



# 2023

## Referenzbericht

Rheinland Klinikum Grevenbroich Elisabethkrankenhaus

Lesbare Version der an die Annahmestelle übermittelten XML-Daten  
des strukturierten Qualitätsberichts nach § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V über das  
Jahr 2023

|                          |            |
|--------------------------|------------|
| Übermittelt am:          | 12.11.2024 |
| Automatisch erstellt am: | 23.01.2025 |
| Layoutversion vom:       | 18.03.2025 |



## Vorwort

Alle zugelassenen deutschen Krankenhäuser sind seit dem Jahr 2003 gesetzlich dazu verpflichtet, regelmäßig strukturierte Qualitätsberichte über das Internet zu veröffentlichen. Die Berichte dienen der Information von Patientinnen und Patienten sowie den einweisenden Ärztinnen und Ärzten. Krankenkassen können Auswertungen vornehmen und für Versicherte Empfehlungen aussprechen. Krankenhäusern eröffnen die Berichte die Möglichkeit, ihre Leistungen und ihre Qualität darzustellen.

Rechtsgrundlage der Qualitätsberichte der Krankenhäuser ist der § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V. Aufgabe des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) ist es, Beschlüsse über Inhalt, Umfang und Datenformat des Qualitätsberichts zu fassen.

So hat der G-BA beschlossen, dass der Qualitätsbericht der Krankenhäuser in einer maschinenverwertbaren Version vorliegen soll. Diese maschinenverwertbare Version in der Extensible Markup-Language (XML), einer speziellen Computersprache, kann normalerweise nicht als Fließtext von Laien gelesen, sondern nur in einer Datenbank von elektronischen Suchmaschinen (z.B. Internet-Klinikportalen) genutzt werden.

Suchmaschinen bieten die Möglichkeit, auf Basis der Qualitätsberichte die Strukturen, Leistungen und Qualitätsinformationen der Krankenhäuser zu suchen und miteinander zu vergleichen. Dies ermöglicht z.B. den Patientinnen und Patienten eine gezielte Auswahl eines Krankenhauses für ihren Behandlungswunsch.

Mit dem vorliegenden **Referenzbericht des G-BA** liegt nun eine für Laien **lesbare** Version des **maschinenverwertbaren** Qualitätsberichts (XML) vor, die von einer Softwarefirma automatisiert erstellt und in eine PDF-Fassung umgewandelt wurde. Das hat den Vorteil, dass sämtliche Daten aus der XML-Version des Qualitätsberichts nicht nur über Internetsuchmaschinen gesucht und ggf. gefunden, sondern auch als Fließtext eingesehen werden können. Die Referenzberichte des G-BA dienen jedoch nicht der chronologischen Lektüre von Qualitätsdaten oder dazu, sich umfassend über die Leistungen von Krankenhäusern zu informieren. Vielmehr können die Nutzerinnen und Nutzer mit den Referenzberichten des G-BA die Ergebnisse ihrer Suchanfrage in Suchmaschinen gezielt prüfen bzw. ergänzen.

### **Hinweis zu Textpassagen in blauer Schrift:**

Der maschinenverwertbare Qualitätsbericht wird vom Krankenhaus in einer Computersprache verfasst, die sich nur sehr bedingt zum flüssigen Lesen eignet. Daher wurden im vorliegenden Referenzbericht des G-BA Ergänzungen und Umstrukturierungen für eine bessere Orientierung und erhöhte Lesbarkeit vorgenommen. Alle Passagen, die nicht im originären XML-Qualitätsbericht des Krankenhauses oder nicht direkt in den G-BA-Regelungen zum Qualitätsbericht der Krankenhäuser enthalten sind, wurden – wie hier – durch blaue Schriftfarbe gekennzeichnet.

Das blaue Minuszeichen „-“ bedeutet, dass an dieser Stelle im XML-Qualitätsbericht keine Angaben gemacht wurden. So kann es beispielsweise Fälle geben, in denen Angaben nicht sinnvoll sind, weil ein bestimmter Berichtsteil nicht auf das Krankenhaus zutrifft. Zudem kann es Fälle geben, in denen das Krankenhaus freiwillig ergänzende Angaben zu einem Thema machen kann, diese Möglichkeit aber nicht genutzt hat. Es kann aber auch Fälle geben, in denen Pflichtangaben fehlen.

Diese und weitere Verständnisfragen zu den Angaben im Referenzbericht lassen sich häufig durch einen Blick in die Ausfüllhinweise des G-BA in den Regelungen zum Qualitätsbericht der Krankenhäuser klären ([www.g-ba.de](http://www.g-ba.de)).

## Inhaltsverzeichnis

|      |  |     |
|------|--|-----|
| -    | Einleitung   | 4   |
| A    | Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts   | 5   |
| A-1  | Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses  | 5   |
| A-2  | Name und Art des Krankenhausträgers  | 6   |
| A-3  | Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus   | 6   |
| A-5  | Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses   | 7   |
| A-6  | Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses   | 8   |
| A-7  | Aspekte der Barrierefreiheit   | 9   |
| A-8  | Forschung und Lehre des Krankenhauses  | 11  |
| A-9  | Anzahl der Betten  | 12  |
| A-10 | Gesamtfallzahlen   | 12  |
| A-11 | Personal des Krankenhauses   | 12  |
| A-12 | Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung  | 19  |
| A-13 | Besondere apparative Ausstattung   | 34  |
| A-14 | Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des G-BA gemäß § 136c Absatz 4 SGB V   | 35  |
| B    | Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen  | 36  |
| B-1  | Klinik für Gastroenterologie, Kardiologie, Onkologie   | 36  |
| B-2  | Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie  | 45  |
| B-3  | Klinik für Geriatrie   | 54  |
| B-4  | Klinik für Anästhesie & Intensivmedizin  | 61  |
| B-5  | Radiologie und Nuklearmedizin  | 66  |
| B-6  | Klinik für Akut- und Notfallmedizin  | 70  |
| B-7  | Klinik für Schmerztherapie   | 74  |
| B-8  | Klinik für Unfallchirurgie   | 80  |
| C    | Qualitätssicherung   | 89  |
| C-1  | Teilnahme an Verfahren der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V | 89  |
| C-2  | Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V  | 291 |
| C-3  | Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V  | 291 |
| C-4  | Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung  | 292 |
| C-5  | Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nr 2 SGB V   | 293 |
| C-6  | Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nr 2 SGB V   | 294 |



---

|      |  |     |
|------|--|-----|
| C-7  | Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nr 1 SGB V | 294 |
| C-8  | Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr   | 295 |
| C-9  | Umsetzung der Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie (PPP-RL)            | 303 |
| C-10 | Umsetzung von Anforderungen an die Anwendung von Arzneimitteln für neuartige Therapien         | 304 |
| -    | Diagnosen zu B-1.6   | 305 |
| -    | Prozeduren zu B-1.7  | 325 |
| -    | Diagnosen zu B-2.6   | 342 |
| -    | Prozeduren zu B-2.7  | 352 |
| -    | Diagnosen zu B-3.6   | 374 |
| -    | Prozeduren zu B-3.7  | 379 |
| -    | Diagnosen zu B-4.6   | 384 |
| -    | Prozeduren zu B-4.7  | 385 |
| -    | Diagnosen zu B-5.6   | 386 |
| -    | Prozeduren zu B-5.7  | 387 |
| -    | Diagnosen zu B-6.6   | 388 |
| -    | Prozeduren zu B-6.7  | 388 |
| -    | Diagnosen zu B-7.6   | 389 |
| -    | Prozeduren zu B-7.7  | 389 |
| -    | Diagnosen zu B-8.6   | 390 |
| -    | Prozeduren zu B-8.7  | 401 |

## - **Einleitung**

### **Angaben zur verwendeten Software für die Erstellung des Berichtes**

Hersteller: netfutura GmbH  
Produktname: promato QBM  
Version: 2.12

### **Verantwortlich für die Erstellung des Qualitätsberichts**

Position: Qualitätsmanagement  
Titel, Vorname, Name: Ursula Schreiber  
Telefon: 02181/600-5107  
Fax: 02181/600-5103  
E-Mail: [ursula.schreiber@rheinlandklinikum.de](mailto:ursula.schreiber@rheinlandklinikum.de)

### **Verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit des Qualitätsberichts**

Position: Sprecher der Geschäftsführung  
Titel, Vorname, Name: Georg Schmidt  
Telefon: 02131/888-7000  
Fax: 02131/888-7099  
E-Mail: [information@rheinlandklinikum.de](mailto:information@rheinlandklinikum.de)

### **Weiterführende Links**

Link zur Internetseite des Krankenhauses: <https://rheinlandklinikum.de/>  
Link zu weiterführenden Informationen: – (vgl. Hinweis im Vorwort)

## A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts

### A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

#### Krankenhaus

Krankenhausname: Rheinland Klinikum Neuss GmbH  
Hausanschrift: Preußenstrasse 84  
41464 Neuss  
Postanschrift: Preußenstraße 84  
41464 Neuss  
Institutionskennzeichen: 260511257  
URL: <http://rheinlandklinikum.de/>  
Telefon: 02131/888-7001  
E-Mail: [information@rheinlandklinikum.de](mailto:information@rheinlandklinikum.de)

#### Ärztliche Leitung

Position: Ärztlicher Direktor  
Titel, Vorname, Name: Prof. Dr. med. Guido Engelmann  
Telefon: 02131/888-7001  
Fax: 02131/888-7099  
E-Mail: [information@rheinlandklinikum.de](mailto:information@rheinlandklinikum.de)

#### Pflegedienstleitung

Position: Pflegedirektorin  
Titel, Vorname, Name: Tanja Jaeger-Goetz  
Telefon: 02181/600-1  
E-Mail: [pflegedirektion@rheinlandklinikum.de](mailto:pflegedirektion@rheinlandklinikum.de)

#### Verwaltungsleitung

Position: Sprecher der Geschäftsführung  
Titel, Vorname, Name: Georg Schmidt  
Telefon: 02131/888-7001  
Fax: 02161/888-7099  
E-Mail: [information@rheinlandklinikum.de](mailto:information@rheinlandklinikum.de)

## Standort dieses Berichts

Krankenhausname: Rheinland Klinikum Grevenbroich Elisabethkrankenhaus  
Hausanschrift: Von-Werth-Straße 5  
41515 Grevenbroich  
Postanschrift: Von-Werth-Straße 5  
41515 Grevenbroich  
Institutionskennzeichen: 260511257  
Standortnummer: 771861000  
Standortnummer alt: 01  
URL: <http://rheinlandklinikum.de/>

### Ärztliche Leitung

Position: Ärztlicher Direktor  
Titel, Vorname, Name: Prof. Dr. med. Guido Engelmann  
Telefon: 02131/888-7001  
Fax: 02131/888-7099  
E-Mail: [information@rheinlandklinikum.de](mailto:information@rheinlandklinikum.de)

### Pflegedienstleitung

Position: Pflegedirektorin  
Titel, Vorname, Name: Tanja Jaeger-Goetz  
Telefon: 02181/600-1  
E-Mail: [pflegedirektion@rheinlandklinikum.de](mailto:pflegedirektion@rheinlandklinikum.de)

### Verwaltungsleitung

Position: Klinikmanagerin  
Titel, Vorname, Name: Daniela Becker  
Telefon: 02181/600-5105  
Fax: 02181/600-5153  
E-Mail: [information@rheinlandklinikum.de](mailto:information@rheinlandklinikum.de)

## A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

Name: Rheinland Klinikum Neuss GmbH  
Art: öffentlich

## A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Universitätsklinikum: Nein  
Lehrkrankenhaus: Nein

## A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

| Nr.  | Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot   | Kommentar   |
|------|--|---|
| MP02 | Akupunktur   | Schmerztherapie   |
| MP03 | Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare   |   |
| MP04 | Atemgymnastik/-therapie  |   |
| MP08 | Berufsberatung/Rehabilitationsberatung   |   |
| MP09 | Besondere Formen/Konzepte der Betreuung von Sterbenden   | Palliativzimmer, enge Zusammenarbeit mit der Hospizbewegung in der Region |
| MP11 | Sporttherapie/Bewegungstherapie  |   |
| MP12 | Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder)   |   |
| MP13 | Spezielles Leistungsangebot für Diabetikerinnen und Diabetiker                                 |   |
| MP14 | Diät- und Ernährungsberatung   |   |
| MP15 | Entlassmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege   |   |
| MP16 | Ergotherapie/Arbeitstherapie   |   |
| MP17 | Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege                                    |   |
| MP18 | Fußreflexzonenmassage  |   |
| MP21 | Kinästhetik  |   |
| MP22 | Kontinenztraining/Inkontinenzberatung  |   |
| MP23 | Kreativtherapie/Kunsttherapie/Theatertherapie/Bibliotherapie                                   |   |
| MP24 | Manuelle Lymphdrainage   |   |
| MP25 | Massage  |   |
| MP31 | Physikalische Therapie/Bädertherapie   |   |
| MP32 | Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie                           |   |
| MP33 | Präventive Leistungsangebote/Präventionskurse  |   |
| MP34 | Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/Psychosozialdienst                      |   |
| MP35 | Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik  |   |
| MP37 | Schmerztherapie/-management  |   |
| MP39 | Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patientinnen und Patienten sowie Angehörigen |   |

| Nr.  | Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot  | Kommentar  |
|------|---|--|
| MP42 | Spezielles pflegerisches Leistungsangebot   | ausgebildete Brustschwestern (Breast Care Nurses), Pflegeexperten für Schmerzmanagement, Wundmanagement, Überleitungsmanagement, Ernährung, Stomapflege, Inkontinenz |
| MP44 | Stimm- und Sprachtherapie/Logopädie   |  |
| MP45 | Stomatherapie/-beratung   |  |
| MP47 | Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik   |  |
| MP48 | Wärme- und Kälteanwendungen   |  |
| MP51 | Wundmanagement  |  |
| MP52 | Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen  |  |
| MP53 | Aromapflege/-therapie   | Im Rahmen der Palliativpflege  |
| MP59 | Gedächtnistraining/Hirnleistungstraining/Kognitives Training/Konzentrationstraining                     |  |
| MP63 | Sozialdienst  |  |
| MP64 | Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit   | Patienteninformationsvorträge  |
| MP68 | Zusammenarbeit mit stationären Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege/Tagespflege | Im Rahmen des Überleitungsmanagements durch Case Management und Pflege   |

## A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

| Besondere Ausstattung des Krankenhauses |   |      |   |
|---|---|------|---|
| Nr.                                     | Leistungsangebot  | Link | Kommentar   |
| NM69                                    | Information zu weiteren nichtmedizinischen Leistungsangeboten des Krankenhauses (z. B. Fernseher, WLAN, Tresor, Telefon, Schwimmbad, Aufenthaltsraum) |      | Jedes Patientenzimmer ist ausgestattet mit Fernseher, WLAN, Tresor und Telefon. Aufenthaltsräume bieten die Geriatrie und die Schmerzmedizin. |

| Individuelle Hilfs- und Serviceangebote |   |      |           |
|---|---|------|-----------|
| Nr.                                     | Leistungsangebot                                    | Link | Kommentar |
| NM07                                    | Rooming-in  |      |           |
| NM09                                    | Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich) |      |           |

### Individuelle Hilfs- und Serviceangebote

|      |  |  |  |
|------|--|--|--|
| NM40 | Empfangs- und Begleitdienst für Patientinnen und Patienten sowie Besucherinnen und Besucher durch ehrenamtliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter |  |  |
| NM42 | Seelsorge/spirituelle Begleitung   |  |  |
| NM49 | Informationsveranstaltungen für Patientinnen und Patienten   |  |  |
| NM60 | Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen   |  |  |
| NM66 | Berücksichtigung von besonderen Ernährungsbedarfen   |  |  |
| NM68 | Abschiedsraum  |  |  |

### Patientenzimmer

| Nr.  | Leistungsangebot                       | Link | Kommentar |
|------|--|------|-----------|
| NM03 | Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle  |      |           |
| NM10 | Zwei-Bett-Zimmer                       |      |           |
| NM11 | Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle |      |           |

## A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

### A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigung

Position: Pflegedirektorin  
 Titel, Vorname, Name: Tanja Jaeger-Goetz  
 Telefon: 02181/600-1  
 E-Mail: [pflegedirektion@rheinlandklinikum.de](mailto:pflegedirektion@rheinlandklinikum.de)

### A-7.2 Aspekte der Barrierefreiheit

#### Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen

| Nr.  | Aspekte der Barrierefreiheit                            | Kommentar |
|------|---|-----------|
| BF06 | Zimmerausstattung mit rollstuhlgerechten Sanitäranlagen |           |
| BF08 | Rollstuhlgerechter Zugang zu Serviceeinrichtungen       |           |

**Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen**

|      |   |                  |
|------|---|------------------|
| BF09 | Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug (innen/außen)   |                  |
| BF10 | Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucherinnen und Besucher  |                  |
| BF33 | Barrierefreie Erreichbarkeit für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen                                 |                  |
| BF34 | Barrierefreie Erschließung des Zugangs- und Eingangsbereichs für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen | Zugang ebenerdig |

**Berücksichtigung von Fremdsprachlichkeit und Religionsausübung**

| Nr.  | Aspekte der Barrierefreiheit                             | Kommentar |
|------|--|-----------|
| BF25 | Dolmetscherdienste                                       |           |
| BF26 | Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal  |           |
| BF32 | Räumlichkeiten zur religiösen und spirituellen Besinnung |           |

**Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße oder massiver körperlicher Beeinträchtigung**

| Nr.  | Aspekte der Barrierefreiheit   | Kommentar |
|------|--|-----------|
| BF17 | Geeignete Betten für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße                             |           |
| BF21 | Hilfsmittel zur Unterstützung bei der Pflege für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße |           |
| BF22 | Hilfsmittel für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße                                  |           |

**Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patientinnen oder Patienten mit schweren Allergien**

| Nr.  | Aspekte der Barrierefreiheit | Kommentar |
|------|------------------------------|-----------|
| BF24 | Diätische Angebote           |           |

**Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Sehbehinderungen oder Blindheit**

| Nr.  | Aspekte der Barrierefreiheit  | Kommentar                                |
|------|---|--|
| BF02 | Aufzug mit Sprachansage und/oder Beschriftung in erhabener Profilschrift und/oder Blindenschrift/Brailleschrift | Ausstattung der Aufzüge mit Sprachansage |
| BF04 | Schriftliche Hinweise in gut lesbarer, großer und kontrastreicher Beschriftung                                  |  |

**Organisatorische Rahmenbedingungen zur Barrierefreiheit**

| Nr. | Aspekte der Barrierefreiheit | Kommentar |
|-----|------------------------------|-----------|
|-----|------------------------------|-----------|

### Organisatorische Rahmenbedingungen zur Barrierefreiheit

|      |  |  |
|------|--|--|
| BF39 | „Informationen zur Barrierefreiheit“ auf der Internetseite des Krankenhauses |  |
| BF41 | Barrierefreie Zugriffsmöglichkeiten auf Notrufsysteme                        |  |

### Organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Hörbehinderung oder Gehörlosigkeit

| Nr.  | Aspekte der Barrierefreiheit | Kommentar |
|------|------------------------------|-----------|
| BF37 | Aufzug mit visueller Anzeige |           |

### Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung

| Nr.  | Aspekte der Barrierefreiheit  | Kommentar |
|------|---|-----------|
| BF14 | Arbeit mit Piktogrammen   |           |
| BF15 | Bauliche Maßnahmen für Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung |           |

## A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

### A-8.1 Forschung und akademische Lehre

| Nr.  | Forschung, akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten | Kommentar |
|------|--|-----------|
| FL01 | Dozenturen/Lehrbeauftragungen an Hochschulen und Universitäten                     |           |
| FL03 | Studierendenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr)                                |           |
| FL04 | Projektbezogene Zusammenarbeit mit Hochschulen und Universitäten                   |           |

### A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

| Nr.  | Ausbildung in anderen Heilberufen  | Kommentar |
|------|--|-----------|
| HB01 | Gesundheits- und Krankenpflegerin und Gesundheits- und Krankenpfleger      |           |
| HB07 | Operationstechnische Assistentin und Operationstechnischer Assistent (OTA) |           |
| HB15 | Anästhesietechnische Assistentin und Anästhesietechnischer Assistent (ATA) |           |
| HB17 | Krankenpflegehelferin und Krankenpflegehelfer                              |           |
| HB19 | Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner                                      |           |



| Nr.  | Ausbildung in anderen Heilberufen            | Kommentar |
|------|--|-----------|
| HB20 | Pflegefachfrau B. Sc., Pflegefachmann B. Sc. |           |
| HB21 | Altenpflegerin, Altenpfleger                 |           |

### A-9 Anzahl der Betten

Betten: 308

### A-10 Gesamtfallzahlen

Vollstationäre Fallzahl: 7247  
 Teilstationäre Fallzahl: 60  
 Ambulante Fallzahl: 9910  
 Fallzahl der stationsäquivalenten psychiatrischen Behandlung (StäB): 0

### A-11 Personal des Krankenhauses

#### A-11.1 Ärztinnen und Ärzte

| Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften |       |  |
|--|-------|--|
| Anzahl (gesamt)  | 67,06 |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis                 | 67,06 |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis                | 0     |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung                          | 4,65  |  |
| Personal in der stationären Versorgung                         | 62,41 |  |
| maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit                       | 40,00 |  |

#### davon Fachärztinnen und Fachärzte (ohne Belegärzte) in Vollkräften

|   |       |  |
|---|-------|--|
| Anzahl (gesamt)                                 | 33,77 |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 33,77 |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0     |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 4,65  |  |
| Personal in der stationären Versorgung          | 29,12 |  |

#### Belegärztinnen und Belegärzte

|        |   |  |
|--------|---|--|
| Anzahl | 0 |  |
|--------|---|--|

#### Ärztinnen und Ärzte, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind

|   |      |                        |
|---|------|------------------------|
| Anzahl (gesamt)                                 | 0,66 | Laborarzt, Hygienearzt |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 0,66 | Laborarzt, Hygienearzt |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 |                        |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 0,00 |                        |
| Personal in der stationären Versorgung          | 0,66 | Laborarzt, Hygienearzt |

#### davon Fachärztinnen und Fachärzte (ohne Belegärzte) in Vollkräften

|   |      |                        |
|---|------|------------------------|
| Anzahl (gesamt)                                 | 0,66 | Laborarzt, Hygienearzt |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 0,66 |                        |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 |                        |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 0,00 |                        |
| Personal in der stationären Versorgung          | 0,66 |                        |

## A-11.2 Pflegepersonal

| Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger |        |                    |
|--|--------|--------------------|
| Anzahl (gesamt)  | 161,17 | 3 Jahre Ausbildung |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis                           | 161,17 |                    |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis                          | 0      |                    |
| Personal in der ambulanten Versorgung                                    | 18,94  |                    |
| Personal in der stationären Versorgung                                   | 142,23 |                    |
| maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit                                 | 38,50  |                    |

| Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind |      |   |
|--|------|---|
| Anzahl (gesamt)  | 7,02 | Pflegedienstleitung, Pflegepool, PatientenserviceCenter |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis   | 7,02 | Pflegedienstleitung, Pflegepool, PatientenserviceCenter |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis  | 0,00 |   |
| Personal in der ambulanten Versorgung  | 0,00 |   |
| Personal in der stationären Versorgung   | 7,02 | Pflegedienstleitung, Pflegepool, PatientenserviceCenter |

| Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten      |      |  |
|---|------|--|
| Anzahl (gesamt)                                 | 13,6 |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 13,6 |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0    |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 0    |  |
| Personal in der stationären Versorgung          | 13,6 |  |

**Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind**

|   |   |            |
|---|---|------------|
| Anzahl (gesamt)                                 | 1 |            |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 1 |            |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 |            |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 0 |            |
| Personal in der stationären Versorgung          | 1 | Pflegepool |

**Pflegehelferinnen und Pflegehelfer**

|   |      |  |
|---|------|--|
| Anzahl (gesamt)                                 | 0,27 |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 0,27 |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0    |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 0    |  |
| Personal in der stationären Versorgung          | 0,27 |  |

**Pflegehelferinnen und Pflegehelfer, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind**

|   |   |  |
|---|---|--|
| Anzahl (gesamt)                                 | 0 |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 0 |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 0 |  |
| Personal in der stationären Versorgung          | 0 |  |

| <b>Medizinische Fachangestellte</b>             |       |  |
|---|-------|--|
| Anzahl (gesamt)                                 | 31,69 |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 31,69 |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0     |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 6     |  |
| Personal in der stationären Versorgung          | 25,69 |  |

| <b>Medizinische Fachangestellte, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind</b> |      |   |
|---|------|---|
| Anzahl (gesamt)   | 8,19 | Pflegedienstleitung, Med. Schreibdienst, PatientenserviceCenter |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis                                | 8,19 | Pflegedienstleitung, Med. Schreibdienst, PatientenserviceCenter |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis                               | 0,00 |   |
| Personal in der ambulanten Versorgung   | 0,00 |   |
| Personal in der stationären Versorgung  | 8,19 | Pflegedienstleitung, Med. Schreibdienst, PatientenserviceCenter |

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

#### **A-11.3.1      Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal**

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

#### **A-11.3.2      Angaben zu Genesungsbegleitung**

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

#### A-11.4 **Spezielles therapeutisches Personal**

| <b>SPO4 Diätassistentin und Diätassistent</b>   |      |  |
|---|------|--|
| Anzahl (gesamt)   | 1,00 |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 1,00 |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis   | 0,00 |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung   | 0,00 |  |
| Personal in der stationären Versorgung  | 1,00 |  |
| <b>SPO5 Ergotherapeutin und Ergotherapeut</b>   |      |  |
| Anzahl (gesamt)   | 5,26 |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 5,26 |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis   | 0,00 |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung   | 0,00 |  |
| Personal in der stationären Versorgung  | 5,26 |  |
| <b>SP14 Logopädin und Logopäde/Klinische Linguistin und Klinischer Linguist/Sprechwissenschaftlerin und Sprechwissenschaftler/Phonetikerin und Phonetiker</b> |      |  |
| Anzahl (gesamt)   | 2,00 |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 2,00 |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis   | 0,00 |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung   | 0,00 |  |
| Personal in der stationären Versorgung  | 2,00 |  |
| <b>SP15 Masseurin/Medizinische Bademeisterin und Masseur/Medizinischer Bademeister</b>  |      |  |
| Anzahl (gesamt)   | 2,56 |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 2,56 |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis   | 0,00 |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung   | 0,00 |  |
| Personal in der stationären Versorgung  | 2,56 |  |

#### SP21 Physiotherapeutin und Physiotherapeut

|   |      |  |
|---|------|--|
| Anzahl (gesamt)                                 | 8,42 |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 8,42 |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 0,00 |  |
| Personal in der stationären Versorgung          | 8,42 |  |

#### SP24 Psychologische Psychotherapeutin und Psychologischer Psychotherapeut

|   |      |  |
|---|------|--|
| Anzahl (gesamt)                                 | 3,95 |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 3,95 |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 0,00 |  |
| Personal in der stationären Versorgung          | 3,95 |  |

#### SP25 Sozialarbeiterin und Sozialarbeiter

|   |      |  |
|---|------|--|
| Anzahl (gesamt)                                 | 5,38 |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 5,38 |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 0,00 |  |
| Personal in der stationären Versorgung          | 5,38 |  |

#### SP27 Personal mit Zusatzqualifikation in der Stomatherapie

|   |      |  |
|---|------|--|
| Anzahl (gesamt)                                 | 0,30 |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 0,30 |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 0,00 |  |
| Personal in der stationären Versorgung          | 0,30 |  |

#### SP28 Personal mit Zusatzqualifikation im Wundmanagement

|   |      |  |
|---|------|--|
| Anzahl (gesamt)                                 | 1,20 |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 1,20 |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 0,00 |  |
| Personal in der stationären Versorgung          | 1,20 |  |

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

|   |      |  |
|---|------|--|
| Anzahl (gesamt)                                 | 0,59 |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 0,59 |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 0,00 |  |
| Personal in der stationären Versorgung          | 0,59 |  |

## A-12 **Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung**

### A-12.1 **Qualitätsmanagement**

#### A-12.1.1 **Verantwortliche Person**

|                       |  |
|-----------------------|--|
| Position:             | Qualitätsmanagementbeauftragter  |
| Titel, Vorname, Name: | Frank Schneider  |
| Telefon:              | 02131/888-7015   |
| Fax:                  | 02131/333-7099   |
| E-Mail:               | <a href="mailto:frank.schneider@rheinlandklinikum.de">frank.schneider@rheinlandklinikum.de</a> |

#### A-12.1.2 **Lenkungsgremium**

|                        |  |
|------------------------|--|
| Beteiligte Abteilungen | Jour fixe vom Zentralen Qualitätsmanagement mit der Geschäftsführung |
| Funktionsbereiche:     |  |
| Tagungsfrequenz:       | monatlich  |

## **A-12.2      Klinisches Risikomanagement**

### **A-12.2.1      Verantwortliche Person Risikomanagement**

Position:                                      Qualitätsmanagementbeauftragter  
Titel, Vorname, Name:                      Frank Schneider  
Telefon:                                        02131/888-7015  
Fax:    02131/333-7099  
E-Mail:    [frank.schneider@rheinlandklinikum.de](mailto:frank.schneider@rheinlandklinikum.de)

### **A-12.2.2      Lenkungsgremium Risikomanagement**

Lenkungsgremium eingerichtet:      Ja  
Beteiligte Abteilungen                      Jour fixe vom Zentralen Qualitätsmanagement mit der Geschäftsführung  
Funktionsbereiche:  
Tagungsfrequenz:                              monatlich

### A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen Risikomanagement

| Nr.  | Instrument bzw. Maßnahme  | Zusatzangaben   |
|------|---|---|
| RM01 | Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation (QM/RM-Dokumentation) liegt vor                            | Statut des Qualitätsmanagementsystems, Konzept Risikomanagementsystem, Statut und VA ehlermeldesystem, Risikomanagementbericht, Veröffentlichung CIRS Fallberichte, Kurzanleitung Organisationshandbuch, VA Interne Audits und Begehungen, VA Befragung, VA externe Qualitätssicherung, usw. vom 21.01.2023 |
| RM02 | Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen  |   |
| RM04 | Klinisches Notfallmanagement  | VA Notfallkoffer- Management, VA Reanimation-Alarm, DA für die Notfallversorgung im unmittelbaren Krankenhausbereich, DECTNotrufverzeichnis, CL Notfallkoffer Paravasate, CL Notfallkoffer, Übersicht Notfallausstattung, Alarm-Server-Einstellungen Reanimation, Notfallhandbuch vom 16.02.2023            |
| RM05 | Schmerzmanagement   | Klinikübergreifender Schmerztherapiestandard vom 05.09.2024   |
| RM06 | Sturzprophylaxe   | VA Sturzprophylaxe, FO Sturzereignis- und Interventionsprotokoll vom 23.06.2021   |
| RM07 | Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. „Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege“) | Expertenstandard Dekubitusprophylaxe, VA Dekubitusprophylaxe vom 21.06.2021   |
| RM08 | Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen   | VA Fixierung, FO Patientenaufklärung zur Fixierung, FO Dokumentationsbogen Fixierung, FO Fax-Antrag Fixierung eines Patienten vom 16.02.2022  |

| Nr.  | Instrument bzw. Maßnahme   | Zusatzangaben   |
|------|--|---|
| RM09 | Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten                    | VA Meldung von Vorkommnissen bei Medizinprodukten, FO Meldung über Vorkommnisse gemäß §3 Medizinprodukte - Betreiberverordnung vom 02.11.2021   |
| RM10 | Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen | Qualitätszirkel Tumorkonferenzen<br>Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen<br>Pathologiebesprechungen<br>Palliativbesprechungen  |
| RM12 | Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen                                     |   |
| RM13 | Anwendung von standardisierten OP-Checklisten                                    |   |
| RM15 | Präoperative, vollständige Präsentation notwendiger Befunde                      | VA Team-time-out vom 19.08.2021   |
| RM16 | Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechslungen         | Präoperative Checkliste, VA Registrierung namentlich unbekannter Patienten, VA Team-time-out, VA Patientenidentifikation, Unsicherheiten oder Differenzen bei Patientenidentifikation, AA Markierung Eingriffsseite, Patientenidentifikation von Maßnahmen, Erstidentifikation, Anlegen Patientenarmband vom 22.04.2021 |
| RM18 | Entlassungsmanagement  | VA Entlassung vom 24.06.2021  |

#### **A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems**

|  |   |
|--|---|
| Internes Fehlermeldesystem eingerichtet: | Ja  |
| Tagungsfrequenz:                         | quartalsweise   |
| Maßnahmen:                               | VA Meldung von Mitarbeitern, VA Fehlermeldesystem CIRS/EMO, FO CIRS Meldung |

| Nr.  | Instrument bzw. Maßnahme   | letzte Aktualisierung / Tagungsfrequenz |
|------|--|---|
| IF01 | Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor  | 01.02.2023                              |
| IF02 | Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen   | quartalsweise                           |
| IF03 | Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem und zur Umsetzung von Erkenntnissen aus dem Fehlermeldesystem | bei Bedarf                              |

### A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen

Nutzung von einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen: Ja  
 Tagungsfrequenz: halbjährlich

| Nr.  | Erläuterung  |
|------|--|
| EFO6 | CIRS NRW (Ärztikammern Nordrhein und Westfalen-Lippe, Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen, Kassenärztliche Vereinigungen Nordrhein und Westfalen-Lippe, Apothekerkammern Nordrhein und Westfalen-Lippe, Bundesärztekammer) |

### A-12.3 Hygienebezogene Aspekte des klinischen Risikomanagements

#### A-12.3.1 Hygienepersonal

Hygienekommission eingerichtet: Ja  
 Tagungsfrequenz: halbjährlich

#### Vorsitzender:

Position: Ärztlicher Direktor  
 Titel, Vorname, Name: Prof. Dr. med. Guido Engelmann  
 Telefon: 02131/888-7001  
 Fax: 02131/888-7099  
 E-Mail: [information@rheinlandklinikum.de](mailto:information@rheinlandklinikum.de)

| Hygienepersonal   | Anzahl (Personen) | Kommentar  |
|---|-------------------|--|
| Krankenhaushygienikerinnen und Krankenhaushygieniker      | 1                 |  |
| Hygienebeauftragte Ärztinnen und hygienebeauftragte Ärzte | 4                 |  |
| Hygienefachkräfte (HFK)                                   | 2                 |  |
| Hygienebeauftragte in der Pflege                          | 13                | Für jede Station und jeden Funktionsbereich wurde eine hygienebeauftragte Pflegekraft benannt und regelmäßig geschult. |

### A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene

#### A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen

| Hygienestandard ZVK   |    |
|---|----|
| Standortspezifischer Standard zur Hygiene bei ZVK-Anlage liegt vor  | ja |
| Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert                              | ja |
| Standard thematisiert Hygienische Händedesinfektion   | ja |
| Standard thematisiert Hautdesinfektion (Hautantiseptik) der Kathetereinstichstelle mit adäquatem Hautantiseptikum | ja |
| Standard thematisiert die Beachtung der Einwirkzeit   | ja |
| Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen   |    |
| sterile Handschuhe  | ja |
| steriler Kittel   | ja |
| Kopfhaube   | ja |
| Mund Nasen Schutz   | ja |
| steriles Abdecktuch   | ja |
| Venenverweilkatheter  |    |
| Standortspezifischer Standard für die Überprüfung der Liegedauer von zentralen Venenverweilkathetern liegt vor    | ja |
| Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert                              | ja |

### A-12.3.2.2 Antibiotikaprohylaxe Antibiotikatherapie

| <b>Antibiotikatherapie</b>  |    |
|---|----|
| Standortspezifische Leitlinie zur Antibiotikatherapie liegt vor   | ja |
| Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert  | ja |
| Die Leitlinie ist an die aktuelle lokale/hauseigene Resistenzlage angepasst:  | ja |
| <b>Standortspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaprohylaxe</b>  |    |
| Standortspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaprohylaxe liegt vor   | ja |
| Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert  | ja |
| Die standardisierte Antibiotikaprohylaxe wird bei jedem operierten Patienten mittels Checkliste (z.B. anhand der „WHO Surgical Checklist“ oder anhand eigener/adaptierter Checklisten) strukturiert überprüft | ja |
| Indikationsstellung zur Antibiotikaprohylaxe  | ja |
| Zu verwendende Antibiotika (unter Berücksichtigung des zu erwartenden Keimspektrums und der lokalen/regionalen Resistenzlage)   | ja |
| Zeitpunkt/Dauer der Antibiotikaprohylaxe  | ja |

### A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden

| <b>Standard Wundversorgung Verbandwechsel</b>  |    |
|--|----|
| Standard Wundversorgung Verbandwechsel liegt vor   | ja |
| Der interne Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Arzneimittel-kommission oder die Hygienekommission autorisiert      | ja |
| Hygienische Händedesinfektion (vor, ggf. während und nach dem Verbandwechsel)  | ja |
| Verbandwechsel unter aseptischen Bedingungen (Anwendung aseptischer Arbeitstechniken (No-Touch-Technik, sterile Einmalhandschuhe)) | ja |
| Antiseptische Behandlung von infizierten Wunden  | ja |
| Prüfung der weiteren Notwendigkeit einer sterilen Wundaufgabe  | ja |
| Meldung an den Arzt und Dokumentation bei Verdacht auf eine postoperative Wundinfektion  | ja |

#### A-12.3.2.4 Umsetzung der Händedesinfektion

| Haendedesinfektion (ml/Patiententag)  |        |
|---|--------|
| Die Erfassung des Händedesinfektionsmittelverbrauchs erfolgt auch stationsbezogen | ja     |
| Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Allgemeinstationen                    | 28,27  |
| Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Intensivstationen                     | 115,03 |

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

| MRE  |    |
|--|----|
| Die standardisierte Information der Patienten mit einer bekannten Besiedlung oder Infektion durch Methicillin-resistente Staphylokokkus aureus (MRSA) erfolgt z.B. durch die Flyer der MRSA-Netzwerke  | ja |
| Ein standortspezifisches Informationsmanagement bzgl. MRSA-besiedelter Patienten liegt vor (standortspezifisches Informationsmanagement meint, dass strukturierte Vorgaben existieren, wie Informationen zu Besiedlung oder Infektionen mit resistenten Erregern am Standort an deren Mitarbeitern des Standorts zur Vermeidung der Erregerverbreitung kenntlich gemacht werden) | ja |
| Es erfolgt ein risikoadaptiertes Aufnahmescreening auf der Grundlage der aktuellen RKI-Empfehlungen  | ja |
| Es erfolgen regelmäßige und strukturierte Schulungen der Mitarbeiter zum Umgang mit von MRSA / MRE / Noro-Viren besiedelten Patienten  | ja |

### A-12.3.2.6 **Hygienebezogenes Risikomanagement**

| Nr.  | Instrument bzw. Maßnahme   | Zusatzangaben                                   | Erläuterungen   |
|------|--|---|---|
| HM02 | Teilnahme am Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS) des nationalen Referenzzentrums für Surveillance von nosokomialen Infektionen | CDAD-KISS<br>HAND-KISS<br>ITS-KISS<br>MRSA-KISS |   |
| HM04 | Teilnahme an der (freiwilligen) „Aktion Saubere Hände“ (ASH)   | Teilnahme (ohne Zertifikat)                     |   |
| HM05 | Jährliche Überprüfung der Aufbereitung und Sterilisation von Medizinprodukten  | monatlich                                       | Validierung der Endoskopaufbereitung, Ultraschallsonden   |
| HM09 | Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen   | monatlich                                       | Bedarfsgerechte Schulungen, z.B. MRSA, MRGN, VRE, Noro, Basishygiene, E-Learning Hygiene: Übertragungswege + Händedesinfektion, Fachbereich bezogene Schulungen |

#### A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

| Lob- und Beschwerdemanagement   |    | Kommentar / Erläuterungen   |
|---|----|---|
| Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt  | ja | Das Lob und Beschwerdemanagement ist einheitlich geregelt um eine zügige und zufriedenstellende Bearbeitung zu gewährleisten.   |
| Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement (Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung) | ja | Das Management ist in einer Verfahrensweisung mit allen seinen Teilmomenten beschrieben und festgelegt.   |
| Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden   | ja | VA Management von Patienten- und Angehörigenrückmeldungen regelt auch die mündliche Erfassung, ein standardisiertes Formular zur Beschwerdeerfassung und Dokument mit Tipps zur klärenden Gesprächsführung liegen vor |
| Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden  | ja | "VA Management von Patienten- und Angehörigenrückmeldungen" regelt die Zuständigkeiten, Strukturen und den organisatorischen Ablauf.  |
| Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführer oder Beschwerdeführerinnen sind schriftlich definiert   | ja | Eine erste Rückmeldung erhält der Beschwerdeführer innerhalb von 1 Arbeitstag. Der Zeitraum für die abschließende Bearbeitung wird überwacht.   |
| Anonyme Eingabemöglichkeiten von Beschwerden  | ja | Patientenmeinungsbögen können in den Briefkasten „Ihre Meinung ist uns wichtig“ im Eingangsbereich eingeworfen werden.  |
| Im Krankenhaus werden Patientenbefragungen durchgeführt   | ja | Es findet eine kontinuierliche Patientebefragung mittels Befragungsmonitor statt. Die monatlichen Auswertungen werden dem Pflegedienst und ärztlichen Dienst zeitnah zur Analyse zur Verfügung gestellt.              |
| Im Krankenhaus werden Einweiserbefragungen durchgeführt   | ja | Wir stehen in einem direkten Austausch mit den niedergelassenen Ärzten und Praxen. Außerdem finden Zentrumsbezogenen Einweiserbefragungen statt.  |

#### Ansprechperson für das Beschwerdemanagement

Position: Klinikmanagerin  
Titel, Vorname, Name: Daniela Becker  
Telefon: 02181/600-1  
Fax: 02181/600-5153  
E-Mail: [information@rheinlandklinikum.de](mailto:information@rheinlandklinikum.de)

#### **Zusatzinformationen Ansprechpersonen Beschwerdemanagement**

Link zum Bericht: – (vgl. Hinweis im Vorwort)  
Kommentar: – (vgl. Hinweis im Vorwort)

#### **Patientenfürsprecher oder Patientenfürsprecherin**

Position: Seelsorgerin  
Titel, Vorname, Name: Katharina Hamacher  
Telefon: 02181/600-5857  
Fax: 02181/600-5103  
E-Mail: [katharina.hamacher@kkh-ne.de](mailto:katharina.hamacher@kkh-ne.de)

#### **Zusatzinformationen Patientenfürsprecher oder Patientenfürsprecherin**

Kommentar: – (vgl. Hinweis im Vorwort)

#### **Zusatzinformationen für anonyme Eingabemöglichkeiten**

Link zur Internetseite: – (vgl. Hinweis im Vorwort)

#### **Zusatzinformationen für Patientenbefragungen**

Link zur Internetseite: – (vgl. Hinweis im Vorwort)

#### **Zusatzinformationen für Einweiserbefragungen**

Link zur Internetseite: – (vgl. Hinweis im Vorwort)

## 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 AMTS

Das zentrale Gremium oder eine zentrale Arbeitsgruppe, das oder die sich regelmäßig zum Thema Arzneimitteltherapiesicherheit austauscht, ist die Arzneimittelkommission.

### A-12.5.2 Verantwortliche Person AMTS

Die Verantwortlichkeit für das Gremium bzw. für die zentrale Arbeitsgruppe zur Arzneimitteltherapiesicherheit ist eine eigenständige Position.

|                       |  |
|-----------------------|--|
| Position:             | ärztlicher Direktor  |
| Titel, Vorname, Name: | Prof. Dr. med. Guido Engelmann   |
| Telefon:              | 02131/888-7001   |
| Fax:                  | 02131/888-7099   |
| E-Mail:               | <a href="mailto:information@rheinlandklinikum.de">information@rheinlandklinikum.de</a> |

### A-12.5.3 Pharmazeutisches Personal

|  |                             |
|--|-----------------------------|
| Anzahl Apotheker:                          | 2                           |
| Anzahl weiteres pharmazeutisches Personal: | 4                           |
| Erläuterungen:                             | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |

### A-12.5.4 Instrumente Maßnahmen AMTS

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

- Aufnahme ins Krankenhaus, inklusive Anamnese

Dargestellt werden können Instrumente und Maßnahmen zur Ermittlung der bisherigen Medikation (Arzneimittelanamnese),

der anschließenden klinischen Bewertung und der Umstellung auf die im Krankenhaus verfügbare Medikation (Hausliste), sowie zur Dokumentation, sowohl der ursprünglichen Medikation der Patientin oder des Patienten als auch der für die Krankenhausbehandlung angepassten Medikation.

- Medikationsprozess im Krankenhaus

Im vorliegenden Rahmen wird beispielhaft von folgenden Teilprozessen ausgegangen: Arzneimittelanamnese – Verordnung – Patienteninformation – Arzneimittelabgabe – Arzneimittelanwendung – Dokumentation – Therapieüberwachung – Ergebnisbewertung. Dargestellt werden können hierzu Instrumente und Maßnahmen zur sicheren Arzneimittelverordnung, z. B. bezüglich Leserlichkeit, Eindeutigkeit und Vollständigkeit der Dokumentation, aber auch bezüglich Anwendungsgebiet, Wirksamkeit, Nutzen-Risiko-Verhältnis, Verträglichkeit (inklusive potentieller Kontraindikationen, Wechselwirkungen und Ähnliches) und Ressourcenabwägungen. Außerdem können Angaben zur Unterstützung einer zuverlässigen Arzneimittelbestellung, -abgabe und -anwendung bzw. -verabreichung gemacht werden.

- Entlassung

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

**Allgemeines**

**AS01 Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu AMTS bezogenen Themen**

**Allgemeines**

**AS02 Vorhandensein adressatengerechter und themenspezifischer Informationsmaterialien für Patientinnen und Patienten zur ATMS z. B. für chronische Erkrankungen, für Hochrisikoarzneimittel, für Kinder**

**Aufnahme ins Krankenhaus**

**AS03 Verwendung standardisierter Bögen für die Arzneimittel-Anamnese**

Digitalisiert ED Pharma

26.02.2022

**Aufnahme ins Krankenhaus**

**AS04 Elektronische Unterstützung des Aufnahme- und Anamnese-Prozesses (z. B. Einlesen von Patientenstammdaten oder Medikationsplan, Nutzung einer Arzneimittelwissensdatenbank, Eingabemaske für Arzneimittel oder Anamneseinformationen)**

**Medikationsprozess im Krankenhaus**

**AS05 Prozessbeschreibung für einen optimalen Medikationsprozess (z. B. Arzneimittelanamnese – Verordnung – Patienteninformation – Arzneimittelabgabe –Arzneimittelanwendung – Dokumentation – Therapieüberwachung – Ergebnisbewertung)**

wird durch digitalen Prozess vorgegeben

31.12.2021

**Medikationsprozess im Krankenhaus**

**AS06 SOP zur guten Verordnungspraxis**

VA Umgang mit Arzneimitteln und der Hausliste

26.02.2022

**Medikationsprozess im Krankenhaus**

**AS07 Möglichkeit einer elektronischen Verordnung, das heißt strukturierte Eingabe von Wirkstoff (oder Präparatename), Form, Dosis, Dosisfrequenz (z. B. im KIS, in einer Verordnungssoftware)**

**Medikationsprozess im Krankenhaus**

**AS08 Bereitstellung eines oder mehrerer elektronischer Arzneimittelinformationssysteme (z. B. Lauer-Taxe®, ifap klinikCenter®, Gelbe Liste®, Fachinfo-Service®)**

**Medikationsprozess im Krankenhaus**

**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

**Medikationsprozess im Krankenhaus**

**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)

**Medikationsprozess im Krankenhaus**

**AS11 Elektronische Dokumentation der Verabreichung von Arzneimitteln**

**Medikationsprozess im Krankenhaus**

**AS12 Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern**

Teilnahme an einem einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystem (siehe Kapitel 12.2.3.2)

**Entlassung**

**AS13 Maßnahmen zur Sicherstellung einer lückenlosen Arzneimitteltherapie nach Entlassung**

Aushändigung des Medikationsplans

## 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 unter anderem Informationsmaterialien, Kontaktadressen, Schulungen/Fortbildungen, Verhaltenskodizes, Handlungsempfehlungen/Interventionspläne oder umfassende Schutzkonzepte sein.

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

Kommentar:

### A-12.6.1 Schutzkonzept gegen (sexuelle) Gewalt bei Kindern und Jugendlichen

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.

#### Versorgung Kinder Jugendliche

| Schlüssel-Nr. | Beschreibung   | Kommentar                                   | Datum der letzten Überprüfung |
|---------------|--|---|-------------------------------|
| SK04          | Verhaltenskodex mit Regeln zum achtsamen Umgang mit Kindern und Jugendlichen |   |                               |
| SK06          | Spezielle Vorgaben zur Personalauswahl                                       |   |                               |
| SK09          | Sonstiges  | erweitertes Führungszeugnis bei Einstellung |                               |

## A-13 **Besondere apparative Ausstattung**

| Nr.  | Vorhandene Geräte  | Umgangssprachliche Bezeichnung  | 24h verfügbar | Kommentar                                |
|------|--|---|---------------|--|
| AA08 | Computertomograph (CT) (X)                                   | Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen   | ja            | Siemens Somatom go.all / in Kooperation  |
| AA10 | Elektroenzephalographiegerät (EEG) (X)                       | Hirnstrommessung  | nein          | in Kooperation mit dem Neurocentrum      |
| AA15 | Gerät zur Lungenersatztherapie/-unterstützung (X)            |   | ja            | Beatmungsgeräte (Lungenunterstützung)    |
| AA22 | Magnetresonanztomograph (MRT) (X)                            | Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektro-magnetischer Wechselfelder  | nein          | Siemens AMIRA 1,5 T / in Kooperation     |
| AA23 | Mammographiegerät  | Röntgengerät für die weibliche Brustdrüse   | nein          |  |
| AA26 | Positronenemissionstomograph (PET)/PET-CT                    | Schnittbildverfahren in der Nuklearmedizin, Kombination mit Computertomographie möglich   | nein          | in überörtlicher Kooperation             |
| AA30 | Single-Photon-Emissions-computertomograph (SPECT)            | Schnittbildverfahren unter Nutzung eines Strahlenkörperchens  | nein          | in überörtlicher Kooperation             |
| AA32 | Szintigraphiescanner/ Gammasonde                             | Nuklearmedizinisches Verfahren zur Entdeckung bestimmter, zuvor markierter Gewebe, z.B. Lymphknoten                                       | nein          |  |
| AA33 | Uroflow/Blasendruckmessung/Urodynamischer Messplatz          | Harnflussmessung  | nein          | in überörtlicher Kooperation             |
| AA43 | Elektrophysiologischer Messplatz mit EMG, NLG, VEP, SEP, AEP | Messplatz zur Messung feinsten elektrischer Potenziale im Nervensystem, die durch eine Anregung eines der fünf Sinne hervorgerufen wurden | nein          | in Kooperation mit niedergelassenem Arzt |
| AA50 | Kapselendoskop   | Verschluckbares Spiegelgerät zur Darmspiegelung   | nein          | in Kooperation mit niedergelassenem Arzt |
| AA69 | Linksherzkatheterlabor (X)                                   | Gerät zur Darstellung der linken Herzkammer und der Herzkranzgefäße   | ja            | in überörtlicher Kooperation             |

## **A-14 Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des G-BA 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**

Das Krankenhaus ist einer Stufe der Notfallversorgung zugeordnet:

Basisnotfallversorgung (Stufe 1)

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

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

### **A-14.3 Teilnahme am Modul Spezialversorgung**

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

### **A-14.4 Kooperation mit Kassenaerztlicher Vereinigung**

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 3 Halbsatz 2 Alternative 2 SGB V in den vertragsärztlichen Notdienst durch eine Kooperationsvereinbarung mit der Kassenärztlichen Vereinigung eingebunden: nein

## **B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen**

### **B-1 Klinik für Gastroenterologie, Kardiologie, Onkologie**

#### **B-1.1 Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung "Klinik für Gastroenterologie, Kardiologie, Onkologie"**

Fachabteilungsschlüssel: 0100

Art: Klinik für  
Gastroenterologie,  
Kardiologie,  
Onkologie

#### **Ärztliche Leitung**

##### **Chefärztin oder Chefarzt:**

Position: Chefarzt

Titel, Vorname, Name: Prof. Dr. med. Dirk Graf

Telefon: 02181/600-5301

Fax: 02181/600-5303

E-Mail: [dirk.graf@rheinlandklinikum.de](mailto:dirk.graf@rheinlandklinikum.de)

Anschrift: Von-Werth-Straße 5  
41515 Grevenbroich

URL: – (vgl. Hinweis im Vorwort)

#### **B-1.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen**

Zielvereinbarung gemäß §135c SGB V: Ja

#### **B-1.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung**

##### **Versorgungsschwerpunkte im Bereich Radiologie**

| <b>Nr.</b> | <b>Medizinische Leistungsangebote</b> | <b>Kommentar</b> |
|------------|---------------------------------------|------------------|
| VR02       | Native Sonographie                    |                  |
| VR03       | Eindimensionale Dopplersonographie    |                  |
| VR04       | Duplexsonographie                     |                  |
| VR05       | Sonographie mit Kontrastmittel        |                  |
| VR06       | Endosonographie                       |                  |

#### Versorgungsschwerpunkte im Bereich Radiologie

|      |                                       |
|------|---------------------------------------|
| VR25 | Knochendichtemessung (alle Verfahren) |
|------|---------------------------------------|

#### Versorgungsschwerpunkte im Bereich Chirurgie

| Nr.  | Medizinische Leistungsangebote            | Kommentar |
|------|---|-----------|
| VC56 | Minimalinvasive endoskopische Operationen |           |

#### Versorgungsschwerpunkte im Bereich HNO

| Nr.  | Medizinische Leistungsangebote                            | Kommentar |
|------|---|-----------|
| VH18 | Diagnostik und Therapie von Tumoren im Kopf-Hals-Bereich  |           |
| VH20 | Interdisziplinäre Tumornachsorge                          |           |
| VI32 | Diagnostik und Therapie von Schlafstörungen/Schlafmedizin |           |

#### Versorgungsschwerpunkte im Bereich Innere Medizin

| Nr.  | Medizinische Leistungsangebote   | Kommentar |
|------|--|-----------|
| VI01 | Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten                                       |           |
| VI02 | Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes |           |
| VI03 | Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit                                 |           |
| VI04 | Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren                |           |
| VI05 | Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten         |           |
| VI06 | Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten                                      |           |
| VI07 | Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)                                    |           |
| VI08 | Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen   |           |
| VI09 | Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen                                       |           |
| VI10 | Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten                 |           |
| VI11 | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)            |           |
| VI12 | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs                                      |           |
| VI13 | Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums  |           |
| VI14 | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas                 |           |
| VI15 | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge                            |           |

| Versorgungsschwerpunkte im Bereich Innere Medizin |  |                                |
|---|--|--------------------------------|
| VI16  | Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura   |                                |
| VI17  | Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen   |                                |
| VI18  | Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen   |                                |
| VI19  | Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten  |                                |
| VI20  | Intensivmedizin  | Internistische Intensivmedizin |
| VI21  | Betreuung von Patientinnen und Patienten vor und nach Transplantation  |                                |
| VI23  | Diagnostik und Therapie von angeborenen und erworbenen Immundefekterkrankungen (einschließlich HIV und AIDS) |                                |
| VI29  | Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis   |                                |
| VI30  | Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen  |                                |
| VI31  | Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen  |                                |
| VI32  | Diagnostik und Therapie von Schlafstörungen/Schlafmedizin  |                                |
| VI33  | Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen  |                                |
| VI34  | Elektrophysiologie   |                                |
| VI35  | Endoskopie   |                                |
| VI37  | Onkologische Tagesklinik   |                                |
| VI38  | Palliativmedizin   |                                |
| VI39  | Physikalische Therapie   |                                |
| VI40  | Schmerztherapie  |                                |
| VI42  | Transfusionsmedizin  |                                |
| VI43  | Chronisch-entzündliche Darmerkrankungen  |                                |

### **B-1.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung**

|                          |      |
|--------------------------|------|
| Vollstationäre Fallzahl: | 3603 |
| Teilstationäre Fallzahl: | 0    |

### **B-1.6 Hauptdiagnosen nach ICD**

Zugehörige ICD-10-GM-Ziffern mit Fallzahlen sind im Anhang aufgeführt.

## B-1.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Zugehörige OPS-Ziffern mit Fallzahlen sind im Anhang aufgeführt.

## B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

| Privatärztliche Ambulanz             |  |
|--------------------------------------|--|
| Ambulanzart:                         | Privatambulanz(AM07)   |
| Kommentar:                           | Spezialsprechstunde: Behandlung der chronischen Hepatitis B und C;<br>Zusatzweiterbildung: nach DGVS zertifizierte Hepatologie   |
| Gastroenterologische Ambulanz        |  |
| Ambulanzart:                         | Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärztinnen und Krankenhausärzten)(AM04) |
| Kommentar:                           | Spezialsprechstunde: Ermächtigung zur Behandlung der chronischen Hepatitis B und C; Zusatzweiterbildung: nach DGVS zertifizierte Hepatologie   |
| Internistische Ambulanz              |  |
| Ambulanzart:                         | Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V(AM11)   |
| Kommentar:                           | Nachbehandlungen und Nachuntersuchungen zur Festigung des stationären Behandlungsergebnisses.  |
| Internistische Notfallambulanz       |  |
| Ambulanzart:                         | Notfallambulanz (24h)(AM08)  |
| Kommentar:                           | Interdisziplinäre Ambulanz gemeinsam mit der Chirurgie zur Erstversorgung von ambulanten Notfällen.  |
| Onkologische internistische Ambulanz |  |
| Ambulanzart:                         | Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärztinnen und Krankenhausärzten)(AM04) |
| Kommentar:                           | Durchführung von ambulanten Chemotherapien   |

## B-1.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V (a.F.)

### Verpflichtend erbrachte ambulante Operationen:

| OPS-Ziffer | Anzahl        | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| 5-452.62   | 27            | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von mehr als 2 Polypen mit Schlinge     |
| 5-452.63   | 28            | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Endoskopische Mukosaresektion                        |
| 5-452.60   | 120           | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Exzision ohne weitere Maßnahmen                      |
| 5-452.61   | 66            | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge            |
| 5-452.72   | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, Push-and-pull-back-Technik: Polypektomie von mehr als 2 Polypen mit Schlinge |
| 5-452.80   | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Destruktion, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Elektrokoagulation                                |
| 5-452.71   | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, Push-and-pull-back-Technik: Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge        |
| 5-452.82   | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Destruktion, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Thermokoagulation                                 |
| 8-123.0    | (Datenschutz) | Wechsel und Entfernung eines Gastrostomiekatheters: Wechsel  |
| 8-123.1    | (Datenschutz) | Wechsel und Entfernung eines Gastrostomiekatheters: Entfernung   |
| 1-650.1    | 56            | Diagnostische Koloskopie: Total, bis Zäkum   |
| 1-650.2    | 366           | Diagnostische Koloskopie: Total, mit Ileoskopie  |
| 1-650.0    | 15            | Diagnostische Koloskopie: Partiell   |
| 5-452.70   | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, Push-and-pull-back-Technik: Exzision ohne weitere Maßnahmen                  |
| 5-452.92   | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Destruktion, endoskopisch, Push-and-pull-back-Technik: Thermokoagulation                             |
| 1-444.6    | 86            | Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: Stufenbiopsie  |
| 1-442.0    | (Datenschutz) | Perkutane Biopsie an hepatobiliärem System und Pankreas mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Leber   |
| 1-444.7    | 75            | Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: 1 bis 5 Biopsien   |

| OPS-Ziffer | Anzahl        | Bezeichnung                                 |
|------------|---------------|---|
| 5-429.8    | (Datenschutz) | Andere Operationen am Ösophagus: Bougierung |

### **B-1.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft**

Ärztin oder Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden: Keine Angabe / Trifft nicht zu

Stationäre BG-Zulassung vorhanden: Keine Angabe / Trifft nicht zu

### **B-1.11 Personelle Ausstattung**

#### **B-1.11.1 Ärztinnen und Ärzte**

##### **Hauptabteilung:**

| <b>Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften</b> |           |  |
|---|-----------|--|
| Anzahl (gesamt)   | 22,52     |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis                        | 22,52     |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis                       | 0,00      |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung                                 | 2,00      |  |
| Personal in der stationären Versorgung                                | 20,52     |  |
| Fälle je Vollkraft  | 175,58479 |  |
| maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit                              | 40,00     |  |

| <b>davon Fachärztinnen und Fachärzte (ohne Belegärzte) in Vollkräften</b> |           |  |
|---|-----------|--|
| Anzahl (gesamt)   | 9,14      |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis                            | 9,14      |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis                           | 0,00      |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung                                     | 2,00      |  |
| Personal in der stationären Versorgung                                    | 7,14      |  |
| Fälle je Vollkraft  | 504,62184 |  |

### Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

| Nr.  | Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen) | Kommentar |
|------|---|-----------|
| AQ23 | Innere Medizin  |           |
| AQ26 | Innere Medizin und Gastroenterologie                                |           |
| AQ27 | Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie                        |           |
| AQ28 | Innere Medizin und Kardiologie                                      |           |

### Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

| Nr.  | Zusatz-Weiterbildung | Kommentar |
|------|----------------------|-----------|
| ZF07 | Diabetologie         |           |
| ZF14 | Infektiologie        |           |
| ZF15 | Intensivmedizin      |           |
| ZF28 | Notfallmedizin       |           |
| ZF30 | Palliativmedizin     |           |
| ZF52 | Ernährungsmedizin    |           |

## B-1.11.2 Pflegepersonal

| Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger |          |   |
|--|----------|---|
| Anzahl (gesamt)  | 44,77    |   |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis                           | 44,77    |   |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis                          | 0,00     |   |
| Personal in der ambulanten Versorgung                                    | 4,00     | Onkologische Ambulanz   |
| Personal in der stationären Versorgung                                   | 40,77    | inklusive Endoskopie inklusive kardiologische Funktionsdiagnostik |
| Fälle je Anzahl  | 88,37380 |   |
| maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit                                 | 38,50    |   |

| Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten      |           |                              |
|---|-----------|------------------------------|
| Anzahl (gesamt)                                 | 6,98      |                              |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 6,98      |                              |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00      |                              |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 0,00      |                              |
| Personal in der stationären Versorgung          | 6,98      | inklusive Endoskopie und EKG |
| Fälle je Anzahl                                 | 516,18911 |                              |

| Medizinische Fachangestellte                    |           |                              |
|---|-----------|------------------------------|
| Anzahl (gesamt)                                 | 10,20     |                              |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 10,20     |                              |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00      |                              |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 3,00      | Onkologische Ambulanz        |
| Personal in der stationären Versorgung          | 7,20      | inklusive Endoskopie und EKG |
| Fälle je Anzahl                                 | 500,41666 |                              |

#### Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

| Nr.  | Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss | Kommentar |
|------|--|-----------|
| PQ05 | Leitung einer Station/eines Bereichs                             |           |
| PQ07 | Pflege in der Onkologie  |           |
| PQ14 | Hygienebeauftragte in der Pflege                                 |           |
| PQ18 | Pflege in der Endoskopie   |           |
| PQ20 | Praxisanleitung  |           |
| PQ21 | Casemanagement   |           |



**Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation**

| Nr.  | Zusatzqualifikation            | Kommentar |
|------|--------------------------------|-----------|
| ZP04 | Endoskopie/Funktionsdiagnostik |           |
| ZP05 | Entlassungsmanagement          |           |
| ZP06 | Ernährungsmanagement           |           |
| ZP07 | Geriatric                      |           |
| ZP08 | Kinästhetik                    |           |
| ZP16 | Wundmanagement                 |           |
| ZP20 | Palliative Care                |           |

**B-1.11.3      Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Psychiatrie und Psychosomatik**

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

## **B-2 Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie**

### **B-2.1 Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung "Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie"**

Fachabteilungsschlüssel: 1500  
 Art: Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie

#### **Ärztliche Leitung**

##### **Chefärztin oder Chefarzt:**

Position: Chefarzt  
 Titel, Vorname, Name: Dr. med. Nicholas Bohnert  
 Telefon: 02181/600-5201  
 Fax: 02181/600-5203  
 E-Mail: [nicholas.bohnert@rheinlandklinikum.de](mailto:nicholas.bohnert@rheinlandklinikum.de)  
 Anschrift: Von-Werth-Straße 5  
 41515 Grevenbroich  
 URL: – (vgl. Hinweis im Vorwort)

### **B-2.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen**

Zielvereinbarung gemäß §135c SGB V: Ja

### **B-2.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung**

| <b>Versorgungsschwerpunkte im Bereich Chirurgie</b> |  |                  |
|---|--|------------------|
| <b>Nr.</b>  | <b>Medizinische Leistungsangebote</b>                                  | <b>Kommentar</b> |
| VC00  | Hernienchirurgie   |                  |
| VC18  | Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen              |                  |
| VC19  | Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen |                  |
| VC21  | Endokrine Chirurgie  |                  |
| VC22  | Magen-Darm-Chirurgie   |                  |
| VC23  | Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie                                     |                  |
| VC24  | Tumorchirurgie   |                  |
| VC55  | Minimalinvasive laparoskopische Operationen                            |                  |
| VC56  | Minimalinvasive endoskopische Operationen                              |                  |

### Versorgungsschwerpunkte im Bereich Chirurgie

|      |                              |  |
|------|------------------------------|--|
| VC58 | Spezialsprechstunde          |  |
| VC62 | Portimplantation             |  |
| VC67 | Chirurgische Intensivmedizin |  |
| VC71 | Notfallmedizin               |  |

### B-2.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 1280

Teilstationäre Fallzahl: 0

### B-2.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Zugehörige ICD-10-GM-Ziffern mit Fallzahlen sind im Anhang aufgeführt.

### B-2.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Zugehörige OPS-Ziffern mit Fallzahlen sind im Anhang aufgeführt.

### B-2.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#### D-Arzt-Ambulanz

Ambulanzart: D-Arzt-/Berufsgenossenschaftliche Ambulanz(AM09)

Kommentar:

Ambulanzart: Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärztinnen und Krankenhausärzten)(AM04)

Kommentar:

Ambulanzart: Notfallambulanz (24h)(AM08)

Kommentar:

Ambulanzart: Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V(AM11)

Kommentar:



### Privatärztliche Ambulanz

|              |  |
|--------------|--|
| Ambulanzart: | Privatambulanz(AM07)   |
| Kommentar:   | Privatärztliche ambulante Behandlung in allen Bereichen der Viszeral- und Unfallchirurgie. |

## B-2.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V (a.F.)

### Verpflichtend erbrachte ambulante Operationen:

| OPS-Ziffer | Anzahl        | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| 5-399.5    | 31            | Anderer Operationen an Blutgefäßen: Implantation oder Wechsel von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie) |
| 5-399.7    | 13            | Anderer Operationen an Blutgefäßen: Entfernung von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)                |
| 5-385.70   | (Datenschutz) | Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Crossektomie und Stripping: V. saphena magna  |
| 5-385.96   | (Datenschutz) | Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Exhairese (als selbständiger Eingriff): Seitenastvarize   |
| 5-482.10   | (Datenschutz) | Perianale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Submukosale Exzision: Peranal  |
| 5-849.0    | (Datenschutz) | Anderer Operationen an der Hand: Exzision eines Ganglions   |
| 5-787.10   | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Klavikula   |
| 5-493.02   | 6             | Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Ligatur: 3 oder mehr Hämorrhoiden  |
| 5-536.10   | (Datenschutz) | Verschluss einer Narbenhernie: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss: Ohne alloplastisches, allogenem oder xenogenem Material   |
| 5-536.0    | (Datenschutz) | Verschluss einer Narbenhernie: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss   |
| 5-790.2b   | (Datenschutz) | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Metakarpale                              |
| 5-041.7    | (Datenschutz) | Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe von Nerven: Nerven Leiste und Beckenboden  |
| 5-530.31   | 5             | Verschluss einer Hernia inguinalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Laparoskopisch transperitoneal [TAPP]                   |
| 5-530.1    | (Datenschutz) | Verschluss einer Hernia inguinalis: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss   |
| 5-787.3r   | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Fibula distal   |
| 1-444.7    | (Datenschutz) | Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: 1 bis 5 Biopsien  |
| 5-493.60   | (Datenschutz) | Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Exzision mit plastischer Rekonstruktion (z.B. nach Fansler, Arnold, Parks): 1 Segment                        |
| 5-787.0b   | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Metakarpale  |
| 5-530.33   | 22            | Verschluss einer Hernia inguinalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, epifaszial (anterior)                |
| 5-056.40   | (Datenschutz) | Neurolyse und Dekompression eines Nerven: Nerven Hand: Offen chirurgisch  |

| OPS-Ziffer | Anzahl        | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| 5-534.35   | (Datenschutz) | Verschluss einer Hernia umbilicalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, mit Sublay-Technik                      |
| 5-534.33   | (Datenschutz) | Verschluss einer Hernia umbilicalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, mit intraperitonealem Onlay-Mesh [IPOM] |
| 5-534.34   | (Datenschutz) | Verschluss einer Hernia umbilicalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, mit Onlay-Technik                       |
| 5-787.1n   | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Tibia distal  |
| 5-401.10   | (Datenschutz) | Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Axillär: Ohne Markierung  |
| 5-490.0    | 25            | Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion: Inzision   |
| 5-490.1    | 19            | Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion: Exzision   |
| 5-492.00   | 15            | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals: Exzision: Lokal  |
| 5-787.1r   | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Fibula distal   |
| 1-586.6    | (Datenschutz) | Biopsie an Lymphknoten durch Inzision: Inguinal   |
| 5-812.eh   | (Datenschutz) | Arthroskopische Operation am Gelenknorpel und an den Menisken: Knorpelglättung (Chondroplastik): Kniegelenk   |
| 5-534.03   | 7             | Verschluss einer Hernia umbilicalis: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss: Ohne weitere Maßnahmen                                 |
| 5-534.01   | (Datenschutz) | Verschluss einer Hernia umbilicalis: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss: Mit Exstirpation einer Nabelzyste                      |
| 5-859.28   | (Datenschutz) | Anderer Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Resektion eines Ganglions: Oberschenkel und Knie                                    |
| 5-535.0    | (Datenschutz) | Verschluss einer Hernia epigastrica: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss   |
| 5-491.12   | (Datenschutz) | Operative Behandlung von Analfisteln: Exzision: Transsphinkitär   |
| 5-859.13   | (Datenschutz) | Anderer Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Totale Resektion eines Schleimbeutels: Unterarm                                     |
| 5-491.11   | (Datenschutz) | Operative Behandlung von Analfisteln: Exzision: Intersphinkitär   |
| 5-859.12   | (Datenschutz) | Anderer Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Totale Resektion eines Schleimbeutels: Oberarm und Ellenbogen                       |
| 5-787.36   | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Radius distal   |
| 5-787.30   | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Klavikula   |
| 5-493.21   | (Datenschutz) | Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Exzision (z.B. nach Milligan-Morgan): 2 Segmente   |
| 5-493.20   | 4             | Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Exzision (z.B. nach Milligan-Morgan): 1 Segment  |

| OPS-Ziffer | Anzahl        | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| 5-790.16   | (Datenschutz) | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Radius distal |
| 1-502.4    | (Datenschutz) | Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch Inzision: Rumpf  |
| 5-812.5    | (Datenschutz) | Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Meniskusresektion, partiell                                       |
| 1-650.2    | (Datenschutz) | Diagnostische Koloskopie: Total, mit Ileoskopie   |
| 1-650.0    | (Datenschutz) | Diagnostische Koloskopie: Partiiell   |
| 5-712.0    | (Datenschutz) | Andere Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vulva: Exzision   |
| 5-534.1    | 10            | Verschluss einer Hernia umbilicalis: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss                                    |
| 5-897.0    | 20            | Exzision und Rekonstruktion eines Sinus pilonidalis: Exzision   |
| 5-787.gb   | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Intramedullärer Draht: Metakarpale  |
| 1-697.7    | (Datenschutz) | Diagnostische Arthroskopie: Kniegelenk  |

## B-2.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Ärztin oder Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden: Keine Angabe / Trifft nicht zu

Stationäre BG-Zulassung vorhanden: Keine Angabe / Trifft nicht zu

## B-2.11 Personelle Ausstattung

### B-2.11.1 Ärztinnen und Ärzte

#### Hauptabteilung:

| Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften |           |          |
|--|-----------|----------|
| Anzahl (gesamt)  | 9,65      |          |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis                 | 9,65      |          |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis                | 0,00      |          |
| Personal in der ambulanten Versorgung                          | 1,00      | Ambulanz |
| Personal in der stationären Versorgung                         | 8,65      |          |
| Fälle je Vollkraft   | 147,97687 |          |
| maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit                       | 40,00     |          |

#### davon Fachärztinnen und Fachärzte (ohne Belegärzte) in Vollkräften

|   |           |  |
|---|-----------|--|
| Anzahl (gesamt)                                 | 4,50      |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 4,50      |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00      |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 1,00      |  |
| Personal in der stationären Versorgung          | 3,50      |  |
| Fälle je Vollkraft                              | 365,71428 |  |

#### Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

| Nr.  | Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen) | Kommentar |
|------|---|-----------|
| AQ06 | Allgemeinchirurgie  |           |
| AQ13 | Viszeralchirurgie   |           |

#### Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

| Nr.  | Zusatz-Weiterbildung        | Kommentar |
|------|-----------------------------|-----------|
| ZF30 | Palliativmedizin            |           |
| ZF31 | Phlebologie                 |           |
| ZF49 | Spezielle Viszeralchirurgie |           |

### B-2.11.2 Pflegepersonal

#### Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger

|   |          |  |
|---|----------|--|
| Anzahl (gesamt)                                 | 12,82    |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 12,82    |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00     |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 0,00     |  |
| Personal in der stationären Versorgung          | 12,82    |  |
| Fälle je Anzahl                                 | 99,84399 |  |
| maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit        | 38,50    |  |

### Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten

|   |            |  |
|---|------------|--|
| Anzahl (gesamt)                                 | 0,27       |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 0,27       |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00       |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 0,00       |  |
| Personal in der stationären Versorgung          | 0,27       |  |
| Fälle je Anzahl                                 | 4740,74074 |  |

### Medizinische Fachangestellte

|   |            |                  |
|---|------------|------------------|
| Anzahl (gesamt)                                 | 3,05       |                  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 3,05       |                  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00       |                  |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 2,00       |                  |
| Personal in der stationären Versorgung          | 1,05       | inkl Sekretariat |
| Fälle je Anzahl                                 | 1219,04761 |                  |

### Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

| Nr.  | Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss | Kommentar |
|------|--|-----------|
| PQ05 | Leitung einer Station/eines Bereichs                             |           |
| PQ14 | Hygienebeauftragte in der Pflege                                 |           |
| PQ20 | Praxisanleitung  |           |



**Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation**

| Nr.  | Zusatzqualifikation   | Kommentar |
|------|-----------------------|-----------|
| ZP05 | Entlassungsmanagement |           |
| ZP06 | Ernährungsmanagement  |           |
| ZP07 | Geriatric             |           |
| ZP14 | Schmerzmanagement     |           |
| ZP16 | Wundmanagement        |           |
| ZP20 | Palliative Care       |           |

**B-2.11.3      Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Psychiatrie und Psychosomatik**

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

## B-3 Klinik für Geriatrie

### B-3.1 Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung "Klinik für Geriatrie"

Fachabteilungsschlüssel: 0200

Art: Klinik für Geriatrie

#### Ärztliche Leitung

##### Chefärztin oder Chefarzt:

Position: Chefarzt  
 Titel, Vorname, Name: Dr. med. Oliver Franz  
 Telefon: 02181/600-5451  
 Fax: 02181/600-5453  
 E-Mail: [geriatrie@rheinlandklinikum.de](mailto:geriatrie@rheinlandklinikum.de)  
 Anschrift: Von-Werth-Straße 5  
 41515 Grevenbroich  
 URL: – (vgl. Hinweis im Vorwort)

### B-3.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Zielvereinbarung gemäß §135c SGB V: Ja

### B-3.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

#### Versorgungsschwerpunkte im Bereich HNO

| Nr.  | Medizinische Leistungsangebote   | Kommentar |
|------|----------------------------------|-----------|
| VH20 | Interdisziplinäre Tumornachsorge |           |

#### Versorgungsschwerpunkte im Bereich Neurologie

| Nr.  | Medizinische Leistungsangebote  | Kommentar |
|------|---|-----------|
| VN01 | Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen                      |           |
| VN03 | Diagnostik und Therapie von entzündlichen ZNS-Erkrankungen                      |           |
| VN06 | Diagnostik und Therapie von malignen Erkrankungen des Gehirns                   |           |
| VN07 | Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren des Gehirns                      |           |
| VN08 | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Hirnhäute                          |           |
| VN11 | Diagnostik und Therapie von extrapyramidalen Krankheiten und Bewegungsstörungen |           |

### Versorgungsschwerpunkte im Bereich Neurologie

|      |   |  |
|------|---|--|
| VN12 | Diagnostik und Therapie von degenerativen Krankheiten des Nervensystems                             |  |
| VN14 | Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Nerven, der Nervenwurzeln und des Nervenplexus          |  |
| VN15 | Diagnostik und Therapie von Polyneuropathien und sonstigen Krankheiten des peripheren Nervensystems |  |
| VN16 | Diagnostik und Therapie von Krankheiten im Bereich der neuromuskulären Synapse und des Muskels      |  |
| VN17 | Diagnostik und Therapie von zerebraler Lähmung und sonstigen Lähmungssyndromen                      |  |
| VN19 | Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen  |  |

### Versorgungsschwerpunkte im Bereich Augenheilkunde

| Nr.  | Medizinische Leistungsangebote  | Kommentar |
|------|---|-----------|
| VA01 | Diagnostik und Therapie von Tumoren des Auges und der Augenanhangsgebilde |           |

### Versorgungsschwerpunkte im Bereich Innere Medizin

| Nr.  | Medizinische Leistungsangebote   | Kommentar |
|------|--|-----------|
| VI01 | Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten                                       |           |
| VI02 | Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes |           |
| VI03 | Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit                                 |           |
| VI04 | Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren                |           |
| VI06 | Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten                                      |           |
| VI07 | Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)                                    |           |
| VI08 | Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen   |           |
| VI10 | Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten                 |           |
| VI11 | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)            |           |
| VI14 | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas                 |           |
| VI15 | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge                            |           |
| VI17 | Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen                                     |           |

### Versorgungsschwerpunkte im Bereich Innere Medizin

|      |   |  |
|------|---|--|
| V119 | Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten |  |
| V124 | Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen              |  |
| V138 | Palliativmedizin  |  |
| V139 | Physikalische Therapie  |  |
| V144 | Geriatrische Tagesklinik  |  |

### B-3.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

|                          |     |
|--------------------------|-----|
| Vollstationäre Fallzahl: | 258 |
| Teilstationäre Fallzahl: | 60  |

### B-3.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Zugehörige ICD-10-GM-Ziffern mit Fallzahlen sind im Anhang aufgeführt.

### B-3.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Zugehörige OPS-Ziffern mit Fallzahlen sind im Anhang aufgeführt.

### B-3.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#### Privatärztliche neurologische Ambulanz

|              |                      |
|--------------|----------------------|
| Ambulanzart: | Privatambulanz(AM07) |
| Kommentar:   |                      |

#### Privatärztliche geriatrische Ambulanz

|              |                      |
|--------------|----------------------|
| Ambulanzart: | Privatambulanz(AM07) |
| Kommentar:   |                      |

### B-3.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V (a.F.)

Keine ambulante Operation nach OPS erbracht

### **B-3.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft**

Ärztin oder Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden: Keine Angabe / Trifft nicht zu

Stationäre BG-Zulassung vorhanden: Keine Angabe / Trifft nicht zu

### **B-3.11 Personelle Ausstattung**

#### **B-3.11.1 Ärztinnen und Ärzte**

##### **Hauptabteilung:**

| <b>Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften</b> |          |  |
|---|----------|--|
| Anzahl (gesamt)   | 10,14    |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis                        | 10,14    |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis                       | 0,00     |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung                                 | 0,00     |  |
| Personal in der stationären Versorgung                                | 10,14    |  |
| Fälle je Vollkraft  | 25,44378 |  |
| maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit                              | 40,00    |  |

| <b>davon Fachärztinnen und Fachärzte (ohne Belegärzte) in Vollkräften</b> |          |  |
|---|----------|--|
| Anzahl (gesamt)   | 3,06     |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis                            | 3,06     |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis                           | 0,00     |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung                                     | 0,00     |  |
| Personal in der stationären Versorgung                                    | 3,06     |  |
| Fälle je Vollkraft  | 84,31372 |  |

**Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen**

| Nr.  | Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen) | Kommentar |
|------|---|-----------|
| AQ23 | Innere Medizin  |           |
| AQ42 | Neurologie  |           |

**Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen**

| Nr.  | Zusatz-Weiterbildung | Kommentar |
|------|----------------------|-----------|
| ZF09 | Geriatric            |           |
| ZF15 | Intensivmedizin      |           |
| ZF30 | Palliativmedizin     |           |

**B-3.11.2 Pflegepersonal**

| Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger |         |  |
|--|---------|--|
| Anzahl (gesamt)  | 31,72   |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis                           | 31,72   |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis                          | 0,00    |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung                                    | 0,00    |  |
| Personal in der stationären Versorgung                                   | 31,72   |  |
| Fälle je Anzahl  | 8,13366 |  |
| maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit                                 | 38,50   |  |

### Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten

|   |          |  |
|---|----------|--|
| Anzahl (gesamt)                                 | 5,35     |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 5,35     |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00     |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 0,00     |  |
| Personal in der stationären Versorgung          | 5,35     |  |
| Fälle je Anzahl                                 | 48,22429 |  |

### Medizinische Fachangestellte

|   |          |                   |
|---|----------|-------------------|
| Anzahl (gesamt)                                 | 3,18     |                   |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 3,18     |                   |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00     |                   |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 0,00     |                   |
| Personal in der stationären Versorgung          | 3,18     | inkl. Sekretariat |
| Fälle je Anzahl                                 | 81,13207 |                   |

### Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

| Nr.  | Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss | Kommentar |
|------|--|-----------|
| PQ05 | Leitung einer Station/eines Bereichs                             |           |
| PQ14 | Hygienebeauftragte in der Pflege                                 |           |
| PQ20 | Praxisanleitung  |           |



**Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation**

| Nr.  | Zusatzqualifikation   | Kommentar |
|------|-----------------------|-----------|
| ZP01 | Basale Stimulation    |           |
| ZP02 | Bobath                |           |
| ZP05 | Entlassungsmanagement |           |
| ZP06 | Ernährungsmanagement  |           |
| ZP07 | Geriatric             |           |
| ZP08 | Kinästhetik           |           |
| ZP09 | Kontinenzmanagement   |           |
| ZP15 | Stomamanagement       |           |
| ZP16 | Wundmanagement        |           |

**B-3.11.3      Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Psychiatrie und Psychosomatik**

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

## **B-4 Klinik für Anästhesie & Intensivmedizin**

### **B-4.1 Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung "Klinik für Anästhesie & Intensivmedizin"**

Fachabteilungsschlüssel: 3600  
 Art: Klinik für Anästhesie  
 & Intensivmedizin

#### **Ärztliche Leitung**

##### **Chefärztin oder Chefarzt:**

Position: Chefarzt  
 Titel, Vorname, Name: Dr. med. Sebastian Weiterer  
 Telefon: 02181/600-5501  
 Fax: 02181/600-5503  
 E-Mail: [sebastian.weiterer@rheinlandklinikum.de](mailto:sebastian.weiterer@rheinlandklinikum.de)  
 Anschrift: Von-Werth-Straße 5  
 41515 Grevenbroich  
 URL: – (vgl. Hinweis im Vorwort)

### **B-4.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen**

Zielvereinbarung gemäß §135c SGB V: Ja

### **B-4.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung**

#### **Versorgungsschwerpunkte im Bereich Chirurgie**

| Nr.  | Medizinische Leistungsangebote | Kommentar |
|------|--------------------------------|-----------|
| VC71 | Notfallmedizin                 |           |

#### **Versorgungsschwerpunkte im Bereich Innere Medizin**

| Nr.  | Medizinische Leistungsangebote       | Kommentar             |
|------|--------------------------------------|-----------------------|
| VI20 | Intensivmedizin                      |                       |
| VI29 | Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis |                       |
| VI40 | Schmerztherapie                      | akute Schmerztherapie |
| VI42 | Transfusionsmedizin                  |                       |

#### **B-4.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Vollstationäre Fallzahl: 0

Teilstationäre Fallzahl: 0

#### **B-4.6 Hauptdiagnosen nach ICD**

Keine Hauptdiagnosen erbracht

#### **B-4.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

Zugehörige OPS-Ziffern mit Fallzahlen sind im Anhang aufgeführt.

#### **B-4.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

#### **B-4.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V (a.F.)**

Keine ambulante Operation nach OPS erbracht

#### **B-4.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft**

Ärztin oder Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden: Keine Angabe / Trifft nicht zu

Stationäre BG-Zulassung vorhanden: Keine Angabe / Trifft nicht zu

#### **B-4.11 Personelle Ausstattung**

##### **B-4.11.1 Ärztinnen und Ärzte**

**Nicht Bettenführende Abteilung:**

| <b>Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften</b> |       |  |
|---|-------|--|
| Anzahl (gesamt)   | 11,97 |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis                        | 11,97 |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis                       | 0,00  |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung                                 | 0,00  |  |
| Personal in der stationären Versorgung                                | 11,97 |  |
| Fälle je Vollkraft  |       |  |
| maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit                              | 40,00 |  |

| <b>davon Fachärztinnen und Fachärzte (ohne Belegärzte) in Vollkräften</b> |      |  |
|---|------|--|
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis                            | 7,23 |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis                           | 0,00 |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung                                     | 0,00 |  |
| Personal in der stationären Versorgung                                    | 7,23 |  |
| Fälle je Vollkraft  |      |  |

| <b>Belegärztinnen und Belegärzte</b> |   |  |
|--------------------------------------|---|--|
| Anzahl                               | 0 |  |
| Fälle je Anzahl                      |   |  |

**Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen**

| <b>Nr.</b> | <b>Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)</b> | <b>Kommentar</b> |
|------------|--|------------------|
| AQ01       | Anästhesiologie  |                  |

**Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen**

| Nr.  | Zusatz-Weiterbildung | Kommentar |
|------|----------------------|-----------|
| ZF15 | Intensivmedizin      |           |
| ZF28 | Notfallmedizin       |           |
| ZF30 | Palliativmedizin     |           |

**B-4.11.2 Pflegepersonal**

| Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger |       |   |
|--|-------|---|
| Anzahl (gesamt)  | 25,77 | Anästhesiepflege im OP und Intensivpflege |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis                           | 25,77 | Anästhesiepflege im OP und Intensivpflege |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis                          | 0,00  |   |
| Personal in der ambulanten Versorgung                                    | 0,00  |   |
| Personal in der stationären Versorgung                                   | 25,77 | Anästhesiepflege im OP und Intensivpflege |
| Fälle je Anzahl  |       |   |
| maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit                                 | 38,50 |   |

| Medizinische Fachangestellte                    |      |             |
|---|------|-------------|
| Anzahl (gesamt)                                 | 0,71 | Sekretariat |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 0,71 |             |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 |             |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 0,00 |             |
| Personal in der stationären Versorgung          | 0,71 |             |
| Fälle je Anzahl                                 |      |             |

**Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse**

| Nr.  | Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss | Kommentar |
|------|--|-----------|
| PQ04 | Intensiv- und Anästhesiepflege                                   |           |
| PQ05 | Leitung einer Station/eines Bereichs                             |           |
| PQ14 | Hygienebeauftragte in der Pflege                                 |           |
| PQ20 | Praxisanleitung  |           |

**Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation**

| Nr.  | Zusatzqualifikation   | Kommentar |
|------|-----------------------|-----------|
| ZP05 | Entlassungsmanagement |           |
| ZP06 | Ernährungsmanagement  |           |
| ZP16 | Wundmanagement        |           |

**B-4.11.3      Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Psychiatrie und Psychosomatik**

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

## **B-5 Radiologie und Nuklearmedizin**

### **B-5.1 Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung "Radiologie und Nuklearmedizin"**

Fachabteilungsschlüssel: 3751  
 Art: Radiologie und Nuklearmedizin

#### **Ärztliche Leitung**

##### **Chefärztin oder Chefarzt:**

Position: Chefarzt  
 Titel, Vorname, Name: Frank Deutzmann  
 Telefon: 02181/600-7970  
 Fax: 02181/214029  
 E-Mail: [frank.deutzmann@rheinlandklinikum.de](mailto:frank.deutzmann@rheinlandklinikum.de)  
 Anschrift: Von-Werth-Straße 5  
 41515 Grevenbroich  
 URL: – (vgl. Hinweis im Vorwort)

### **B-5.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen**

Zielvereinbarung gemäß §135c SGB V: Ja

### **B-5.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung**

| <b>Versorgungsschwerpunkte im Bereich Radiologie</b> |   |  |
|--|---|--|
| <b>Nr.</b>   | <b>Medizinische Leistungsangebote</b>                       | <b>Kommentar</b>                         |
| VR01   | Konventionelle Röntgenaufnahmen                             |  |
| VR07   | Projektionsradiographie mit Spezialverfahren (Mammographie) | Mammographie einschließlich Tomosynthese |
| VR08   | Fluoroskopie/Durchleuchtung als selbstständige Leistung     |  |
| VR09   | Projektionsradiographie mit Kontrastmittelf Verfahren       |  |
| VR10   | Computertomographie (CT), nativ                             |  |
| VR11   | Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel                 |  |
| VR12   | Computertomographie (CT), Spezialverfahren                  |  |
| VR16   | Phlebographie   |  |
| VR18   | Szintigraphie   |  |

### Versorgungsschwerpunkte im Bereich Radiologie

|      |  |  |
|------|--|--|
| VR19 | Single-Photon-Emissionscomputertomographie (SPECT) |  |
| VR22 | Magnetresonanztomographie (MRT), nativ             |  |
| VR23 | Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel |  |
| VR24 | Magnetresonanztomographie (MRT), Spezialverfahren  |  |

#### **B-5.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Vollstationäre Fallzahl: 0

Teilstationäre Fallzahl: 0

#### **B-5.6 Hauptdiagnosen nach ICD**

Keine Hauptdiagnosen erbracht

#### **B-5.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

Zugehörige OPS-Ziffern mit Fallzahlen sind im Anhang aufgeführt.

#### **B-5.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

|              |  |
|--------------|--|
| Ambulanzart: | Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärztinnen und Krankenhausärzten)(AM04) |
| Kommentar:   |  |

#### **B-5.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V (a.F.)**

Keine ambulante Operation nach OPS erbracht

#### **B-5.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft**

Ärztin oder Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden: Keine Angabe / Trifft nicht zu

Stationäre BG-Zulassung vorhanden: Keine Angabe / Trifft nicht zu

#### **B-5.11 Personelle Ausstattung**

##### **B-5.11.1 Ärztinnen und Ärzte**

**Nicht Bettenführende Abteilung:**

| <b>Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften</b> |       |  |
|---|-------|--|
| Anzahl (gesamt)   | 1     |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis                        | 1     |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis                       | 0     |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung                                 | 0     |  |
| Personal in der stationären Versorgung                                | 1     |  |
| Fälle je Vollkraft  |       |  |
| maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit                              | 40,00 |  |

| <b>davon Fachärztinnen und Fachärzte (ohne Belegärzte) in Vollkräften</b> |   |  |
|---|---|--|
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis                            | 1 |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis                           | 0 |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung                                     | 0 |  |
| Personal in der stationären Versorgung                                    | 1 |  |
| Fälle je Vollkraft  |   |  |

| <b>Belegärztinnen und Belegärzte</b> |   |  |
|--------------------------------------|---|--|
| Anzahl                               | 0 |  |
| Fälle je Anzahl                      |   |  |

**Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen**

| <b>Nr.</b> | <b>Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)</b> | <b>Kommentar</b> |
|------------|--|------------------|
| AQ54       | Radiologie   |                  |

**Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen**

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

**B-5.11.2      Pflegepersonal**

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

**Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse**

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

**Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation**

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

**B-5.11.3      Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Psychiatrie und Psychosomatik**

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

## **B-6 Klinik für Akut- und Notfallmedizin**

### **B-6.1 Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung "Klinik für Akut- und Notfallmedizin"**

Fachabteilungsschlüssel: 3700 Klinik für Akut- und Notfallmedizin  
 Art: Klinik für Akut- und Notfallmedizin

#### **Ärztliche Leitung**

##### **Chefärztin oder Chefarzt:**

Position: Chefärztin  
 Titel, Vorname, Name: Dr. med. Janine Kilian  
 Telefon: 02133/66-4570  
 Fax: 02133/66-2223  
 E-Mail: [Janine.kilian@rheinlandklinikum.de](mailto:Janine.kilian@rheinlandklinikum.de)  
 Anschrift: Von-Werth-Strasse 5  
 41515 Grevenbroich  
 URL: – (vgl. Hinweis im Vorwort)

### **B-6.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen**

Zielvereinbarung gemäß §135c SGB V: Ja

### **B-6.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung**

| <b>Versorgungsschwerpunkte im Bereich Chirurgie</b> |                                       |                  |
|---|---------------------------------------|------------------|
| <b>Nr.</b>  | <b>Medizinische Leistungsangebote</b> | <b>Kommentar</b> |
| VC00  | MDU                                   |                  |
| VC71  | Notfallmedizin                        |                  |

### **B-6.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Vollstationäre Fallzahl: 0  
 Teilstationäre Fallzahl: 0

### **B-6.6 Hauptdiagnosen nach ICD**

Keine Hauptdiagnosen erbracht



### B-6.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Keine Prozeduren erbracht

### B-6.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

|              |                             |
|--------------|-----------------------------|
| Ambulanzart: | Notfallambulanz (24h)(AM08) |
| Kommentar:   |                             |

|              |  |
|--------------|--|
| Ambulanzart: | D-Arzt-/Berufsgenossenschaftliche Ambulanz(AM09) |
| Kommentar:   |  |

### B-6.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V (a.F.)

Keine ambulante Operation nach OPS erbracht

### B-6.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

Stationäre BG-Zulassung vorhanden: Ja

### B-6.11 Personelle Ausstattung

#### B-6.11.1 Ärztinnen und Ärzte

#### Hauptabteilung:

| Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften |      |  |
|--|------|--|
| Anzahl (gesamt)  | 0,65 |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis                 | 0,65 |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis                | 0,00 |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung                          | 0,65 |  |
| Personal in der stationären Versorgung                         | 0,00 |  |
| Fälle je Vollkraft   |      |  |

|  |       |  |
|--|-------|--|
| maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit | 40,00 |  |
|--|-------|--|

#### davon Fachärztinnen und Fachärzte (ohne Belegärzte) in Vollkräften

|   |      |  |
|---|------|--|
| Anzahl (gesamt)                                 | 0,65 |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 0,65 |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 0,65 |  |
| Personal in der stationären Versorgung          | 0,00 |  |
| Fälle je Vollkraft                              |      |  |

#### Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

| Nr.  | Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen) | Kommentar |
|------|---|-----------|
| AQ01 | Anästhesiologie   |           |
| AQ23 | Innere Medizin  |           |

#### Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

| Nr.  | Zusatz-Weiterbildung | Kommentar |
|------|----------------------|-----------|
| ZF28 | Notfallmedizin       |           |

### B-6.11.2 Pflegepersonal

#### Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger

|   |       |  |
|---|-------|--|
| Anzahl (gesamt)                                 | 13,94 |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 13,94 |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00  |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 13,94 |  |
| Personal in der stationären Versorgung          | 0,00  |  |
| Fälle je Anzahl                                 |       |  |
| maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit        | 38,50 |  |

| Medizinische Fachangestellte                    |      |  |
|---|------|--|
| Anzahl (gesamt)                                 | 0,90 |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 0,90 |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 0,00 |  |
| Personal in der stationären Versorgung          | 0,90 |  |
| Fälle je Anzahl                                 |      |  |

**Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse**

| Nr.  | Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss | Kommentar |
|------|--|-----------|
| PQ05 | Leitung einer Station/eines Bereichs                             |           |
| PQ14 | Hygienebeauftragte in der Pflege                                 |           |
| PQ20 | Praxisanleitung  |           |

**Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation**

| Nr.  | Zusatzqualifikation   | Kommentar |
|------|-----------------------|-----------|
| ZP16 | Wundmanagement        |           |
| ZP24 | Deeskalationstraining |           |

**B-6.11.3      Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Psychiatrie und Psychosomatik**

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

## **B-7 Klinik für Schmerztherapie**

### **B-7.1 Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung "Klinik für Schmerztherapie"**

Fachabteilungsschlüssel: 3753  
 Art: Klinik für  
 Schmerztherapie

#### **Ärztliche Leitung**

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

### **B-7.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen**

Zielvereinbarung gemäß §135c SGB V: Ja

### **B-7.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung**

#### **Versorgungsschwerpunkte im Bereich HNO**

| <b>Nr.</b> | <b>Medizinische Leistungsangebote</b> | <b>Kommentar</b> |
|------------|---------------------------------------|------------------|
| VH23       | Spezialsprechstunde                   |                  |

#### **Versorgungsschwerpunkte im Bereich Neurologie**

| <b>Nr.</b> | <b>Medizinische Leistungsangebote</b>   | <b>Kommentar</b> |
|------------|---|------------------|
| VN14       | Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Nerven, der Nervenwurzeln und des Nervenplexus          |                  |
| VN15       | Diagnostik und Therapie von Polyneuropathien und sonstigen Krankheiten des peripheren Nervensystems |                  |
| VN16       | Diagnostik und Therapie von Krankheiten im Bereich der neuromuskulären Synapse und des Muskels      |                  |

#### **Versorgungsschwerpunkte im Bereich Psychiatrie/ Psychosomatik**

| <b>Nr.</b> | <b>Medizinische Leistungsangebote</b>   | <b>Kommentar</b> |
|------------|---|------------------|
| VP04       | Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen              |                  |
| VP05       | Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren |                  |
| VP13       | Psychosomatische Komplexbehandlung  |                  |

### Versorgungsschwerpunkte im Bereich Orthopädie

| Nr.  | Medizinische Leistungsangebote  | Kommentar |
|------|---|-----------|
| VO01 | Diagnostik und Therapie von Arthropathien   |           |
| VO02 | Diagnostik und Therapie von Systemkrankheiten des Bindegewebes                                    |           |
| VO03 | Diagnostik und Therapie von Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens                          |           |
| VO04 | Diagnostik und Therapie von Spondylopathien   |           |
| VO05 | Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens                 |           |
| VO06 | Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Muskeln   |           |
| VO07 | Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen                             |           |
| VO08 | Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Weichteilgewebes                            |           |
| VO09 | Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien                                       |           |
| VO10 | Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes |           |
| VO11 | Diagnostik und Therapie von Tumoren der Haltungs- und Bewegungsorgane                             |           |
| VO18 | Schmerztherapie/Multimodale Schmerztherapie   |           |

### Versorgungsschwerpunkte im Bereich Innere Medizin

| Nr.  | Medizinische Leistungsangebote    | Kommentar |
|------|-----------------------------------|-----------|
| VI00 | manuelle Medizin                  |           |
| VI00 | Traditionelle chinesische Medizin |           |
| VI26 | Naturheilkunde                    |           |
| VI39 | Physikalische Therapie            |           |
| VI40 | Schmerztherapie                   |           |

#### **B-7.5** Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 329

Teilstationäre Fallzahl: 0

#### **B-7.6** Hauptdiagnosen nach ICD

Zugehörige ICD-10-GM-Ziffern mit Fallzahlen sind im Anhang aufgeführt.

### **B-7.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

Zugehörige OPS-Ziffern mit Fallzahlen sind im Anhang aufgeführt.

### **B-7.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

|              |                      |
|--------------|----------------------|
| Ambulanzart: | Privatambulanz(AM07) |
| Kommentar:   |                      |

#### **Indikationssprechstunde**

|              |  |
|--------------|--|
| Ambulanzart: | Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V(AM11) |
| Kommentar:   |  |

### **B-7.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V (a.F.)**

Keine ambulante Operation nach OPS erbracht

### **B-7.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft**

Ärztin oder Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden: Keine Angabe / Trifft nicht zu

Stationäre BG-Zulassung vorhanden: Keine Angabe / Trifft nicht zu

### **B-7.11 Personelle Ausstattung**

#### **B-7.11.1 Ärztinnen und Ärzte**

##### **Hauptabteilung:**

| <b>Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften</b> |          |  |
|---|----------|--|
| Anzahl (gesamt)   | 4,54     |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis                        | 4,54     |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis                       | 0,00     |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung                                 | 0,00     |  |
| Personal in der stationären Versorgung                                | 4,54     |  |
| Fälle je Vollkraft  | 72,46696 |  |

|  |       |  |
|--|-------|--|
| maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit | 40,00 |  |
|--|-------|--|

**davon Fachärztinnen und Fachärzte (ohne Belegärzte) in Vollkräften**

|   |          |  |
|---|----------|--|
| Anzahl (gesamt)                                 | 4,54     |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 4,54     |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00     |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 0,00     |  |
| Personal in der stationären Versorgung          | 4,54     |  |
| Fälle je Vollkraft                              | 72,46696 |  |

**Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen**

| Nr.  | Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen) | Kommentar |
|------|---|-----------|
| AQ01 | Anästhesiologie   |           |

**Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen**

| Nr.  | Zusatz-Weiterbildung                       | Kommentar |
|------|--|-----------|
| ZF15 | Intensivmedizin                            |           |
| ZF24 | Manuelle Medizin/Chirotherapie (MWBO 2003) |           |
| ZF28 | Notfallmedizin                             |           |
| ZF30 | Palliativmedizin                           |           |
| ZF42 | Spezielle Schmerztherapie                  |           |

**B-7.11.2      Pflegepersonal**

| <b>Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger</b> |          |  |
|---|----------|--|
| Anzahl (gesamt)   | 12,31    |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis                                  | 12,31    |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis                                 | 0,00     |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung   | 0,00     |  |
| Personal in der stationären Versorgung  | 12,31    |  |
| Fälle je Anzahl   | 26,72623 |  |
| maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit  | 38,50    |  |

| <b>Medizinische Fachangestellte</b>             |           |  |
|---|-----------|--|
| Anzahl (gesamt)                                 | 1,36      |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 1,36      |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00      |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 0,00      |  |
| Personal in der stationären Versorgung          | 1,36      |  |
| Fälle je Anzahl                                 | 241,91176 |  |

**Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse**

| <b>Nr.</b> | <b>Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss</b> | <b>Kommentar</b> |
|------------|---|------------------|
| PQ05       | Leitung einer Station/eines Bereichs                                    |                  |
| PQ14       | Hygienebeauftragte in der Pflege  |                  |
| PQ20       | Praxisanleitung   |                  |

**Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation**

| <b>Nr.</b> | <b>Zusatzqualifikation</b> | <b>Kommentar</b> |
|------------|----------------------------|------------------|
| ZP05       | Entlassungsmanagement      |                  |
| ZP14       | Schmerzmanagement          |                  |



**B-7.11.3      Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Psychiatrie und Psychosomatik**

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

## **B-8 Klinik für Unfallchirurgie**

### **B-8.1 Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung "Klinik für Unfallchirurgie"**

Fachabteilungsschlüssel: 1600  
 Art: Klinik für  
 Unfallchirurgie

#### **Ärztliche Leitung**

##### **Chefärztin oder Chefarzt:**

Position: Chefarzt  
 Titel, Vorname, Name: Dr.med. Michael Schädel-Höpfner  
 Telefon: 02181/600-5201  
 Fax: 02181/600-5203  
 E-Mail: [schaedel-hoepfner@rheinlandklinikum.de](mailto:schaedel-hoepfner@rheinlandklinikum.de)  
 Anschrift: Von-Werth-Straße 5 5  
 41515 Grevenbroich  
 URL: – (vgl. Hinweis im Vorwort)

### **B-8.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen**

Zielvereinbarung gemäß §135c SGB V: Ja

### **B-8.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung**

| <b>Versorgungsschwerpunkte im Bereich Chirurgie</b> |   |                  |
|---|---|------------------|
| <b>Nr.</b>  | <b>Medizinische Leistungsangebote</b>               | <b>Kommentar</b> |
| VC26  | Metall-/Fremdkörperentfernungen                     |                  |
| VC27  | Bandrekonstruktionen/Plastiken                      |                  |
| VC28  | Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik                 |                  |
| VC29  | Behandlung von Dekubitalgeschwüren                  |                  |
| VC30  | Septische Knochenchirurgie                          |                  |
| VC31  | Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen     |                  |
| VC32  | Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes |                  |
| VC33  | Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses |                  |
| VC34  | Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax |                  |

### Versorgungsschwerpunkte im Bereich Chirurgie

|      |   |  |
|------|---|--|
| VC35 | Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens |  |
| VC36 | Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes                               |  |
| VC37 | Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes                           |  |
| VC38 | Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand                                |  |
| VC39 | Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels                              |  |
| VC40 | Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels                             |  |
| VC41 | Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes                              |  |
| VC42 | Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen  |  |
| VC45 | Chirurgie der degenerativen und traumatischen Schäden der Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule         |  |
| VC49 | Chirurgie der Bewegungsstörungen  |  |
| VC50 | Chirurgie der peripheren Nerven   |  |
| VC63 | Amputationschirurgie  |  |
| VC65 | Wirbelsäulenchirurgie   |  |
| VC66 | Arthroskopische Operationen   |  |
| VC69 | Verbrennungschirurgie   |  |
| VC71 | Notfallmedizin  |  |
| VO15 | Fußchirurgie  |  |
| VO16 | Handchirurgie   |  |
| VO19 | Schulterchirurgie   |  |
| VO20 | Sportmedizin/Sporttraumatologie   |  |

### Versorgungsschwerpunkte im Bereich Orthopädie

| Nr.  | Medizinische Leistungsangebote  | Kommentar |
|------|---------------------------------|-----------|
| VC26 | Metall-/Fremdkörperentfernungen |           |
| VC65 | Wirbelsäulenchirurgie           |           |
| VC66 | Arthroskopische Operationen     |           |
| VO15 | Fußchirurgie                    |           |

### Versorgungsschwerpunkte im Bereich Orthopädie

|      |                                 |  |
|------|---------------------------------|--|
| VO16 | Handchirurgie                   |  |
| VO19 | Schulterchirurgie               |  |
| VO20 | Sportmedizin/Sporttraumatologie |  |

#### **B-8.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Vollstationäre Fallzahl: 1777

Teilstationäre Fallzahl: 0

#### **B-8.6 Hauptdiagnosen nach ICD**

Zugehörige ICD-10-GM-Ziffern mit Fallzahlen sind im Anhang aufgeführt.

#### **B-8.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

Zugehörige OPS-Ziffern mit Fallzahlen sind im Anhang aufgeführt.

#### **B-8.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

|              |  |
|--------------|--|
| Ambulanzart: | D-Arzt-/Berufsgenossenschaftliche Ambulanz(AM09) |
| Kommentar:   |  |

|              |  |
|--------------|--|
| Ambulanzart: | Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V(AM11) |
| Kommentar:   |  |

|              |                             |
|--------------|-----------------------------|
| Ambulanzart: | Notfallambulanz (24h)(AM08) |
| Kommentar:   |                             |

|              |                      |
|--------------|----------------------|
| Ambulanzart: | Privatambulanz(AM07) |
| Kommentar:   |                      |

## **B-8.9      Ambulante Operationen nach § 115b SGB V (a.F.)**

### **Verpflichtend erbrachte ambulante Operationen:**

| <b>OPS-Ziffer</b> | <b>Anzahl</b> | <b>Bezeichnung</b>   |
|-------------------|---------------|--|
| 5-399.5           | (Datenschutz) | Andere Operationen an Blutgefäßen: Implantation oder Wechsel von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie) |
| 5-399.7           | (Datenschutz) | Andere Operationen an Blutgefäßen: Entfernung von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)                |
| 5-787.0j          | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Patella   |
| 5-787.ko          | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Klavikula  |
| 5-849.0           | (Datenschutz) | Andere Operationen an der Hand: Exzision eines Ganglions   |
| 5-796.kb          | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch winkelstabile Platte: Metakarpale   |
| 5-787.10          | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Klavikula  |
| 5-787.k6          | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Radius distal  |
| 5-790.1c          | (Datenschutz) | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Phalangen Hand                 |
| 5-790.1b          | 7             | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Metakarpale                    |
| 5-787.0r          | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Fibula distal   |
| 5-790.2b          | 7             | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Metakarpale                             |
| 5-787.27          | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Zuggurtung/Cerclage: Ulna proximal   |
| 8-201.c           | (Datenschutz) | Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese: Metakarpophalangealgelenk   |
| 8-201.d           | 5             | Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese: Interphalangealgelenk   |
| 5-795.kb          | (Datenschutz) | Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch winkelstabile Platte: Metakarpale  |
| 5-787.3b          | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Metakarpale  |
| 8-201.6           | (Datenschutz) | Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese: Distales Radioulnargelenk   |
| 5-787.00          | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Klavikula   |
| 5-795.3b          | (Datenschutz) | Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Platte: Metakarpale  |
| 5-903.29          | (Datenschutz) | Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Transpositionsplastik, kleinflächig: Hand  |

| OPS-Ziffer | Anzahl        | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| 5-787.3k   | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Tibia proximal   |
| 5-844.75   | (Datenschutz) | Operation an Gelenken der Hand: Entfernung eines Fremdkörpers: Interphalangealgelenk, einzeln  |
| 5-787.0c   | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Phalangen Hand  |
| 5-787.3r   | 8             | Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Fibula distal  |
| 8-201.0    | 19            | Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese: Humeroglenoidalgelenk   |
| 5-787.0b   | 9             | Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Metakarpale   |
| 8-200.w    | (Datenschutz) | Geschlossene Reposition einer Fraktur ohne Osteosynthese: Phalangen Fuß  |
| 5-530.33   | (Datenschutz) | Verschluss einer Hernia inguinalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, epifaszial (anterior) |
| 8-201.4    | (Datenschutz) | Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese: Humeroulnargelenk   |
| 5-787.06   | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Radius distal   |
| 5-534.34   | (Datenschutz) | Verschluss einer Hernia umbilicalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, mit Onlay-Technik    |
| 5-787.1n   | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Tibia distal   |
| 8-201.u    | (Datenschutz) | Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese: Ellenbogengelenk n.n.bez.   |
| 8-200.m    | (Datenschutz) | Geschlossene Reposition einer Fraktur ohne Osteosynthese: Tibiaschaft  |
| 5-787.1r   | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Fibula distal  |
| 5-787.2n   | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Zuggurtung/Cerclage: Tibia distal  |
| 5-859.29   | (Datenschutz) | Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Resektion eines Ganglions: Unterschenkel                          |
| 5-859.12   | (Datenschutz) | Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Totale Resektion eines Schleimbeutels: Oberarm und Ellenbogen     |
| 5-787.36   | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Radius distal  |
| 5-859.18   | (Datenschutz) | Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Totale Resektion eines Schleimbeutels: Oberschenkel und Knie      |
| 5-787.30   | 4             | Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Klavikula  |
| 8-200.c    | (Datenschutz) | Geschlossene Reposition einer Fraktur ohne Osteosynthese: Phalangen Hand   |
| 5-812.7    | (Datenschutz) | Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Meniskusrefixation   |
| 5-787.gw   | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Intramedullärer Draht: Phalangen Fuß   |
| 8-200.6    | 13            | Geschlossene Reposition einer Fraktur ohne Osteosynthese: Radius distal  |

| OPS-Ziffer | Anzahl        | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| 5-812.5    | (Datenschutz) | Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Meniskusresektion, partiell                                |
| 5-810.0h   | (Datenschutz) | Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkspülung mit Drainage, aseptisch: Kniegelenk   |
| 5-780.3c   | (Datenschutz) | Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Entfernung eines Fremdkörpers: Phalangen Hand                                 |
| 5-897.0    | (Datenschutz) | Exzision und Rekonstruktion eines Sinus pilonidalis: Exzision  |
| 5-794.04   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Radius proximal |
| 5-787.gb   | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Intramedullärer Draht: Metakarpale   |
| 5-811.2h   | (Datenschutz) | Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, partiell: Kniegelenk  |
| 5-787.1k   | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Tibia proximal   |
| 5-846.4    | (Datenschutz) | Arthrodesen an Gelenken der Hand: Interphalangealgelenk, einzeln   |
| 1-697.7    | (Datenschutz) | Diagnostische Arthroskopie: Kniegelenk   |

## B-8.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

Stationäre BG-Zulassung vorhanden: Ja

## B-8.11 Personelle Ausstattung

### B-8.11.1 Ärztinnen und Ärzte

#### Hauptabteilung:

| Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften |           |  |
|--|-----------|--|
| Anzahl (gesamt)  | 5,93      |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis                 | 5,93      |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis                | 0,00      |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung                          | 1,00      |  |
| Personal in der stationären Versorgung                         | 4,93      |  |
| Fälle je Vollkraft   | 360,44624 |  |
| maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit                       | 40,00     |  |

#### davon Fachärztinnen und Fachärzte (ohne Belegärzte) in Vollkräften

|   |           |  |
|---|-----------|--|
| Anzahl (gesamt)                                 | 2,99      |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 2,99      |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00      |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 1,00      |  |
| Personal in der stationären Versorgung          | 1,99      |  |
| Fälle je Vollkraft                              | 892,96482 |  |

#### Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

| Nr.  | Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen) | Kommentar |
|------|---|-----------|
| AQ06 | Allgemeinchirurgie  |           |
| AQ10 | Orthopädie und Unfallchirurgie                                      |           |

#### Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

| Nr.  | Zusatz-Weiterbildung              | Kommentar |
|------|-----------------------------------|-----------|
| ZF41 | Spezielle Orthopädische Chirurgie |           |
| ZF43 | Spezielle Unfallchirurgie         |           |

### B-8.11.2 Pflegepersonal

#### Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger

|   |           |  |
|---|-----------|--|
| Anzahl (gesamt)                                 | 12,82     |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 12,82     |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00      |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 1,00      |  |
| Personal in der stationären Versorgung          | 11,82     |  |
| Fälle je Anzahl                                 | 150,33840 |  |
| maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit        | 38,50     |  |

| Pflegehelferinnen und Pflegehelfer              |            |  |
|---|------------|--|
| Anzahl (gesamt)                                 | 0,27       |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 0,27       |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00       |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 0,00       |  |
| Personal in der stationären Versorgung          | 0,27       |  |
| Fälle je Anzahl                                 | 6581,48148 |  |

| Medizinische Fachangestellte                    |           |  |
|---|-----------|--|
| Anzahl (gesamt)                                 | 4,10      |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 4,10      |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00      |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 1,00      |  |
| Personal in der stationären Versorgung          | 3,10      |  |
| Fälle je Anzahl                                 | 573,22580 |  |

#### Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

| Nr.  | Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss | Kommentar |
|------|--|-----------|
| PQ05 | Leitung einer Station/eines Bereichs                             |           |
| PQ14 | Hygienebeauftragte in der Pflege                                 |           |
| PQ20 | Praxisanleitung  |           |

#### Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

| Nr.  | Zusatzqualifikation   | Kommentar |
|------|-----------------------|-----------|
| ZP05 | Entlassungsmanagement |           |
| ZP06 | Ernährungsmanagement  |           |
| ZP07 | Geriatric             |           |
| ZP08 | Kinästhetik           |           |

### B-8.11.3 **Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Psychiatrie und Psychosomatik**

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

## C Qualitätssicherung

### C-1 Teilnahme an Verfahren der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V

#### C-1.1 Erbrachte Leistungsbereiche / Dokumentationsrate

| Leistungsbereich DeQS   | Fallzahl         | von | Dokumen-<br>ta-<br>tionsrate | Anzahl<br>Datensätze<br>Standort | Kommentar |
|---|------------------|-----|------------------------------|----------------------------------|-----------|
| Herzschrittmacher-Implantation (09/1)   | 96               |     | 98,96                        | 0                                |           |
| Herzschrittmacher-Aggregatwechsel (09/2)  | Daten-<br>schutz |     | Daten-<br>schutz             | Daten-<br>schutz                 |           |
| Herzschrittmacher-Revision/-System-<br>wechsel/-Explantation (09/3)                 | 6                |     | 100                          | 0                                |           |
| Implantierbare<br>Defibrillatoren-Implantation (09/4)                               | 11               |     | 100                          | 0                                |           |
| Implantierbare<br>Defibrillatoren-Aggregatwechsel (09/5)                            | 0                |     |                              | 0                                |           |
| Implantierbare<br>Defibrillatoren-Revision/-Systemwech-<br>sel/-Explantation (09/6) | 0                |     |                              | 0                                |           |
| Karotis-Revaskularisation (10/2)  | 10               |     | 100                          | 0                                |           |
| Gynäkologische Operationen (15/1)   | 440              |     | 100,23                       | 0                                |           |
| Geburtshilfe (16/1)   | 532              |     | 100                          | Daten-<br>schutz                 |           |
| Hüftgelenknahe Femurfraktur mit<br>osteosynthetischer Versorgung (17/1)             | 97               |     | 100                          | 38                               |           |
| Mammachirurgie (18/1)   | 111              |     | 100                          | 0                                |           |
| Cholezystektomie (CHE)  | 433              |     | 100                          | 207                              |           |
| Dekubitusprophylaxe (DEK)   | 314              |     | 100                          | 203                              |           |
| Herzchirurgie (HCH)   | 0                |     |                              | 0                                |           |
| Offen chirurgische<br>Aortenklappeneingriffe (HCH_AK_CHIR)                          | 0                | HCH |                              | 0                                |           |
| Kathetergestützte<br>Aortenklappeneingriffe<br>(HCH_AK_KATH)                        | 0                | HCH |                              | 0                                |           |
| Koronarchirurgische Operation<br>(HCH_KC)   | 0                | HCH |                              | 0                                |           |
| Offen chirurgische<br>Mitralklappeneingriffe (HCH_MK_CHIR)                          | 0                | HCH |                              | 0                                |           |
| Kathetergestützte<br>Mitralklappeneingriffe (HCH_MK_KATH)                           | 0                | HCH |                              | 0                                |           |
| Hüftendoprothesenversorgung (HEP)   | 454              |     | 100                          | 34                               |           |

| Leistungsbereich DeQS   | Fallzahl | von  | Dokumen-<br>tationsrate | Anzahl<br>Datensätze<br>Standort | Kommentar |
|---|----------|------|-------------------------|----------------------------------|-----------|
| Hüftendoprothetik:<br>Hüftendoprothesenimplantation<br>(HEP_IMP)          | 403      | HEP  | 99,01                   | 34                               |           |
| Hüftendoprothetik: Wechsel und<br>Komponentenwechsel (HEP_WE)             | 53       | HEP  | 105,66                  | 0                                |           |
| Herztransplantation,<br>Herzunterstützungssysteme/Kunst-<br>herzen (HTXM) | 0        |      |                         | 0                                |           |
| Herzunterstützungssysteme/Kunst-<br>herzen (HTXM_MKU)                     | 0        | HTXM |                         | 0                                |           |
| Herztransplantation (HTXM_TX)   | 0        | HTXM |                         | 0                                |           |
| Knieendoprothesenversorgung (KEP)   | 347      |      | 100                     | 0                                |           |
| Knieendoprothetik:<br>Knieendoprothesenimplantation<br>(KEP_IMP)          | 312      | KEP  | 98,72                   | 0                                |           |
| Knieendoprothetik: Wechsel und<br>Komponentenwechsel (KEP_WE)             | 35       | KEP  | 111,43                  | 0                                |           |
| Leberlebenspende (LLS)  | 0        |      |                         | 0                                |           |
| Lebertransplantation (LTX)  | 0        |      |                         | 0                                |           |
| Lungen- und<br>Herz-Lungentransplantation (LUTX)                          | 0        |      |                         | 0                                |           |
| Neonatologie (NEO)  | 0        |      |                         | 0                                |           |
| Nierenlebenspende (NLS)   | 0        |      |                         | 0                                |           |
| Perkutane Koronarintervention und<br>Koronarangiographie (LKG) (PCI_LKG)  | 1067     |      | 100,28                  | 12                               |           |
| Ambulant erworbene Pneumonie (PNEU)                                       | 668      |      | 100                     | 330                              |           |
| Nieren- und Pankreas-<br>(Nieren-)transplantation (PNTX)                  | 0        |      |                         | 0                                |           |

**I. Qualitätsindikatoren und Kennzahlen, deren Ergebnisse keiner Bewertung durch den Strukturierten Dialog bedürfen oder für die eine Bewertung durch den Strukturierten Dialog bereits vorliegt**

**I.A Qualitätsindikatoren und Kennzahlen, die vom G-BA als uneingeschränkt zur Veröffentlichung geeignet bewertet wurden**

|   |  |
|---|--|
| <b>Leistungsbereich</b>                 | <b>Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden</b>   |
| <b>Kürzel Leistungsbereich</b>          | <b>HGV-OSFRAK</b>  |
| <b>Bezeichnung des Ergebnisses</b>      | <b>Lange Wartezeit im Krankenhaus vor der Operation</b>  |
| <b>Ergebnis ID</b>                      | <b>54030</b>   |
| Art des Wertes                          | QI   |
| Bezug zum Verfahren                     | DeQS   |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen           | Nein   |
| 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. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden:<br><a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a> . |
| Einheit                                 | %  |
| Bundesergebnis                          | 8,80   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)          | 8,58 - 9,02  |
| Rechnerisches Ergebnis                  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)         | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Grundgesamtheit                         | (Datenschutz)  |
| Beobachtete Ereignisse                  | (Datenschutz)  |
| Erwartete Ereignisse                    | (Datenschutz)  |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Ergebnis Mehrfach                       | Nein   |
| Risikoadjustierte Rate                  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Bezug andere QS Ergebnisse              | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Sortierung                              | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| <b>Ergebnis Bewertung</b>               |  |
| Referenzbereich                         | <= 15,00 %   |



| Leistungsbereich  | Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden |
|---|---|
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr        | unverändert   |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr                      | R10   |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar  |
| Kommentar Beauftragte Stelle                            | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |

|                                    |   |
|------------------------------------|---|
| <b>Leistungsbereich</b>            | <b>Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden</b>  |
| <b>Kürzel Leistungsbereich</b>     | <b>HGV-OSFRAK</b>   |
| <b>Bezeichnung des Ergebnisses</b> | <b>Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus keine 50 Meter gehen konnten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)</b>  |
| <b>Ergebnis ID</b>                 | <b>54033</b>  |
| Art des Wertes                     | QI  |
| Bezug zum Verfahren                | DeQS  |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen      | Nein  |
| Fachlicher Hinweis IQTIG           | <p>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 den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden:<br/> <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a>. 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. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden:<br/> <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a>.</p> |
| Einheit                            |   |
| Bundesergebnis                     | 0,89  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)     | 0,88 - 0,91   |
| Rechnerisches Ergebnis             | 0,51  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)    | 0,14 - 1,57   |
| Grundgesamtheit                    | (Datenschutz)   |

| <b>Leistungsbereich</b>                                 | <b>Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden</b> |
|---|--|
| Beobachtete Ereignisse                                  | (Datenschutz)  |
| Erwartete Ereignisse                                    | (Datenschutz)  |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses                 | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Ergebnis Mehrfach                                       | Nein   |
| Risikoadjustierte Rate                                  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Bezug andere QS Ergebnisse                              | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Sortierung  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| <b>Ergebnis Bewertung</b>                               |  |
| Referenzbereich   | $\leq 2,02$ (95. Perzentil)  |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr        | unverändert  |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr                      | R10  |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Kommentar Beauftragte Stelle                            | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |

|                                    |  |
|------------------------------------|--|
| <b>Leistungsbereich</b>            | <b>Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden</b>   |
| <b>Kürzel Leistungsbereich</b>     | <b>HGV-OSFRAK</b>  |
| <b>Bezeichnung des Ergebnisses</b> | <b>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) (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)</b>  |
| <b>Ergebnis ID</b>                 | <b>54029</b>   |
| Art des Wertes                     | QI   |
| Bezug zum Verfahren                | DeQS   |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen      | Nein   |
| Fachlicher Hinweis IQTIG           | <p>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 den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden:<br/> <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a>. 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. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stimmungsverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden:<br/> <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a>. Das Qualitätsergebnis ist aufgrund der Einführung einer Risikoadjustierung nicht mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden:<br/> <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/">https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/</a>.</p> |
| Einheit                            |  |
| Bundesergebnis                     | 0,99   |

| <b>Leistungsbereich</b>                                 | <b>Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden</b> |
|---|--|
| Vertrauensbereich (bundesweit)                          | 0,94 - 1,04  |
| Rechnerisches Ergebnis                                  | 3,72   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)                         | 1,28 - 9,80  |
| Grundgesamtheit   | (Datenschutz)  |
| Beobachtete Ereignisse                                  | (Datenschutz)  |
| Erwartete Ereignisse                                    | (Datenschutz)  |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses                 | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Ergebnis Mehrfach                                       | Nein   |
| Risikoadjustierte Rate                                  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Bezug andere QS Ergebnisse                              | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Sortierung  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| <b>Ergebnis Bewertung</b>                               |  |
| Referenzbereich   | <= 2,95 (95. Perzentil)  |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr        | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr                      | H99  |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Kommentar Beauftragte Stelle                            | rechnerisch_auffällig: das Lenkungsgremium folgt der Empfehlung der Fachkommission, kein Stellungsverfahren einzuleiten  |

|                                    |   |
|------------------------------------|---|
| <b>Leistungsbereich</b>            | <b>Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden</b>  |
| <b>Kürzel Leistungsbereich</b>     | <b>HGV-OSFRAK</b>   |
| <b>Bezeichnung des Ergebnisses</b> | <b>Komplikationen (z. B. Schlaganfall, Lungenentzündungen oder Thrombosen), die nur indirekt mit der Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei denen die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)</b>  |
| <b>Ergebnis ID</b>                 | <b>54042</b>  |
| Art des Wertes                     | QI  |
| Bezug zum Verfahren                | DeQS  |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen      | Nein  |
| Fachlicher Hinweis IQTIG           | <p>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 den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden:<br/> <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a>. 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. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden:<br/> <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a>. 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:<br/> <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/">https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/</a>.</p> |
| Einheit                            |   |

| <b>Leistungsbereich</b>                                 | <b>Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden</b> |
|---|--|
| Bundesergebnis  | 1,34   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)                          | 1,31 - 1,36  |
| Rechnerisches Ergebnis                                  | 1,95   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)                         | 0,97 - 3,53  |
| Grundgesamtheit   | 38   |
| Beobachtete Ereignisse                                  | 7  |
| Erwartete Ereignisse                                    | 3,60   |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses                 | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Ergebnis Mehrfach                                       | Nein   |
| Risikoadjustierte Rate                                  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Bezug andere QS Ergebnisse                              | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Sortierung  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| <b>Ergebnis Bewertung</b>                               |  |
| Referenzbereich   | <= 2,74 (95. Perzentil)  |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr        | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr                      | R10  |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Kommentar Beauftragte Stelle                            | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |

|                                    |  |
|------------------------------------|--|
| <b>Leistungsbereich</b>            | <b>Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden</b>   |
| <b>Kürzel Leistungsbereich</b>     | <b>HGV-OSFRAK</b>  |
| <b>Bezeichnung des Ergebnisses</b> | <b>Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)</b>  |
| <b>Ergebnis ID</b>                 | <b>54046</b>   |
| Art des Wertes                     | TKez   |
| Bezug zum Verfahren                | DeQS   |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen      | Nein   |
| Fachlicher Hinweis IQTIG           | <p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden:<br/> <a href="https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/">https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/</a>. 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 den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden:<br/> <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a>.</p> |
| Einheit                            |  |
| Bundesergebnis                     | 1,00   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)     | 0,97 - 1,03  |
| Rechnerisches Ergebnis             | 1,01   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)    | 0,28 - 3,33  |
| Grundgesamtheit                    | (Datenschutz)  |
| Beobachtete Ereignisse             | (Datenschutz)  |



| <b>Leistungsbereich</b>                 | <b>Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden</b> |
|---|--|
| Erwartete Ereignisse                    | (Datenschutz)  |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Ergebnis Mehrfach                       | Nein   |
| Risikoadjustierte Rate                  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Bezug andere QS Ergebnisse              | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Sortierung                              | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| <b>Ergebnis Bewertung</b>               |  |
| – (vgl. Hinweis im Vorwort)             |  |

| Leistungsbereich                                 | Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks   |
|--|--|
| Kürzel Leistungsbereich                          | HGV-HEP  |
| Bezeichnung des Ergebnisses                      | Lange Wartezeit im Krankenhaus vor der Operation   |
| Ergebnis ID                                      | 54003  |
| Art des Wertes                                   | QI   |
| Bezug zum Verfahren                              | DeQS   |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen                    | Nein   |
| 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. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden:<br><a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a> . |
| Einheit  | %  |
| Bundesergebnis                                   | 8,96   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)                   | 8,75 - 9,17  |
| Rechnerisches Ergebnis                           | 14,71  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)                  | 6,45 - 30,13   |
| Grundgesamtheit                                  | 34   |
| Beobachtete Ereignisse                           | 5  |
| Erwartete Ereignisse                             | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses          | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Ergebnis Mehrfach                                | Nein   |
| Risikoadjustierte Rate                           | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Bezug andere QS Ergebnisse                       | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Sortierung                                       | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| <b>Ergebnis Bewertung</b>                        |  |
| Referenzbereich                                  | <= 15,00 %   |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | unverändert  |



| Leistungsbereich  | Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks |
|---|--|
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr                      | R10  |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar                                   |
| Kommentar Beauftragte Stelle                            | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |

|                               |   |
|-------------------------------|---|
| Leistungsbereich              | Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks  |
| Kürzel Leistungsbereich       | HGV-HEP   |
| Bezeichnung des Ergebnisses   | Patientinnen und Patienten, bei denen Komplikationen auftraten (z. B. Blutgerinnsel, Lungenentzündungen und akute Herz-Kreislauf-Probleme), die nur indirekt mit der Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen, bei denen ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde und die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfanden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)  |
| Ergebnis ID                   | 54015   |
| Art des Wertes                | QI  |
| Bezug zum Verfahren           | DeQS  |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen | Nein  |
| Fachlicher Hinweis IQTIG      | <p>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 den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p><a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a>. 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. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p><a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a>. 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:</p> <p><a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/">https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/</a>.</p> |
| Einheit                       |   |

| Leistungsbereich  | Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks  |
|---|---|
| Bundesergebnis  | 1,35  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)                          | 1,32 - 1,37   |
| Rechnerisches Ergebnis                                  | 2,86  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)                         | 1,79 - 4,11   |
| Grundgesamtheit   | 34  |
| Beobachtete Ereignisse                                  | 13  |
| Erwartete Ereignisse                                    | 4,55  |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses                 | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| Ergebnis Mehrfach                                       | Nein  |
| Risikoadjustierte Rate                                  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| Bezug andere QS Ergebnisse                              | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| Sortierung  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| Ergebnis Bewertung                                      |   |
| Referenzbereich   | <= 2,79 (95. Perzentil)   |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr        | eingeschränkt/nicht vergleichbar  |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr                      | H99   |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar  |
| Kommentar Beauftragte Stelle                            | rechnerisch_auffällig: das Lenkungsgremium folgt der Empfehlung der Fachkommission, kein Stellungnahmeverfahren einzuleiten |

|                                    |  |
|------------------------------------|--|
| <b>Leistungsbereich</b>            | <b>Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks</b>  |
| <b>Kürzel Leistungsbereich</b>     | <b>HGV-HEP</b>   |
| <b>Bezeichnung des Ergebnisses</b> | <b>Komplikationen (z. B. Blutgerinnsel, Lungenentzündungen und akute Herz-Kreislauf-Probleme), die nur indirekt mit der geplanten Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)</b>  |
| <b>Ergebnis ID</b>                 | <b>54016</b>   |
| Art des Wertes                     | QI   |
| Bezug zum Verfahren                | DeQS   |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen      | Nein   |
| Fachlicher Hinweis IQTIG           | <p>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 den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden:<br/> <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a>. 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. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden:<br/> <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a>. Das Qualitätsergebnis ist aufgrund der Einführung einer Risikoadjustierung nicht mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden:<br/> <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/">https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/</a>.</p> |
| Einheit                            |  |
| Bundesergebnis                     | 1,34   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)     | 1,30 - 1,38  |

| <b>Leistungsbereich</b>                                 | <b>Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks</b> |
|---|---|
| Rechnerisches Ergebnis                                  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)                         | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| Fallzahl  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses                 | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| Ergebnis Mehrfach                                       | Nein  |
| Risikoadjustierte Rate                                  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| Bezug andere QS Ergebnisse                              | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| Sortierung  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| <b>Ergebnis Bewertung</b>                               |   |
| Referenzbereich   | <= 4,00 (95. Perzentil)   |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr        | eingeschränkt/nicht vergleichbar  |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr                      | N01   |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar  |
| Kommentar Beauftragte Stelle                            | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |

|                                    |   |
|------------------------------------|---|
| <b>Leistungsbereich</b>            | <b>Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks</b>   |
| <b>Kürzel Leistungsbereich</b>     | <b>HGV-HEP</b>  |
| <b>Bezeichnung des Ergebnisses</b> | <b>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; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)</b>  |
| <b>Ergebnis ID</b>                 | <b>54017</b>  |
| Art des Wertes                     | QI  |
| Bezug zum Verfahren                | DeQS  |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen      | Nein  |
| Fachlicher Hinweis IQTIG           | <p>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 den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden:<br/> <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a>. 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. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden:<br/> <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a>.</p> |
| Einheit                            |   |
| Bundesergebnis                     | 1,36  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)     | 1,30 - 1,42   |
| Rechnerisches Ergebnis             | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)    | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |

| <b>Leistungsbereich</b>                                 | <b>Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks</b> |
|---|---|
| Fallzahl  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses                 | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| Ergebnis Mehrfach                                       | Nein  |
| Risikoadjustierte Rate                                  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| Bezug andere QS Ergebnisse                              | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| Sortierung  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| <b>Ergebnis Bewertung</b>                               |   |
| Referenzbereich   | <= 3,29 (95. Perzentil)   |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr        | eingeschränkt/nicht vergleichbar  |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr                      | N01   |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar  |
| Kommentar Beauftragte Stelle                            | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |

|                                    |   |
|------------------------------------|---|
| <b>Leistungsbereich</b>            | <b>Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks</b>   |
| <b>Kürzel Leistungsbereich</b>     | <b>HGV-HEP</b>  |
| <b>Bezeichnung des Ergebnisses</b> | <b>Komplikationen (wie z. B. Wundinfektionen, Blutungen oder ein Bruch der Knochen) im direkten Zusammenhang mit der Operation (bezogen auf Operationen, bei denen ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde und die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfanden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)</b>   |
| <b>Ergebnis ID</b>                 | <b>54018</b>  |
| Art des Wertes                     | QI  |
| Bezug zum Verfahren                | DeQS  |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen      | Nein  |
| Fachlicher Hinweis IQTIG           | <p>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 den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden:<br/> <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a>. 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. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden:<br/> <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a>.</p> |
| Einheit                            |   |
| Bundesergebnis                     | 1,11  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)     | 1,08 - 1,15   |
| Rechnerisches Ergebnis             | 3,20  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)    | 1,52 - 6,09   |

| Leistungsbereich  | Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks  |
|---|---|
| Grundgesamtheit   | 34  |
| Beobachtete Ereignisse                                  | 6   |
| Erwartete Ereignisse                                    | 1,87  |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses                 | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| Ergebnis Mehrfach                                       | Nein  |
| Risikoadjustierte Rate                                  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| Bezug andere QS Ergebnisse                              | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| Sortierung  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| Ergebnis Bewertung                                      |   |
| Referenzbereich   | <= 2,58 (95. Perzentil)   |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr        | eingeschränkt/nicht vergleichbar  |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr                      | H99   |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar  |
| Kommentar Beauftragte Stelle                            | rechnerisch_auffällig: das Lenkungsgremium folgt der Empfehlung der Fachkommission, kein Stellungnahmeverfahren einzuleiten |

|                                    |   |
|------------------------------------|---|
| <b>Leistungsbereich</b>            | <b>Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks</b>   |
| <b>Kürzel Leistungsbereich</b>     | <b>HGV-HEP</b>  |
| <b>Bezeichnung des Ergebnisses</b> | <b>Komplikationen (wie z. B. Wundinfektionen, Blutungen oder ein Bruch der Knochen) im direkten Zusammenhang mit der geplanten Operation (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)</b>   |
| <b>Ergebnis ID</b>                 | <b>54019</b>  |
| Art des Wertes                     | QI  |
| Bezug zum Verfahren                | DeQS  |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen      | Nein  |
| Fachlicher Hinweis IQTIG           | <p>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 den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden:<br/> <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a>. 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. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden:<br/> <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a>.</p> |
| Einheit                            |   |
| Bundesergebnis                     | 1,03  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)     | 1,00 - 1,06   |
| Rechnerisches Ergebnis             | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)    | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |

| Leistungsbereich  | Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks |
|---|--|
| Fallzahl  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses                 | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Ergebnis Mehrfach                                       | Nein   |
| Risikoadjustierte Rate                                  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Bezug andere QS Ergebnisse                              | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Sortierung  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Ergebnis Bewertung                                      |  |
| Referenzbereich   | <= 2,86 (95. Perzentil)  |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr        | eingeschränkt/nicht vergleichbar                                   |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr                      | N01  |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar                                   |
| Kommentar Beauftragte Stelle                            | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |

|                                    |   |
|------------------------------------|---|
| <b>Leistungsbereich</b>            | <b>Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks</b>   |
| <b>Kürzel Leistungsbereich</b>     | <b>HGV-HEP</b>  |
| <b>Bezeichnung des Ergebnisses</b> | <b>Komplikationen (z. B. Wundinfektionen, Blutungen oder ein Bruch der Knochen) im direkten Zusammenhang mit der Operation (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)</b>  |
| <b>Ergebnis ID</b>                 | <b>54120</b>  |
| Art des Wertes                     | QI  |
| Bezug zum Verfahren                | DeQS  |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen      | Nein  |
| Fachlicher Hinweis IQTIG           | <p>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 den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden:<br/> <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a>. 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. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden:<br/> <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a>. 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:<br/> <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/">https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/</a>.</p> |
| Einheit                            |   |
| Bundesergebnis                     | 1,31  |

| Leistungsbereich  | Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks |
|---|--|
| Vertrauensbereich (bundesweit)                          | 1,27 - 1,35  |
| Rechnerisches Ergebnis                                  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)                         | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Fallzahl  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses                 | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Ergebnis Mehrfach                                       | Nein   |
| Risikoadjustierte Rate                                  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Bezug andere QS Ergebnisse                              | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Sortierung  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Ergebnis Bewertung                                      |  |
| Referenzbereich   | <= 2,59 (95. Perzentil)  |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr        | eingeschränkt/nicht vergleichbar                                   |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr                      | N01  |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar                                   |
| Kommentar Beauftragte Stelle                            | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |

|                                    |  |
|------------------------------------|--|
| <b>Leistungsbereich</b>            | <b>Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks</b>  |
| <b>Kürzel Leistungsbereich</b>     | <b>HGV-HEP</b>   |
| <b>Bezeichnung des Ergebnisses</b> | <b>Komplikationen im Zusammenhang mit dem Implantat (z. B. eine Fehllage des Implantats, ein Bruch der Knochen rund um das eingesetzte Implantat oder eine Verrenkung/Auskugelung des künstlichen Hüftgelenks; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)</b>  |
| <b>Ergebnis ID</b>                 | <b>191800_54120</b>  |
| Art des Wertes                     | KKez   |
| Bezug zum Verfahren                | DeQS   |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen      | Nein   |
| Fachlicher Hinweis IQTIG           | <p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden:</p> <p><a href="https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/">https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/</a>. 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 den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p><a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a>.</p> |
| Einheit                            |  |
| Bundesergebnis                     | 1,47   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)     | 1,40 - 1,54  |
| Rechnerisches Ergebnis             | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)    | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Fallzahl                           | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |

| <b>Leistungsbereich</b>                 | <b>Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks</b> |
|---|---|
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| Ergebnis Mehrfach                       | Nein  |
| Risikoadjustierte Rate                  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| Bezug andere QS Ergebnisse              | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| Sortierung                              | 1   |
| <b>Ergebnis Bewertung</b>               |   |
| – (vgl. Hinweis im Vorwort)             |   |

|                                    |  |
|------------------------------------|--|
| <b>Leistungsbereich</b>            | <b>Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks</b>  |
| <b>Kürzel Leistungsbereich</b>     | <b>HGV-HEP</b>   |
| <b>Bezeichnung des Ergebnisses</b> | <b>Komplikationen am Gewebe (z. B. eine Wundinfektion nach der Operation, Absterben von Gewebe an den Wundrändern, Schädigung oder Verletzung eines Blutgefäßes, Nervenschaden, Nachblutung oder Blutansammlungen in der Wunde; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)</b>   |
| <b>Ergebnis ID</b>                 | <b>191801_54120</b>  |
| Art des Wertes                     | KKez   |
| Bezug zum Verfahren                | DeQS   |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen      | Nein   |
| Fachlicher Hinweis IQTIG           | <p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden:</p> <p><a href="https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/">https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/</a>. 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 den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p><a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a>.</p> |
| Einheit                            |  |
| Bundesergebnis                     | 1,21   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)     | 1,16 - 1,27  |
| Rechnerisches Ergebnis             | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)    | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Fallzahl                           | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |

| <b>Leistungsbereich</b>                 | <b>Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks</b> |
|---|---|
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| Ergebnis Mehrfach                       | Nein  |
| Risikoadjustierte Rate                  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| Bezug andere QS Ergebnisse              | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| Sortierung                              | 2   |
| <b>Ergebnis Bewertung</b>               |   |
| – (vgl. Hinweis im Vorwort)             |   |

|                                    |   |
|------------------------------------|---|
| <b>Leistungsbereich</b>            | <b>Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks</b>   |
| <b>Kürzel Leistungsbereich</b>     | <b>HGV-HEP</b>  |
| <b>Bezeichnung des Ergebnisses</b> | <b>Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus keine 50 Meter gehen konnten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)</b>  |
| <b>Ergebnis ID</b>                 | <b>54012</b>  |
| Art des Wertes                     | QI  |
| Bezug zum Verfahren                | DeQS  |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen      | Nein  |
| Fachlicher Hinweis IQTIG           | <p>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 den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden:<br/> <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a>. 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. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden:<br/> <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a>.</p> |
| Einheit                            |   |
| Bundesergebnis                     | 0,98  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)     | 0,96 - 1,00   |
| Rechnerisches Ergebnis             | 0,62  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)    | 0,22 - 1,53   |
| Grundgesamtheit                    | (Datenschutz)   |
| Beobachtete Ereignisse             | (Datenschutz)   |

| Leistungsbereich  | Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks |
|---|--|
| Erwartete Ereignisse                                    | (Datenschutz)  |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses                 | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Ergebnis Mehrfach                                       | Nein   |
| Risikoadjustierte Rate                                  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Bezug andere QS Ergebnisse                              | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Sortierung  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Ergebnis Bewertung                                      |  |
| Referenzbereich   | <= 2,41 (95. Perzentil)  |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr        | unverändert  |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr                      | R10  |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar                                   |
| Kommentar Beauftragte Stelle                            | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |

|                                    |  |
|------------------------------------|--|
| <b>Leistungsbereich</b>            | <b>Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks</b>  |
| <b>Kürzel Leistungsbereich</b>     | <b>HGV-HEP</b>   |
| <b>Bezeichnung des Ergebnisses</b> | <b>Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde oder das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden) (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)</b>   |
| <b>Ergebnis ID</b>                 | <b>54013</b>   |
| Art des Wertes                     | QI   |
| Bezug zum Verfahren                | DeQS   |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen      | Nein   |
| Fachlicher Hinweis IQTIG           | <p>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 den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden:<br/> <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a>. 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. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden:<br/> <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a>. Das Qualitätsergebnis ist aufgrund der Einführung einer Risikoadjustierung nicht mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden:<br/> <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/">https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/</a>.</p> |
| Einheit                            |  |
| Bundesergebnis                     | 0,98   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)     | 0,92 - 1,05  |

| <b>Leistungsbereich</b>                                 | <b>Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks</b> |
|---|---|
| Rechnerisches Ergebnis                                  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)                         | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| Fallzahl  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses                 | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| Ergebnis Mehrfach                                       | Nein  |
| Risikoadjustierte Rate                                  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| Bezug andere QS Ergebnisse                              | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| Sortierung  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| <b>Ergebnis Bewertung</b>                               |   |
| Referenzbereich   | <= 4,32 (95. Perzentil)   |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr        | eingeschränkt/nicht vergleichbar  |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr                      | N01   |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar  |
| Kommentar Beauftragte Stelle                            | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |

|                                    |  |
|------------------------------------|--|
| <b>Leistungsbereich</b>            | <b>Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks</b>  |
| <b>Kürzel Leistungsbereich</b>     | <b>HGV-HEP</b>   |
| <b>Bezeichnung des Ergebnisses</b> | <b>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)</b>  |
| <b>Ergebnis ID</b>                 | <b>191914</b>  |
| Art des Wertes                     | TKez   |
| Bezug zum Verfahren                | DeQS   |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen      | Nein   |
| Fachlicher Hinweis IQTIG           | <p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden:</p> <p><a href="https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/">https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/</a>. 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 den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p><a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a>.</p> |
| Einheit                            |  |
| Bundesergebnis                     | 1,03   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)     | 1,00 - 1,06  |
| Rechnerisches Ergebnis             | 2,28   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)    | 1,00 - 4,66  |
| Grundgesamtheit                    | 34   |

| <b>Leistungsbereich</b>                 | <b>Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks</b> |
|---|---|
| Beobachtete Ereignisse                  | 5   |
| Erwartete Ereignisse                    | 2,20  |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| Ergebnis Mehrfach                       | Nein  |
| Risikoadjustierte Rate                  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| Bezug andere QS Ergebnisse              | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| Sortierung                              | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| <b>Ergebnis Bewertung</b>               |   |
| – (vgl. Hinweis im Vorwort)             |   |

|                                    |   |
|------------------------------------|---|
| <b>Leistungsbereich</b>            | <b>Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks</b>   |
| <b>Kürzel Leistungsbereich</b>     | <b>HGV-HEP</b>  |
| <b>Bezeichnung des Ergebnisses</b> | <b>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)</b>   |
| <b>Ergebnis ID</b>                 | <b>10271</b>  |
| Art des Wertes                     | QI  |
| Bezug zum Verfahren                | DeQS  |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen      | Nein  |
| Fachlicher Hinweis IQTIG           | <p>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 den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden:<br/> <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a>. 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. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden:<br/> <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a>. 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:<br/> <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/">https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/</a>.</p> |
| Einheit                            |   |
| Bundesergebnis                     | 0,97  |

| <b>Leistungsbereich</b>                                 | <b>Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks</b> |
|---|---|
| Vertrauensbereich (bundesweit)                          | 0,94 - 1,00   |
| Rechnerisches Ergebnis                                  | 0,00  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)                         | 0,00 - 4,87   |
| Grundgesamtheit   | 32  |
| Beobachtete Ereignisse                                  | 0   |
| Erwartete Ereignisse                                    | 0,76  |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses                 | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| Ergebnis Mehrfach                                       | Nein  |
| Risikoadjustierte Rate                                  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| Bezug andere QS Ergebnisse                              | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| Sortierung  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| <b>Ergebnis Bewertung</b>                               |   |
| Referenzbereich   | <= 2,49 (95. Perzentil)   |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr        | eingeschränkt/nicht vergleichbar  |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr                      | R10   |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar  |
| Kommentar Beauftragte Stelle                            | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |

|   |  |
|---|--|
| <b>Leistungsbereich</b>                 | <b>Geburtshilfe</b>  |
| <b>Kürzel Leistungsbereich</b>          | <b>PM-GEBH</b>   |
| <b>Bezeichnung des Ergebnisses</b>      | <b>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</b>  |
| <b>Ergebnis ID</b>                      | <b>330</b>   |
| Art des Wertes                          | TKez   |
| Bezug zum Verfahren                     | DeQS, QS-Planung   |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen           | Nein   |
| Fachlicher Hinweis IQTIG                | <p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden:</p> <p><a href="https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/">https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/</a>. 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. QJ-RL soll geklärt werden, ob es Gründe dafür gibt, dass trotz statistischer Auffälligkeit im Qualitätsergebnis keine unzureichende Qualität vorliegt. Die Bewertung der Qualität im Rahmen der anschließenden fachlichen Bewertung gemäß § 12 plan. QJ-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:</p> <p><a href="https://www.g-ba.de/richtlinien/91/">https://www.g-ba.de/richtlinien/91/</a>.</p> |
| Einheit                                 | %  |
| Bundesergebnis                          | 95,27  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)          | 94,72 - 95,76  |
| Rechnerisches Ergebnis                  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)         | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Fallzahl                                | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |



| Leistungsbereich            | Geburtshilfe                |
|-----------------------------|-----------------------------|
| Ergebnis Mehrfach           | Nein                        |
| Risikoadjustierte Rate      | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Bezug andere QS Ergebnisse  | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Sortierung                  | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Ergebnis Bewertung          |                             |
| – (vgl. Hinweis im Vorwort) |                             |

| Leistungsbereich                        | Geburtshilfe  |
|---|---|
| Kürzel Leistungsbereich                 | PM-GEBH   |
| Bezeichnung des Ergebnisses             | Zur Vorbeugung von Infektionen wurden der Mutter kurz vor oder kurz nach einer Kaiserschnittgeburt Antibiotika gegeben  |
| Ergebnis ID                             | 50045   |
| Art des Wertes                          | QI  |
| Bezug zum Verfahren                     | DeQS, QS-Planung  |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen           | Ja  |
| Fachlicher Hinweis IQTIG                | <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden:<br/> <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a>. 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 dafür gibt, dass trotz statistischer Auffälligkeit im Qualitätsergebnis keine unzureichende Qualität vorliegt. Die Bewertung der Qualität im Rahmen der anschließenden fachlichen Bewertung 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:<br/> <a href="https://www.g-ba.de/richtlinien/91/">https://www.g-ba.de/richtlinien/91/</a>.</p> |
| Einheit                                 | %   |
| Bundesergebnis                          | 98,95   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)          | 98,91 - 98,99   |
| Rechnerisches Ergebnis                  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)         | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| Fallzahl                                | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| Ergebnis Mehrfach                       | Nein  |

| Leistungsbereich  | Geburtshilfe                     |
|---|----------------------------------|
| Risikoadjustierte Rate                                  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)      |
| Bezug andere QS Ergebnisse                              | – (vgl. Hinweis im Vorwort)      |
| Sortierung  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)      |
| Ergebnis Bewertung                                      |                                  |
| Referenzbereich   | >= 90,00 %                       |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr        | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr                      | N01                              |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Kommentar Beauftragte Stelle                            | – (vgl. Hinweis im Vorwort)      |

|                                    |   |
|------------------------------------|---|
| <b>Leistungsbereich</b>            | <b>Geburtshilfe</b>   |
| <b>Kürzel Leistungsbereich</b>     | <b>PM-GEBH</b>  |
| <b>Bezeichnung des Ergebnisses</b> | <b>Geburten, die per Kaiserschnitt durchgeführt wurden (berücksichtigt wurden individuelle Risiken von Mutter und Kind)</b>   |
| <b>Ergebnis ID</b>                 | <b>52249</b>  |
| Art des Wertes                     | QI  |
| Bezug zum Verfahren                | DeQS  |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen      | Nein  |
| Fachlicher Hinweis IQTIG           | <p>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 den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden:<br/> <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a>. 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. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden:<br/> <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a>. 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:<br/> <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/">https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/</a>.</p> |
| Einheit                            |   |
| Bundesergebnis                     | 1,05  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)     | 1,04 - 1,05   |
| Rechnerisches Ergebnis             | 0,00  |

| Leistungsbereich  | Geburtshilfe                     |
|---|----------------------------------|
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)                         | 0,00 - 5,93                      |
| Grundgesamtheit   | (Datenschutz)                    |
| Beobachtete Ereignisse                                  | (Datenschutz)                    |
| Erwartete Ereignisse                                    | (Datenschutz)                    |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses                 | – (vgl. Hinweis im Vorwort)      |
| Ergebnis Mehrfach                                       | Nein                             |
| Risikoadjustierte Rate                                  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)      |
| Bezug andere QS Ergebnisse                              | – (vgl. Hinweis im Vorwort)      |
| Sortierung  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)      |
| Ergebnis Bewertung                                      |                                  |
| Referenzbereich   | <= 1,28 (90. Perzentil)          |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr        | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr                      | R10                              |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Kommentar Beauftragte Stelle                            | – (vgl. Hinweis im Vorwort)      |

|   |   |
|---|---|
| <b>Leistungsbereich</b>                 | <b>Geburtshilfe</b>   |
| <b>Kürzel Leistungsbereich</b>          | <b>PM-GEBH</b>  |
| <b>Bezeichnung des Ergebnisses</b>      | <b>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</b>   |
| <b>Ergebnis ID</b>                      | <b>182000_52249</b>   |
| Art des Wertes                          | EKez  |
| Bezug zum Verfahren                     | DeQS  |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen           | Nein  |
| 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 sind unter folgendem Link zu finden:<br><a href="https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/">https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/</a> . |
| Einheit                                 | %   |
| Bundesergebnis                          | 19,75   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)          | 19,57 - 19,94   |
| Rechnerisches Ergebnis                  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)         | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| Grundgesamtheit                         | (Datenschutz)   |
| Beobachtete Ereignisse                  | (Datenschutz)   |
| Erwartete Ereignisse                    | (Datenschutz)   |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| Ergebnis Mehrfach                       | Nein  |
| Risikoadjustierte Rate                  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| Bezug andere QS Ergebnisse              | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| Sortierung                              | 1   |
| <b>Ergebnis Bewertung</b>               |   |
| – (vgl. Hinweis im Vorwort)             |   |

|   |   |
|---|---|
| <b>Leistungsbereich</b>                 | <b>Geburtshilfe</b>   |
| <b>Kürzel Leistungsbereich</b>          | <b>PM-GEBH</b>  |
| <b>Bezeichnung des Ergebnisses</b>      | <b>Reifgeborene Einlinge, die per Kaiserschnitt nach Einleitung der Geburt von erstgebärenden Müttern ohne spontane Wehen in Schädellage (mit dem Kopf nach unten im Mutterleib) geboren wurden</b>   |
| <b>Ergebnis ID</b>                      | <b>182300_52249</b>   |
| Art des Wertes                          | EKez  |
| Bezug zum Verfahren                     | DeQS  |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen           | Nein  |
| 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 sind unter folgendem Link zu finden:<br><a href="https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/">https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/</a> . |
| Einheit                                 | %   |
| Bundesergebnis                          | 33,83   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)          | 33,50 - 34,16   |
| Rechnerisches Ergebnis                  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)         | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| Fallzahl                                | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| Ergebnis Mehrfach                       | Nein  |
| Risikoadjustierte Rate                  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| Bezug andere QS Ergebnisse              | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| Sortierung                              | 2   |
| <b>Ergebnis Bewertung</b>               |   |
| – (vgl. Hinweis im Vorwort)             |   |

|   |   |
|---|---|
| <b>Leistungsbereich</b>                 | <b>Geburtshilfe</b>   |
| <b>Kürzel Leistungsbereich</b>          | <b>PM-GEBH</b>  |
| <b>Bezeichnung des Ergebnisses</b>      | <b>Reifgeborene Einlinge, die per Kaiserschnitt ohne Einleitung der Geburt von erstgebärenden Müttern ohne spontane Wehen in Schädellage (mit dem Kopf nach unten im Mutterleib) geboren wurden</b>   |
| <b>Ergebnis ID</b>                      | <b>182301_52249</b>   |
| Art des Wertes                          | EKez  |
| Bezug zum Verfahren                     | DeQS  |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen           | Nein  |
| 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 sind unter folgendem Link zu finden:<br><a href="https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/">https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/</a> . |
| Einheit                                 | %   |
| Bundesergebnis                          | 100,00  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)          | 99,98 - 100,00  |
| Rechnerisches Ergebnis                  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)         | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| Fallzahl                                | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| Ergebnis Mehrfach                       | Nein  |
| Risikoadjustierte Rate                  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| Bezug andere QS Ergebnisse              | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| Sortierung                              | 3   |
| <b>Ergebnis Bewertung</b>               |   |
| – (vgl. Hinweis im Vorwort)             |   |

|   |   |
|---|---|
| <b>Leistungsbereich</b>                 | <b>Geburtshilfe</b>   |
| <b>Kürzel Leistungsbereich</b>          | <b>PM-GEBH</b>  |
| <b>Bezeichnung des Ergebnisses</b>      | <b>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</b>  |
| <b>Ergebnis ID</b>                      | <b>182002_52249</b>   |
| Art des Wertes                          | EKez  |
| Bezug zum Verfahren                     | DeQS  |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen           | Nein  |
| 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 sind unter folgendem Link zu finden:<br><a href="https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/">https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/</a> . |
| Einheit                                 | %   |
| Bundesergebnis                          | 4,14  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)          | 4,05 - 4,24   |
| Rechnerisches Ergebnis                  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)         | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| Fallzahl                                | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| Ergebnis Mehrfach                       | Nein  |
| Risikoadjustierte Rate                  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| Bezug andere QS Ergebnisse              | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| Sortierung                              | 4   |
| <b>Ergebnis Bewertung</b>               |   |
| – (vgl. Hinweis im Vorwort)             |   |

|   |   |
|---|---|
| <b>Leistungsbereich</b>                 | <b>Geburtshilfe</b>   |
| <b>Kürzel Leistungsbereich</b>          | <b>PM-GEBH</b>  |
| <b>Bezeichnung des Ergebnisses</b>      | <b>Reifgeborene Einlinge, die per Kaiserschnitt nach Einleitung der Geburt von mehrgebärenden Müttern, bei denen bei vorherigen Geburten noch kein Kaiserschnitt durchgeführt wurde, ohne spontane Wehen in Schädellage (mit dem Kopf nach unten im Mutterleib) geboren wurden</b>  |
| <b>Ergebnis ID</b>                      | <b>182302_52249</b>   |
| Art des Wertes                          | EKez  |
| Bezug zum Verfahren                     | DeQS  |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen           | Nein  |
| 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 sind unter folgendem Link zu finden:<br><a href="https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/">https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/</a> . |
| Einheit                                 | %   |
| Bundesergebnis                          | 8,08  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)          | 7,85 - 8,32   |
| Rechnerisches Ergebnis                  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)         | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| Fallzahl                                | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| Ergebnis Mehrfach                       | Nein  |
| Risikoadjustierte Rate                  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| Bezug andere QS Ergebnisse              | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| Sortierung                              | 5   |
| <b>Ergebnis Bewertung</b>               |   |
| – (vgl. Hinweis im Vorwort)             |   |

|   |   |
|---|---|
| <b>Leistungsbereich</b>                 | <b>Geburtshilfe</b>   |
| <b>Kürzel Leistungsbereich</b>          | <b>PM-GEBH</b>  |
| <b>Bezeichnung des Ergebnisses</b>      | <b>Reifgeborene Einlinge, die per Kaiserschnitt ohne Einleitung der Geburt von mehrgebärenden Müttern, bei denen bei vorherigen Geburten noch kein Kaiserschnitt durchgeführt wurde, ohne spontane Wehen in Schädellage (mit dem Kopf nach unten im Mutterleib) geboren wurden</b>  |
| <b>Ergebnis ID</b>                      | <b>182303_52249</b>   |
| Art des Wertes                          | EKez  |
| Bezug zum Verfahren                     | DeQS  |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen           | Nein  |
| 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 sind unter folgendem Link zu finden:<br><a href="https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/">https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/</a> . |
| Einheit                                 | %   |
| Bundesergebnis                          | 100,00  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)          | 99,95 - 100,00  |
| Rechnerisches Ergebnis                  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)         | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| Fallzahl                                | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| Ergebnis Mehrfach                       | Nein  |
| Risikoadjustierte Rate                  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| Bezug andere QS Ergebnisse              | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| Sortierung                              | 6   |
| <b>Ergebnis Bewertung</b>               |   |
| – (vgl. Hinweis im Vorwort)             |   |

|   |   |
|---|---|
| <b>Leistungsbereich</b>                 | <b>Geburtshilfe</b>   |
| <b>Kürzel Leistungsbereich</b>          | <b>PM-GEBH</b>  |
| <b>Bezeichnung des Ergebnisses</b>      | <b>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</b>   |
| <b>Ergebnis ID</b>                      | <b>182004_52249</b>   |
| Art des Wertes                          | EKez  |
| Bezug zum Verfahren                     | DeQS  |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen           | Nein  |
| 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 sind unter folgendem Link zu finden:<br><a href="https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/">https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/</a> . |
| Einheit                                 | %   |
| Bundesergebnis                          | 72,64   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)          | 72,36 - 72,93   |
| Rechnerisches Ergebnis                  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)         | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| Fallzahl                                | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| Ergebnis Mehrfach                       | Nein  |
| Risikoadjustierte Rate                  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| Bezug andere QS Ergebnisse              | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| Sortierung                              | 7   |
| <b>Ergebnis Bewertung</b>               |   |
| – (vgl. Hinweis im Vorwort)             |   |

|   |   |
|---|---|
| <b>Leistungsbereich</b>                 | <b>Geburtshilfe</b>   |
| <b>Kürzel Leistungsbereich</b>          | <b>PM-GEBH</b>  |
| <b>Bezeichnung des Ergebnisses</b>      | <b>Einlinge, die per Kaiserschnitt von erstgebärenden Müttern in Beckenendlage (mit dem Becken nach unten im Mutterleib) geboren wurden</b>   |
| <b>Ergebnis ID</b>                      | <b>182005_52249</b>   |
| Art des Wertes                          | EKez  |
| Bezug zum Verfahren                     | DeQS  |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen           | Nein  |
| 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 sind unter folgendem Link zu finden:<br><a href="https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/">https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/</a> . |
| Einheit                                 | %   |
| Bundesergebnis                          | 92,58   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)          | 92,18 - 92,96   |
| Rechnerisches Ergebnis                  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)         | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| Fallzahl                                | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| Ergebnis Mehrfach                       | Nein  |
| Risikoadjustierte Rate                  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| Bezug andere QS Ergebnisse              | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| Sortierung                              | 8   |
| <b>Ergebnis Bewertung</b>               |   |
| – (vgl. Hinweis im Vorwort)             |   |

|   |   |
|---|---|
| <b>Leistungsbereich</b>                 | <b>Geburtshilfe</b>   |
| <b>Kürzel Leistungsbereich</b>          | <b>PM-GEBH</b>  |
| <b>Bezeichnung des Ergebnisses</b>      | <b>Einlinge, die per Kaiserschnitt von mehrgebärenden Müttern in Beckenendlage (mit dem Becken nach unten im Mutterleib) geboren wurden</b>   |
| <b>Ergebnis ID</b>                      | <b>182006_52249</b>   |
| Art des Wertes                          | EKez  |
| Bezug zum Verfahren                     | DeQS  |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen           | Nein  |
| 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 sind unter folgendem Link zu finden:<br><a href="https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/">https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/</a> . |
| Einheit                                 | %   |
| Bundesergebnis                          | 86,63   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)          | 85,96 - 87,27   |
| Rechnerisches Ergebnis                  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)         | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| Fallzahl                                | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| Ergebnis Mehrfach                       | Nein  |
| Risikoadjustierte Rate                  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| Bezug andere QS Ergebnisse              | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| Sortierung                              | 9   |
| <b>Ergebnis Bewertung</b>               |   |
| – (vgl. Hinweis im Vorwort)             |   |

| Leistungsbereich                        | Geburtshilfe  |
|---|---|
| Kürzel Leistungsbereich                 | PM-GEBH   |
| Bezeichnung des Ergebnisses             | Mehrlinge, die per Kaiserschnitt geboren wurden   |
| Ergebnis ID                             | 182007_52249  |
| Art des Wertes                          | EKez  |
| Bezug zum Verfahren                     | DeQS  |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen           | Nein  |
| 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 sind unter folgendem Link zu finden:<br><a href="https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/">https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/</a> . |
| Einheit                                 | %   |
| Bundesergebnis                          | 75,59   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)          | 75,02 - 76,14   |
| Rechnerisches Ergebnis                  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)         | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| Fallzahl                                | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| Ergebnis Mehrfach                       | Nein  |
| Risikoadjustierte Rate                  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| Bezug andere QS Ergebnisse              | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| Sortierung                              | 10  |
| Ergebnis Bewertung                      |   |
| – (vgl. Hinweis im Vorwort)             |   |

|   |   |
|---|---|
| <b>Leistungsbereich</b>                 | <b>Geburtshilfe</b>   |
| <b>Kürzel Leistungsbereich</b>          | <b>PM-GEBH</b>  |
| <b>Bezeichnung des Ergebnisses</b>      | <b>Einlinge, die per Kaiserschnitt in Querlage (quer im Mutterleib) geboren wurden</b>  |
| <b>Ergebnis ID</b>                      | <b>182008_52249</b>   |
| Art des Wertes                          | EKez  |
| Bezug zum Verfahren                     | DeQS  |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen           | Nein  |
| 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 sind unter folgendem Link zu finden:<br><a href="https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/">https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/</a> . |
| Einheit                                 | %   |
| Bundesergebnis                          | 100,00  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)          | 99,86 - 100,00  |
| Rechnerisches Ergebnis                  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)         | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| Fallzahl                                | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| Ergebnis Mehrfach                       | Nein  |
| Risikoadjustierte Rate                  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| Bezug andere QS Ergebnisse              | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| Sortierung                              | 11  |
| <b>Ergebnis Bewertung</b>               |   |
| – (vgl. Hinweis im Vorwort)             |   |

|   |   |
|---|---|
| <b>Leistungsbereich</b>                 | <b>Geburtshilfe</b>   |
| <b>Kürzel Leistungsbereich</b>          | <b>PM-GEBH</b>  |
| <b>Bezeichnung des Ergebnisses</b>      | <b>Einlinge, die zwischen 24+0 und 36+6 Schwangerschaftswochen per Kaiserschnitt in Schädellage (mit dem Kopf nach unten im Mutterleib) geboren wurden</b>  |
| <b>Ergebnis ID</b>                      | <b>182009_52249</b>   |
| Art des Wertes                          | EKez  |
| Bezug zum Verfahren                     | DeQS  |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen           | Nein  |
| 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 sind unter folgendem Link zu finden:<br><a href="https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/">https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/</a> . |
| Einheit                                 | %   |
| Bundesergebnis                          | 46,22   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)          | 45,69 - 46,75   |
| Rechnerisches Ergebnis                  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)         | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| Fallzahl                                | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| Ergebnis Mehrfach                       | Nein  |
| Risikoadjustierte Rate                  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| Bezug andere QS Ergebnisse              | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| Sortierung                              | 12  |
| <b>Ergebnis Bewertung</b>               |   |
| – (vgl. Hinweis im Vorwort)             |   |

|   |   |
|---|---|
| <b>Leistungsbereich</b>                 | <b>Geburtshilfe</b>   |
| <b>Kürzel Leistungsbereich</b>          | <b>PM-GEBH</b>  |
| <b>Bezeichnung des Ergebnisses</b>      | <b>Der Zeitraum zwischen der Entscheidung einen Notfallkaiserschnitt durchzuführen und der Geburt des Kindes war länger als 20 Minuten</b>  |
| <b>Ergebnis ID</b>                      | <b>1058</b>   |
| Art des Wertes                          | QI  |
| Bezug zum Verfahren                     | DeQS, QS-Planung  |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen           | Nein  |
| Fachlicher Hinweis IQTIG                | <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden:<br/> <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a>. 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 dafür gibt, dass trotz statistischer Auffälligkeit im Qualitätsergebnis keine unzureichende Qualität vorliegt. Die Bewertung der Qualität im Rahmen der anschließenden fachlichen Bewertung 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:<br/> <a href="https://www.g-ba.de/richtlinien/91/">https://www.g-ba.de/richtlinien/91/</a>.</p> |
| Einheit                                 | %   |
| Bundesergebnis                          | 0,25  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)          | 0,16 - 0,37   |
| Rechnerisches Ergebnis                  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)         | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| Fallzahl                                | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |



| Leistungsbereich  | Geburtshilfe                     |
|---|----------------------------------|
| Ergebnis Mehrfach                                       | Nein                             |
| Risikoadjustierte Rate                                  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)      |
| Bezug andere QS Ergebnisse                              | – (vgl. Hinweis im Vorwort)      |
| Sortierung  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)      |
| Ergebnis Bewertung                                      |                                  |
| Referenzbereich   | Sentinel Event                   |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr        | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr                      | N01                              |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Kommentar Beauftragte Stelle                            | – (vgl. Hinweis im Vorwort)      |

|   |   |
|---|---|
| <b>Leistungsbereich</b>                 | <b>Geburtshilfe</b>   |
| <b>Kürzel Leistungsbereich</b>          | <b>PM-GEBH</b>  |
| <b>Bezeichnung des Ergebnisses</b>      | <b>Übersäuerung des Nabelschnurblutes bei Einlingen, die zwischen 37+0 und 41+6 Schwangerschaftswochen geboren wurden (individuelle Risiken von Mutter und Kind wurden nicht berücksichtigt)</b>  |
| <b>Ergebnis ID</b>                      | <b>321</b>  |
| Art des Wertes                          | TKez  |
| Bezug zum Verfahren                     | DeQS  |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen           | Nein  |
| Fachlicher Hinweis IQTIG                | <p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden:<br/> <a href="https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/">https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/</a>. Bei dieser Kennzahl handelt es sich um einen Bestandteil des Indexindikators „Qualitätsindex zum kritischen Outcome bei Reifgeborenen“.</p> |
| Einheit                                 | %   |
| Bundesergebnis                          | 0,25  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)          | 0,23 - 0,26   |
| Rechnerisches Ergebnis                  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)         | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| Grundgesamtheit                         | (Datenschutz)   |
| Beobachtete Ereignisse                  | (Datenschutz)   |
| Erwartete Ereignisse                    | (Datenschutz)   |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| Ergebnis Mehrfach                       | Nein  |
| Risikoadjustierte Rate                  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| Bezug andere QS Ergebnisse              | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| Sortierung                              | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| <b>Ergebnis Bewertung</b>               |   |



---

| Leistungsbereich            | Geburtshilfe |
|-----------------------------|--------------|
| – (vgl. Hinweis im Vorwort) |              |

|                                    |  |
|------------------------------------|--|
| <b>Leistungsbereich</b>            | <b>Geburtshilfe</b>  |
| <b>Kürzel Leistungsbereich</b>     | <b>PM-GEBH</b>   |
| <b>Bezeichnung des Ergebnisses</b> | <b>Übersäuerung des Nabelschnurblutes bei Einlingen, die zwischen 37+0 und 41+6 Schwangerschaftswochen geboren wurden (berücksichtigt wurden individuelle Risiken von Mutter und Kind)</b>   |
| <b>Ergebnis ID</b>                 | <b>51397</b>   |
| Art des Wertes                     | TKez   |
| Bezug zum Verfahren                | DeQS   |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen      | Nein   |
| Fachlicher Hinweis IQTIG           | <p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden:</p> <p><a href="https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/">https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/</a>. Bei dieser Kennzahl handelt es sich um einen Bestandteil des Indexindikators „Qualitätsindex zum kritischen Outcome bei Reifgeborenen“. 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 den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p><a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a>. 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:</p> <p><a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/">https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/</a>.</p> |
| Einheit                            |  |
| Bundesergebnis                     | 1,04   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)     | 0,99 - 1,10  |



| Leistungsbereich                        | Geburtshilfe                |
|---|-----------------------------|
| Rechnerisches Ergebnis                  | 0,00                        |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)         | 0,00 - 470,65               |
| Grundgesamtheit                         | (Datenschutz)               |
| Beobachtete Ereignisse                  | (Datenschutz)               |
| Erwartete Ereignisse                    | (Datenschutz)               |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Ergebnis Mehrfach                       | Nein                        |
| Risikoadjustierte Rate                  | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Bezug andere QS Ergebnisse              | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Sortierung                              | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Ergebnis Bewertung                      |                             |
| – (vgl. Hinweis im Vorwort)             |                             |

|                                    |   |
|------------------------------------|---|
| <b>Leistungsbereich</b>            | <b>Geburtshilfe</b>   |
| <b>Kürzel Leistungsbereich</b>     | <b>PM-GEBH</b>  |
| <b>Bezeichnung des Ergebnisses</b> | <b>Übersäuerung des Nabelschnurblutes bei Einlingen, die zwischen 24+0 und 36+6 Schwangerschaftswochen geboren wurden (berücksichtigt wurden individuelle Risiken von Mutter und Kind)</b>  |
| <b>Ergebnis ID</b>                 | <b>51831</b>  |
| Art des Wertes                     | QI  |
| Bezug zum Verfahren                | DeQS  |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen      | Nein  |
| Fachlicher Hinweis IQTIG           | <p>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 den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden:<br/> <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a>. 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. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden:<br/> <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a>. 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:<br/> <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/">https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/</a>.</p> |
| Einheit                            |   |
| Bundesergebnis                     | 1,03  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)     | 0,91 - 1,15   |

| Leistungsbereich  | Geburtshilfe                     |
|---|----------------------------------|
| Rechnerisches Ergebnis                                  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)      |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)                         | – (vgl. Hinweis im Vorwort)      |
| Fallzahl  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)      |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses                 | – (vgl. Hinweis im Vorwort)      |
| Ergebnis Mehrfach                                       | Nein                             |
| Risikoadjustierte Rate                                  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)      |
| Bezug andere QS Ergebnisse                              | – (vgl. Hinweis im Vorwort)      |
| Sortierung  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)      |
| Ergebnis Bewertung                                      |                                  |
| Referenzbereich   | <= 4,46 (95. Perzentil)          |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr        | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr                      | NO1                              |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Kommentar Beauftragte Stelle                            | – (vgl. Hinweis im Vorwort)      |

| Leistungsbereich                        | Geburtshilfe  |
|---|---|
| Kürzel Leistungsbereich                 | PM-GEBH   |
| Bezeichnung des Ergebnisses             | Eine Kinderärztin bzw. ein Kinderarzt war bei der Geburt von Frühgeborenen anwesend   |
| Ergebnis ID                             | 318   |
| Art des Wertes                          | QI  |
| Bezug zum Verfahren                     | DeQS, QS-Planung  |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen           | Nein  |
| Fachlicher Hinweis IQTIG                | <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden:<br/> <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a>. 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 dafür gibt, dass trotz statistischer Auffälligkeit im Qualitätsergebnis keine unzureichende Qualität vorliegt. Die Bewertung der Qualität im Rahmen der anschließenden fachlichen Bewertung 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:<br/> <a href="https://www.g-ba.de/richtlinien/91/">https://www.g-ba.de/richtlinien/91/</a>.</p> |
| Einheit                                 | %   |
| Bundesergebnis                          | 96,98   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)          | 96,73 - 97,21   |
| Rechnerisches Ergebnis                  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)         | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| Fallzahl                                | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| Ergebnis Mehrfach                       | Nein  |



| Leistungsbereich  | Geburtshilfe                     |
|---|----------------------------------|
| Risikoadjustierte Rate                                  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)      |
| Bezug andere QS Ergebnisse                              | – (vgl. Hinweis im Vorwort)      |
| Sortierung  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)      |
| Ergebnis Bewertung                                      |                                  |
| Referenzbereich   | >= 90,00 %                       |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr        | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr                      | N01                              |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Kommentar Beauftragte Stelle                            | – (vgl. Hinweis im Vorwort)      |



|                                    |  |
|------------------------------------|--|
| <b>Leistungsbereich</b>            | <b>Geburtshilfe</b>  |
| <b>Kürzel Leistungsbereich</b>     | <b>PM-GEBH</b>   |
| <b>Bezeichnung des Ergebnisses</b> | <b>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)</b> |
| <b>Ergebnis ID</b>                 | <b>51803</b>   |
| Art des Wertes                     | QI   |
| Bezug zum Verfahren                | DeQS, QS-Planung   |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen      | Nein   |

| Leistungsbereich                | Geburtshilfe   |
|---------------------------------|--|
| <p>Fachlicher Hinweis IQTIG</p> | <p>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 den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden:<br/> <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a>. 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. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden:<br/> <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a>. 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:<br/> <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/">https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/</a>. 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 dafür gibt, dass trotz statistischer Auffälligkeit im Qualitätsergebnis keine unzureichende Qualität vorliegt. Die Bewertung der Qualität im Rahmen der anschließenden fachlichen Bewertung 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:<br/> <a href="https://www.g-ba.de/richtlinien/91/">https://www.g-ba.de/richtlinien/91/</a>.</p> |
| Einheit                         |  |
| Bundesergebnis                  | 1,03   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)  | 1,00 - 1,06  |

| <b>Leistungsbereich</b>                                 | <b>Geburtshilfe</b>              |
|---|----------------------------------|
| Rechnerisches Ergebnis                                  | 0,00                             |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)                         | 0,00 - 111,82                    |
| Grundgesamtheit   | (Datenschutz)                    |
| Beobachtete Ereignisse                                  | (Datenschutz)                    |
| Erwartete Ereignisse                                    | (Datenschutz)                    |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses                 | – (vgl. Hinweis im Vorwort)      |
| Ergebnis Mehrfach                                       | Nein                             |
| Risikoadjustierte Rate                                  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)      |
| Bezug andere QS Ergebnisse                              | – (vgl. Hinweis im Vorwort)      |
| Sortierung  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)      |
| <b>Ergebnis Bewertung</b>                               |                                  |
| Referenzbereich   | $\leq 2,32$                      |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr        | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr                      | R10                              |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Kommentar Beauftragte Stelle                            | – (vgl. Hinweis im Vorwort)      |



|                                    |  |
|------------------------------------|--|
| <b>Leistungsbereich</b>            | <b>Geburtshilfe</b>  |
| <b>Kürzel Leistungsbereich</b>     | <b>PM-GEBH</b>   |
| <b>Bezeichnung des Ergebnisses</b> | <b>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)</b> |
| <b>Ergebnis ID</b>                 | <b>51808_51803</b>   |
| Art des Wertes                     | KKez   |
| Bezug zum Verfahren                | DeQS, QS-Planung   |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen      | Nein   |

| Leistungsbereich                | Geburtshilfe  |
|---------------------------------|---|
| <p>Fachlicher Hinweis IQTIG</p> | <p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden:<br/> <a href="https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/">https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/</a>. 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 den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden:<br/> <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a>. 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 dafür gibt, dass trotz statistischer Auffälligkeit im Qualitätsergebnis keine unzureichende Qualität vorliegt. Die Bewertung der Qualität im Rahmen der anschließenden fachlichen Bewertung 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:<br/> <a href="https://www.g-ba.de/richtlinien/91/">https://www.g-ba.de/richtlinien/91/</a>.</p> |
| Einheit                         |   |
| Bundesergebnis                  | 1,31  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)  | 1,14 - 1,49   |
| Rechnerisches Ergebnis          | 0,00  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 - 4964,24  |
| Grundgesamtheit                 | (Datenschutz)   |
| Beobachtete Ereignisse          | (Datenschutz)   |



| Leistungsbereich                        | Geburtshilfe                |
|---|-----------------------------|
| Erwartete Ereignisse                    | (Datenschutz)               |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Ergebnis Mehrfach                       | Nein                        |
| Risikoadjustierte Rate                  | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Bezug andere QS Ergebnisse              | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Sortierung                              | 1                           |
| <b>Ergebnis Bewertung</b>               |                             |
| – (vgl. Hinweis im Vorwort)             |                             |

|                                    |   |
|------------------------------------|---|
| <b>Leistungsbereich</b>            | <b>Geburtshilfe</b>   |
| <b>Kürzel Leistungsbereich</b>     | <b>PM-GEBH</b>  |
| <b>Bezeichnung des Ergebnisses</b> | 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) |
| <b>Ergebnis ID</b>                 | <b>51813_51803</b>  |
| Art des Wertes                     | KKez  |
| Bezug zum Verfahren                | DeQS, QS-Planung  |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen      | Nein  |

| Leistungsbereich                | Geburtshilfe  |
|---------------------------------|---|
| <p>Fachlicher Hinweis IQTIG</p> | <p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden:<br/> <a href="https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/">https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/</a>. 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 den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden:<br/> <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a>. 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 dafür gibt, dass trotz statistischer Auffälligkeit im Qualitätsergebnis keine unzureichende Qualität vorliegt. Die Bewertung der Qualität im Rahmen der anschließenden fachlichen Bewertung 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:<br/> <a href="https://www.g-ba.de/richtlinien/91/">https://www.g-ba.de/richtlinien/91/</a>.</p> |
| Einheit                         |   |
| Bundesergebnis                  | 1,01  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)  | 0,96 - 1,07   |
| Rechnerisches Ergebnis          | 0,00  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 - 431,29   |
| Grundgesamtheit                 | (Datenschutz)   |
| Beobachtete Ereignisse          | (Datenschutz)   |



| Leistungsbereich                        | Geburtshilfe                |
|---|-----------------------------|
| Erwartete Ereignisse                    | (Datenschutz)               |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Ergebnis Mehrfach                       | Nein                        |
| Risikoadjustierte Rate                  | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Bezug andere QS Ergebnisse              | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Sortierung                              | 2                           |
| Ergebnis Bewertung                      |                             |
| – (vgl. Hinweis im Vorwort)             |                             |



|                                    |   |
|------------------------------------|---|
| <b>Leistungsbereich</b>            | <b>Geburtshilfe</b>   |
| <b>Kürzel Leistungsbereich</b>     | <b>PM-GEBH</b>  |
| <b>Bezeichnung des Ergebnisses</b> | <b>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)</b> |
| <b>Ergebnis ID</b>                 | <b>51818_51803</b>  |
| Art des Wertes                     | KKez  |
| Bezug zum Verfahren                | DeQS, QS-Planung  |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen      | Nein  |

| Leistungsbereich                | Geburtshilfe  |
|---------------------------------|---|
| <p>Fachlicher Hinweis IQTIG</p> | <p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden:<br/> <a href="https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/">https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/</a>. 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 den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden:<br/> <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a>. 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 dafür gibt, dass trotz statistischer Auffälligkeit im Qualitätsergebnis keine unzureichende Qualität vorliegt. Die Bewertung der Qualität im Rahmen der anschließenden fachlichen Bewertung 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:<br/> <a href="https://www.g-ba.de/richtlinien/91/">https://www.g-ba.de/richtlinien/91/</a>.</p> |
| Einheit                         |   |
| Bundesergebnis                  | 0,93  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)  | 0,88 - 0,98   |
| Rechnerisches Ergebnis          | 0,00  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 - 271,10   |
| Grundgesamtheit                 | (Datenschutz)   |
| Beobachtete Ereignisse          | (Datenschutz)   |



| Leistungsbereich                        | Geburtshilfe                |
|---|-----------------------------|
| Erwartete Ereignisse                    | (Datenschutz)               |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Ergebnis Mehrfach                       | Nein                        |
| Risikoadjustierte Rate                  | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Bezug andere QS Ergebnisse              | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Sortierung                              | 3                           |
| Ergebnis Bewertung                      |                             |
| – (vgl. Hinweis im Vorwort)             |                             |



|                                    |  |
|------------------------------------|--|
| <b>Leistungsbereich</b>            | <b>Geburtshilfe</b>  |
| <b>Kürzel Leistungsbereich</b>     | <b>PM-GEBH</b>   |
| <b>Bezeichnung des Ergebnisses</b> | <b>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)</b> |
| <b>Ergebnis ID</b>                 | <b>51823_51803</b>   |
| Art des Wertes                     | KKez   |
| Bezug zum Verfahren                | DeQS, QS-Planung   |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen      | Nein   |

| Leistungsbereich                | Geburtshilfe  |
|---------------------------------|---|
| <p>Fachlicher Hinweis IQTIG</p> | <p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden:<br/> <a href="https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/">https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/</a>. 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 den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden:<br/> <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a>. Bei dieser Kennzahl handelt es sich um eine Kennzahl, die zur Berechnung des planungsrelevanten QI ID 51803 genutzt wird. 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:<br/> <a href="https://www.g-ba.de/richtlinien/91/">https://www.g-ba.de/richtlinien/91/</a>.</p> |
| Einheit                         |   |
| Bundesergebnis                  | 1,14  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)  | 1,08 - 1,19   |
| Rechnerisches Ergebnis          | 0,00  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 - 365,76   |
| Grundgesamtheit                 | (Datenschutz)   |

| <b>Leistungsbereich</b>                 | <b>Geburtshilfe</b>         |
|---|-----------------------------|
| Beobachtete Ereignisse                  | (Datenschutz)               |
| Erwartete Ereignisse                    | (Datenschutz)               |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Ergebnis Mehrfach                       | Nein                        |
| Risikoadjustierte Rate                  | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Bezug andere QS Ergebnisse              | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Sortierung                              | 4                           |
| <b>Ergebnis Bewertung</b>               |                             |
| – (vgl. Hinweis im Vorwort)             |                             |

|                                    |  |
|------------------------------------|--|
| <b>Leistungsbereich</b>            | <b>Geburtshilfe</b>  |
| <b>Kürzel Leistungsbereich</b>     | <b>PM-GEBH</b>   |
| <b>Bezeichnung des Ergebnisses</b> | <b>Schwere Verletzung des Schließmuskels und der Darmschleimhaut (schwerer Dammriss) der Mutter bei der Geburt (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen)</b>   |
| <b>Ergebnis ID</b>                 | <b>181800</b>  |
| Art des Wertes                     | TKez   |
| Bezug zum Verfahren                | DeQS   |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen      | Nein   |
| Fachlicher Hinweis IQTIG           | <p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden:</p> <p><a href="https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/">https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/</a>. 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 den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p><a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a>. 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:</p> <p><a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/">https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/</a>.</p> |
| Einheit                            |  |
| Bundesergebnis                     | 0,78   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)     | 0,71 - 0,85  |
| Rechnerisches Ergebnis             | 0,00   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)    | 0,00 - 697,02  |

| <b>Leistungsbereich</b>                 | <b>Geburtshilfe</b>         |
|---|-----------------------------|
| Grundgesamtheit                         | (Datenschutz)               |
| Beobachtete Ereignisse                  | (Datenschutz)               |
| Erwartete Ereignisse                    | (Datenschutz)               |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Ergebnis Mehrfach                       | Nein                        |
| Risikoadjustierte Rate                  | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Bezug andere QS Ergebnisse              | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Sortierung                              | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| <b>Ergebnis Bewertung</b>               |                             |
| – (vgl. Hinweis im Vorwort)             |                             |

|                                    |  |
|------------------------------------|--|
| <b>Leistungsbereich</b>            | <b>Geburtshilfe</b>  |
| <b>Kürzel Leistungsbereich</b>     | <b>PM-GEBH</b>   |
| <b>Bezeichnung des Ergebnisses</b> | <b>Schwere Verletzung des Schließmuskels und der Darmschleimhaut (schwerer Dammriss) der Mutter bei der spontanen Geburt von Einlingen (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen)</b>   |
| <b>Ergebnis ID</b>                 | <b>181801_181800</b>   |
| Art des Wertes                     | KKez   |
| Bezug zum Verfahren                | DeQS   |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen      | Nein   |
| Fachlicher Hinweis IQTIG           | <p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden:</p> <p><a href="https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/">https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/</a>. 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 den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p><a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a>.</p> |
| Einheit                            |  |
| Bundesergebnis                     | 0,78   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)     | 0,70 - 0,88  |
| Rechnerisches Ergebnis             | 0,00   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)    | 0,00 - 697,02  |
| Grundgesamtheit                    | (Datenschutz)  |
| Beobachtete Ereignisse             | (Datenschutz)  |



| Leistungsbereich                        | Geburtshilfe                |
|---|-----------------------------|
| Erwartete Ereignisse                    | (Datenschutz)               |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Ergebnis Mehrfach                       | Nein                        |
| Risikoadjustierte Rate                  | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Bezug andere QS Ergebnisse              | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Sortierung                              | 1                           |
| Ergebnis Bewertung                      |                             |
| – (vgl. Hinweis im Vorwort)             |                             |

|   |  |
|---|--|
| <b>Leistungsbereich</b>                 | <b>Geburtshilfe</b>  |
| <b>Kürzel Leistungsbereich</b>          | <b>PM-GEBH</b>   |
| <b>Bezeichnung des Ergebnisses</b>      | <b>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)</b>   |
| <b>Ergebnis ID</b>                      | <b>181802_181800</b>   |
| Art des Wertes                          | KKez   |
| Bezug zum Verfahren                     | DeQS   |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen           | Nein   |
| Fachlicher Hinweis IQTIG                | <p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden:<br/> <a href="https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/">https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/</a>. 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 den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden:<br/> <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a>.</p> |
| Einheit                                 |  |
| Bundesergebnis                          | 0,77   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)          | 0,66 - 0,90  |
| Rechnerisches Ergebnis                  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)         | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Fallzahl                                | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |



| Leistungsbereich            | Geburtshilfe                |
|-----------------------------|-----------------------------|
| Ergebnis Mehrfach           | Nein                        |
| Risikoadjustierte Rate      | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Bezug andere QS Ergebnisse  | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Sortierung                  | 2                           |
| Ergebnis Bewertung          |                             |
| – (vgl. Hinweis im Vorwort) |                             |

|  |  |
|--|--|
| <b>Leistungsbereich</b>                          | <b>Geburtshilfe</b>  |
| <b>Kürzel Leistungsbereich</b>                   | <b>PM-GEBH</b>   |
| <b>Bezeichnung des Ergebnisses</b>               | <b>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</b>  |
| <b>Ergebnis ID</b>                               | <b>182010</b>  |
| Art des Wertes                                   | QI   |
| Bezug zum Verfahren                              | DeQS   |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen                    | Nein   |
| 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. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden:<br><a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a> . |
| Einheit  | %  |
| Bundesergebnis                                   | 0,14   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)                   | 0,12 - 0,17  |
| Rechnerisches Ergebnis                           | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)                  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Fallzahl   | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses          | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Ergebnis Mehrfach                                | Nein   |
| Risikoadjustierte Rate                           | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Bezug andere QS Ergebnisse                       | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Sortierung                                       | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| <b>Ergebnis Bewertung</b>                        |  |
| Referenzbereich                                  | Sentinel Event   |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |



| Leistungsbereich  | Geburtshilfe                     |
|---|----------------------------------|
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr                      | N01                              |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Kommentar Beauftragte Stelle                            | – (vgl. Hinweis im Vorwort)      |

| Leistungsbereich                                 | Geburtshilfe   |
|--|--|
| Kürzel Leistungsbereich                          | PM-GEBH  |
| Bezeichnung des Ergebnisses                      | 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   |
| Art des Wertes                                   | QI   |
| Bezug zum Verfahren                              | DeQS   |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen                    | Nein   |
| 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. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden:<br><a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a> . |
| Einheit  | %  |
| Bundesergebnis                                   | 2,71   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)                   | 2,60 - 2,83  |
| Rechnerisches Ergebnis                           | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)                  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Fallzahl   | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses          | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Ergebnis Mehrfach                                | Nein   |
| Risikoadjustierte Rate                           | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Bezug andere QS Ergebnisse                       | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Sortierung                                       | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Ergebnis Bewertung                               |  |
| Referenzbereich                                  | <= 4,77 % (95. Perzentil)  |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |



| Leistungsbereich  | Geburtshilfe                     |
|---|----------------------------------|
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr                      | N01                              |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Kommentar Beauftragte Stelle                            | – (vgl. Hinweis im Vorwort)      |

|   |  |
|---|--|
| <b>Leistungsbereich</b>                 | <b>Geburtshilfe</b>  |
| <b>Kürzel Leistungsbereich</b>          | <b>PM-GEBH</b>   |
| <b>Bezeichnung des Ergebnisses</b>      | <b>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</b>   |
| <b>Ergebnis ID</b>                      | <b>182014</b>  |
| Art des Wertes                          | QI   |
| Bezug zum Verfahren                     | DeQS   |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen           | Nein   |
| 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. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden:<br><a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a> . |
| Einheit                                 | %  |
| Bundesergebnis                          | 8,79   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)          | 8,67 - 8,92  |
| Rechnerisches Ergebnis                  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)         | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Grundgesamtheit                         | (Datenschutz)  |
| Beobachtete Ereignisse                  | (Datenschutz)  |
| Erwartete Ereignisse                    | (Datenschutz)  |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Ergebnis Mehrfach                       | Nein   |
| Risikoadjustierte Rate                  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Bezug andere QS Ergebnisse              | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Sortierung                              | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |



| Leistungsbereich  | Geburtshilfe                     |
|---|----------------------------------|
| <b>Ergebnis Bewertung</b>                               |                                  |
| Referenzbereich   | <= 12,02 % (95. Perzentil)       |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr        | unverändert                      |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr                      | R10                              |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Kommentar Beauftragte Stelle                            | – (vgl. Hinweis im Vorwort)      |

|                                    |   |
|------------------------------------|---|
| <b>Leistungsbereich</b>            | <b>Entfernung der Gallenblase</b>   |
| <b>Kürzel Leistungsbereich</b>     | <b>CHE</b>  |
| <b>Bezeichnung des Ergebnisses</b> | <b>Komplikationen an den Gallenwegen, die durch die Operation zur Gallenblasenentfernung verursacht wurden und innerhalb von 30 Tagen nach der Operation auftraten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)</b>  |
| <b>Ergebnis ID</b>                 | <b>58000</b>  |
| Art des Wertes                     | QI  |
| Bezug zum Verfahren                | DeQS  |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen      | Nein  |
| Fachlicher Hinweis IQTIG           | <p>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 den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden:<br/> <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a>. 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. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden:<br/> <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a>. 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:<br/> <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/">https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/</a>.</p> |
| Einheit                            |   |
| Bundesergebnis                     | 0,99  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)     | 0,93 - 1,04   |

| <b>Leistungsbereich</b>                                 | <b>Entfernung der Gallenblase</b> |
|---|-----------------------------------|
| Rechnerisches Ergebnis                                  | 0,79                              |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)                         | 0,14 - 4,39                       |
| Grundgesamtheit   | (Datenschutz)                     |
| Beobachtete Ereignisse                                  | (Datenschutz)                     |
| Erwartete Ereignisse                                    | (Datenschutz)                     |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses                 | – (vgl. Hinweis im Vorwort)       |
| Ergebnis Mehrfach                                       | Nein                              |
| Risikoadjustierte Rate                                  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)       |
| Bezug andere QS Ergebnisse                              | – (vgl. Hinweis im Vorwort)       |
| Sortierung  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)       |
| <b>Ergebnis Bewertung</b>                               |                                   |
| Referenzbereich   | <= 3,34 (95. Perzentil)           |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr        | eingeschränkt/nicht vergleichbar  |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr                      | R10                               |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar  |
| Kommentar Beauftragte Stelle                            | – (vgl. Hinweis im Vorwort)       |

|                                    |   |
|------------------------------------|---|
| <b>Leistungsbereich</b>            | <b>Entfernung der Gallenblase</b>   |
| <b>Kürzel Leistungsbereich</b>     | <b>CHE</b>  |
| <b>Bezeichnung des Ergebnisses</b> | <b>Weitere Komplikationen, die innerhalb von 30 Tagen nach der Operation zur Gallenblasenentfernung auftraten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)</b>   |
| <b>Ergebnis ID</b>                 | <b>58004</b>  |
| Art des Wertes                     | QI  |
| Bezug zum Verfahren                | DeQS  |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen      | Nein  |
| Fachlicher Hinweis IQTIG           | <p>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 den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden:<br/> <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a>. 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. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden:<br/> <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a>. 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:<br/> <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/">https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/</a>.</p> |
| Einheit                            |   |
| Bundesergebnis                     | 1,00  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)     | 0,97 - 1,03   |
| Rechnerisches Ergebnis             | 1,16  |

| Leistungsbereich  | Entfernung der Gallenblase       |
|---|----------------------------------|
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)                         | 0,50 - 2,65                      |
| Grundgesamtheit   | 206                              |
| Beobachtete Ereignisse                                  | 5                                |
| Erwartete Ereignisse                                    | 4,32                             |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses                 | – (vgl. Hinweis im Vorwort)      |
| Ergebnis Mehrfach                                       | Nein                             |
| Risikoadjustierte Rate                                  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)      |
| Bezug andere QS Ergebnisse                              | – (vgl. Hinweis im Vorwort)      |
| Sortierung  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)      |
| Ergebnis Bewertung                                      |                                  |
| Referenzbereich   | <= 2,22 (95. Perzentil)          |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr        | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr                      | R10                              |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Kommentar Beauftragte Stelle                            | – (vgl. Hinweis im Vorwort)      |

|                                    |   |
|------------------------------------|---|
| <b>Leistungsbereich</b>            | <b>Entfernung der Gallenblase</b>   |
| <b>Kürzel Leistungsbereich</b>     | <b>CHE</b>  |
| <b>Bezeichnung des Ergebnisses</b> | <b>Infektionen, die im Zusammenhang mit der Operation zur Gallenblasenentfernung standen und innerhalb von 30 Tagen nach der Operation auftraten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)</b>  |
| <b>Ergebnis ID</b>                 | <b>58002</b>  |
| Art des Wertes                     | QI  |
| Bezug zum Verfahren                | DeQS  |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen      | Nein  |
| Fachlicher Hinweis IQTIG           | <p>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 den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden:<br/> <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a>. 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. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden:<br/> <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a>. 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:<br/> <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/">https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/</a>.</p> |
| Einheit                            |   |
| Bundesergebnis                     | 0,99  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)     | 0,95 - 1,03   |

| <b>Leistungsbereich</b>                                 | <b>Entfernung der Gallenblase</b> |
|---|-----------------------------------|
| Rechnerisches Ergebnis                                  | 1,24                              |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)                         | 0,42 - 3,56                       |
| Grundgesamtheit   | (Datenschutz)                     |
| Beobachtete Ereignisse                                  | (Datenschutz)                     |
| Erwartete Ereignisse                                    | (Datenschutz)                     |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses                 | – (vgl. Hinweis im Vorwort)       |
| Ergebnis Mehrfach                                       | Nein                              |
| Risikoadjustierte Rate                                  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)       |
| Bezug andere QS Ergebnisse                              | – (vgl. Hinweis im Vorwort)       |
| Sortierung  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)       |
| <b>Ergebnis Bewertung</b>                               |                                   |
| Referenzbereich   | <= 3,00 (95. Perzentil)           |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr        | eingeschränkt/nicht vergleichbar  |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr                      | R10                               |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar  |
| Kommentar Beauftragte Stelle                            | – (vgl. Hinweis im Vorwort)       |

|                                    |   |
|------------------------------------|---|
| <b>Leistungsbereich</b>            | <b>Entfernung der Gallenblase</b>   |
| <b>Kürzel Leistungsbereich</b>     | <b>CHE</b>  |
| <b>Bezeichnung des Ergebnisses</b> | <b>Blutungen, die eine Behandlung erforderten und innerhalb von 30 Tagen nach der Operation zur Gallenblasenentfernung auftraten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)</b>  |
| <b>Ergebnis ID</b>                 | <b>58003</b>  |
| Art des Wertes                     | QI  |
| Bezug zum Verfahren                | DeQS  |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen      | Nein  |
| Fachlicher Hinweis IQTIG           | <p>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 den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p><a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a>. 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. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p><a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a>. 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:</p> <p><a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/">https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/</a>.</p> |
| Einheit                            |   |
| Bundesergebnis                     | 1,01  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)     | 0,97 - 1,05   |

| Leistungsbereich  | Entfernung der Gallenblase       |
|---|----------------------------------|
| Rechnerisches Ergebnis                                  | 2,07                             |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)                         | 0,81 - 5,22                      |
| Grundgesamtheit   | 206                              |
| Beobachtete Ereignisse                                  | 4                                |
| Erwartete Ereignisse                                    | 1,93                             |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses                 | – (vgl. Hinweis im Vorwort)      |
| Ergebnis Mehrfach                                       | Nein                             |
| Risikoadjustierte Rate                                  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)      |
| Bezug andere QS Ergebnisse                              | – (vgl. Hinweis im Vorwort)      |
| Sortierung  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)      |
| Ergebnis Bewertung                                      |                                  |
| Referenzbereich   | $\leq 2,63$ (95. Perzentil)      |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr        | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr                      | R10                              |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Kommentar Beauftragte Stelle                            | – (vgl. Hinweis im Vorwort)      |

|   |   |
|---|---|
| <b>Leistungsbereich</b>                 | <b>Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung</b>  |
| <b>Kürzel Leistungsbereich</b>          | <b>PCI</b>  |
| <b>Bezeichnung des Ergebnisses</b>      | <b>Patientinnen und Patienten mit einem akuten Herzinfarkt, die innerhalb von 60 Minuten nach Ankunft im Krankenhaus den notfallmäßigen Eingriff zur Erweiterung der Herzkranzgefäße erhielten</b>  |
| <b>Ergebnis ID</b>                      | <b>56003</b>  |
| Art des Wertes                          | QI  |
| Bezug zum Verfahren                     | DeQS  |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen           | Nein  |
| Fachlicher Hinweis IQTIG                | <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden:<br/> <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a>. Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Änderungen an den Rechenregeln, welche die Validität des Indikators verbessern, nicht mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden:<br/> <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/">https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/</a>.</p> |
| Einheit                                 | %   |
| Bundesergebnis                          | 79,67   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)          | 79,20 - 80,13   |
| Rechnerisches Ergebnis                  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)         | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| Fallzahl                                | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| Ergebnis Mehrfach                       | Nein  |
| Risikoadjustierte Rate                  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| Bezug andere QS Ergebnisse              | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| Sortierung                              | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |

| Leistungsbereich  | Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung |
|---|---|
| Ergebnis Bewertung                                      |   |
| Referenzbereich   | >= 73,47 % (5. Perzentil)   |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr        | eingeschränkt/nicht vergleichbar  |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr                      | N01   |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar  |
| Kommentar Beauftragte Stelle                            | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |

|   |   |
|---|---|
| <b>Leistungsbereich</b>                 | <b>Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung</b>  |
| <b>Kürzel Leistungsbereich</b>          | <b>PCI</b>  |
| <b>Bezeichnung des Ergebnisses</b>      | <b>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</b>  |
| <b>Ergebnis ID</b>                      | <b>56004</b>  |
| Art des Wertes                          | QI  |
| Bezug zum Verfahren                     | DeQS  |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen           | Nein  |
| Fachlicher Hinweis IQTIG                | <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden:<br/> <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a>. Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Änderungen an den Rechenregeln, welche die Validität des Indikators verbessern, nicht mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden:<br/> <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/">https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/</a>.</p> |
| Einheit                                 | %   |
| Bundesergebnis                          | 1,85  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)          | 1,70 - 2,01   |
| Rechnerisches Ergebnis                  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)         | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| Fallzahl                                | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| Ergebnis Mehrfach                       | Nein  |
| Risikoadjustierte Rate                  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| Bezug andere QS Ergebnisse              | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| Sortierung                              | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |



| Leistungsbereich  | Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung |
|---|---|
| <b>Ergebnis Bewertung</b>                               |   |
| Referenzbereich   | <= 3,57 % (95. Perzentil)   |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr        | eingeschränkt/nicht vergleichbar  |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr                      | N01   |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar  |
| Kommentar Beauftragte Stelle                            | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |

|   |  |
|---|--|
| <b>Leistungsbereich</b>                 | <b>Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung</b>   |
| <b>Kürzel Leistungsbereich</b>          | <b>PCI</b>   |
| <b>Bezeichnung des Ergebnisses</b>      | <b>Höhe der Belastung mit Röntgenstrahlung (Dosis-Flächen-Produkt) bei Herzkatheteruntersuchungen (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)</b>  |
| <b>Ergebnis ID</b>                      | <b>56005</b>   |
| Art des Wertes                          | QI   |
| Bezug zum Verfahren                     | DeQS   |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen           | Nein   |
| Fachlicher Hinweis IQTIG                | <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a>. Das Qualitätsergebnis ist aufgrund einer geänderten Auswertungsmethodik nicht mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/">https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/</a>.</p> |
| Einheit                                 |  |
| Bundesergebnis                          | 0,92   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)          | 0,91 - 0,92  |
| Rechnerisches Ergebnis                  | 1,02   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)         | 0,44 - 1,59  |
| Grundgesamtheit                         | 10   |
| Beobachtete Ereignisse                  | 17473  |
| Erwartete Ereignisse                    | 16805,24   |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Ergebnis Mehrfach                       | Nein   |
| Risikoadjustierte Rate                  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Bezug andere QS Ergebnisse              | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |

| <b>Leistungsbereich</b>                                 | <b>Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung</b> |
|---|--|
| Sortierung  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| <b>Ergebnis Bewertung</b>                               |  |
| Referenzbereich   | <= 1,35 (95. Perzentil)  |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr        | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr                      | R10  |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Kommentar Beauftragte Stelle                            | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |

|   |  |
|---|--|
| <b>Leistungsbereich</b>                 | <b>Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung</b>   |
| <b>Kürzel Leistungsbereich</b>          | <b>PCI</b>   |
| <b>Bezeichnung des Ergebnisses</b>      | <b>Höhe der Belastung mit Röntgenstrahlung (Dosis-Flächen-Produkt) bei Herzkatheteruntersuchungen in Kombination mit Eingriffen zur Erweiterung der Herzkranzgefäße (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)</b>  |
| <b>Ergebnis ID</b>                      | <b>56007</b>   |
| Art des Wertes                          | QI   |
| Bezug zum Verfahren                     | DeQS   |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen           | Nein   |
| Fachlicher Hinweis IQTIG                | <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a>. Das Qualitätsergebnis ist aufgrund einer geänderten Auswertungsmethodik nicht mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/">https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/</a>.</p> |
| Einheit                                 |  |
| Bundesergebnis                          | 0,92   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)          | 0,92 - 0,93  |
| Rechnerisches Ergebnis                  | 0,45   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)         | 0,00 - 1,35  |
| Grundgesamtheit                         | (Datenschutz)  |
| Beobachtete Ereignisse                  | (Datenschutz)  |
| Erwartete Ereignisse                    | (Datenschutz)  |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Ergebnis Mehrfach                       | Nein   |
| Risikoadjustierte Rate                  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |

| <b>Leistungsbereich</b>                                 | <b>Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung</b> |
|---|--|
| Bezug andere QS Ergebnisse                              | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Sortierung  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| <b>Ergebnis Bewertung</b>                               |  |
| Referenzbereich   | <= 1,27 (95. Perzentil)  |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr        | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr                      | R10  |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Kommentar Beauftragte Stelle                            | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |

|   |  |
|---|--|
| <b>Leistungsbereich</b>                 | <b>Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung</b>   |
| <b>Kürzel Leistungsbereich</b>          | <b>PCI</b>   |
| <b>Bezeichnung des Ergebnisses</b>      | <b>Die Höhe der Belastung mit Röntgenstrahlung (Dosis-Flächen-Produkt) ist nicht bekannt</b>   |
| <b>Ergebnis ID</b>                      | <b>56008</b>   |
| Art des Wertes                          | QI   |
| Bezug zum Verfahren                     | DeQS   |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen           | Nein   |
| Fachlicher Hinweis IQTIG                | <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden:<br/> <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a>. 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:<br/> <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/">https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/</a>.</p> |
| Einheit                                 | %  |
| Bundesergebnis                          | 0,19   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)          | 0,18 - 0,20  |
| Rechnerisches Ergebnis                  | 0,00   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)         | 0,00 - 17,26   |
| Grundgesamtheit                         | 13   |
| Beobachtete Ereignisse                  | 0  |
| Erwartete Ereignisse                    | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Ergebnis Mehrfach                       | Nein   |
| Risikoadjustierte Rate                  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Bezug andere QS Ergebnisse              | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |

| <b>Leistungsbereich</b>                                 | <b>Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung</b> |
|---|--|
| Sortierung  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| <b>Ergebnis Bewertung</b>                               |  |
| Referenzbereich   | <= 0,14 % (90. Perzentil)  |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr        | unverändert  |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr                      | R10  |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Kommentar Beauftragte Stelle                            | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |

|                                    |  |
|------------------------------------|--|
| <b>Leistungsbereich</b>            | <b>Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung</b>   |
| <b>Kürzel Leistungsbereich</b>     | PCI  |
| <b>Bezeichnung des Ergebnisses</b> | <b>Patientinnen und Patienten, bei denen innerhalb von 7 Tagen nach der Untersuchung oder nach dem Eingriff zur Erweiterung der Herzkranzgefäße Blutungen, die behandelt werden mussten, oder Komplikationen an der Einstichstelle auftraten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)</b>   |
| <b>Ergebnis ID</b>                 | 56012  |
| Art des Wertes                     | QI   |
| Bezug zum Verfahren                | DeQS   |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen      | Nein   |
| Fachlicher Hinweis IQTIG           | <p>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 den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden:<br/> <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a>. 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. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden:<br/> <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a>. Es gibt Hinweise darauf, dass - trotz Risikoadjustierung - einige Unterschiede in den Patientenkollektiven möglicherweise noch nicht vollständig berücksichtigt werden. Vor diesem Hintergrund ist eine Weiterentwicklung der Risikoadjustierungsmodelle oder ggf. auch Neuausrichtung der Risikoadjustierung für die kommenden Auswertungsjahre vorgesehen.</p> |
| Einheit                            |  |
| Bundesergebnis                     | 0,97   |

| Leistungsbereich  | Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung |
|---|---|
| Vertrauensbereich (bundesweit)                          | 0,94 - 1,00   |
| Rechnerisches Ergebnis                                  | 0,00  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)                         | 0,00 - 5,40   |
| Grundgesamtheit   | 88  |
| Beobachtete Ereignisse                                  | 0   |
| Erwartete Ereignisse                                    | 0,47  |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses                 | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| Ergebnis Mehrfach                                       | Nein  |
| Risikoadjustierte Rate                                  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| Bezug andere QS Ergebnisse                              | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| Sortierung  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| Ergebnis Bewertung                                      |   |
| Referenzbereich   | <= 1,07 (95. Perzentil)   |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr        | eingeschränkt/nicht vergleichbar  |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr                      | R10   |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar  |
| Kommentar Beauftragte Stelle                            | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |

|  |  |
|--|--|
| <b>Leistungsbereich</b>                          | <b>Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung</b>   |
| <b>Kürzel Leistungsbereich</b>                   | PCI  |
| <b>Bezeichnung des Ergebnisses</b>               | <b>Erfolgreiche Erweiterung der Herzkranzgefäße bei akutem Herzinfarkt</b>   |
| <b>Ergebnis ID</b>                               | <b>56014</b>   |
| Art des Wertes                                   | QI   |
| Bezug zum Verfahren                              | DeQS   |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen                    | Nein   |
| 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. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden:<br><a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a> . |
| Einheit  | %  |
| Bundesergebnis                                   | 95,01  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)                   | 94,79 - 95,23  |
| Rechnerisches Ergebnis                           | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)                  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Fallzahl   | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses          | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Ergebnis Mehrfach                                | Nein   |
| Risikoadjustierte Rate                           | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Bezug andere QS Ergebnisse                       | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Sortierung                                       | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| <b>Ergebnis Bewertung</b>                        |  |
| Referenzbereich                                  | >= 94,19 % (5. Perzentil)  |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr               | N01  |



| Leistungsbereich  | Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung |
|---|---|
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar  |
| Kommentar Beauftragte Stelle                            | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |

|                                    |   |
|------------------------------------|---|
| <b>Leistungsbereich</b>            | <b>Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung</b>  |
| <b>Kürzel Leistungsbereich</b>     | PCI   |
| <b>Bezeichnung des Ergebnisses</b> | Patientinnen und Patienten, bei denen innerhalb von 7 Tagen nach einer Herzkatheteruntersuchung Komplikationen auftraten (insbesondere ein Herz- oder Hirninfarkt) oder die verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten) |
| <b>Ergebnis ID</b>                 | 56018   |
| Art des Wertes                     | QI  |
| Bezug zum Verfahren                | DeQS  |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen      | Nein  |

| Leistungsbereich                | Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung  |
|---------------------------------|--|
| <p>Fachlicher Hinweis IQTIG</p> | <p>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 den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden:<br/> <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a>. 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. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden:<br/> <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a>. Es gibt Hinweise darauf, dass - trotz Risikoadjustierung - einige Unterschiede in den Patientenkollektiven möglicherweise noch nicht vollständig berücksichtigt werden. Vor diesem Hintergrund ist eine Weiterentwicklung der Risikoadjustierungsmodelle oder ggf. auch Neuausrichtung der Risikoadjustierung für die kommenden Auswertungsjahre vorgesehen. 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:<br/> <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/">https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/</a>.</p> |
| Einheit                         |  |
| Bundesergebnis                  | 0,98   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)  | 0,96 - 1,01  |
| Rechnerisches Ergebnis          | 0,00   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 - 4,48  |
| Grundgesamtheit                 | 61   |
| Beobachtete Ereignisse          | 0  |
| Erwartete Ereignisse            | 0,56   |

| <b>Leistungsbereich</b>                                 | <b>Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung</b> |
|---|--|
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses                 | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Ergebnis Mehrfach                                       | Nein   |
| Risikoadjustierte Rate                                  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Bezug andere QS Ergebnisse                              | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Sortierung  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| <b>Ergebnis Bewertung</b>                               |  |
| Referenzbereich   | <= 1,03 (95. Perzentil)  |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr        | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr                      | R10  |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Kommentar Beauftragte Stelle                            | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |

|                                    |  |
|------------------------------------|--|
| <b>Leistungsbereich</b>            | <b>Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung</b>   |
| <b>Kürzel Leistungsbereich</b>     | <b>PCI</b>   |
| <b>Bezeichnung des Ergebnisses</b> | <b>Patientinnen und Patienten, bei denen innerhalb von 7 Tagen nach einem Eingriff zur Erweiterung der Herzkranzgefäße Komplikationen auftraten (insbesondere ein Herz- oder Hirninfarkt) oder die verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)</b> |
| <b>Ergebnis ID</b>                 | <b>56020</b>   |
| Art des Wertes                     | QI   |
| Bezug zum Verfahren                | DeQS   |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen      | Nein   |

| Leistungsbereich                | Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung  |
|---------------------------------|--|
| <p>Fachlicher Hinweis IQTIG</p> | <p>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 den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden:<br/> <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a>. 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. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden:<br/> <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a>. Es gibt Hinweise darauf, dass - trotz Risikoadjustierung - einige Unterschiede in den Patientenkollektiven möglicherweise noch nicht vollständig berücksichtigt werden. Vor diesem Hintergrund ist eine Weiterentwicklung der Risikoadjustierungsmodelle oder ggf. auch Neuausrichtung der Risikoadjustierung für die kommenden Auswertungsjahre vorgesehen. 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:<br/> <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/">https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/</a>.</p> |
| Einheit                         |  |
| Bundesergebnis                  | 1,04   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)  | 1,02 - 1,06  |
| Rechnerisches Ergebnis          | 3,40   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,71 - 10,92   |
| Grundgesamtheit                 | (Datenschutz)  |
| Beobachtete Ereignisse          | (Datenschutz)  |
| Erwartete Ereignisse            | (Datenschutz)  |

| <b>Leistungsbereich</b>                                 | <b>Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung</b> |
|---|--|
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses                 | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Ergebnis Mehrfach                                       | Nein   |
| Risikoadjustierte Rate                                  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Bezug andere QS Ergebnisse                              | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Sortierung  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| <b>Ergebnis Bewertung</b>                               |  |
| Referenzbereich   | <= 1,32 (95. Perzentil)  |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr        | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr                      | R10  |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Kommentar Beauftragte Stelle                            | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |

|                                    |   |
|------------------------------------|---|
| <b>Leistungsbereich</b>            | <b>Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung</b>  |
| <b>Kürzel Leistungsbereich</b>     | <b>PCI</b>  |
| <b>Bezeichnung des Ergebnisses</b> | <b>Patientinnen und Patienten, bei denen innerhalb von 7 Tagen nach einem Eingriff zur Erweiterung der Herzkranzgefäße bei akutem Herzinfarkt Komplikationen auftraten (insbesondere ein Herz- oder Hirninfarkt) oder die verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)</b> |
| <b>Ergebnis ID</b>                 | <b>56022</b>  |
| Art des Wertes                     | QI  |
| Bezug zum Verfahren                | DeQS  |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen      | Nein  |

| Leistungsbereich                | Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung  |
|---------------------------------|--|
| <p>Fachlicher Hinweis IQTIG</p> | <p>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 den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden:<br/> <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a>. 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. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden:<br/> <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a>. Es gibt Hinweise darauf, dass - trotz Risikoadjustierung - einige Unterschiede in den Patientenkollektiven möglicherweise noch nicht vollständig berücksichtigt werden. Vor diesem Hintergrund ist eine Weiterentwicklung der Risikoadjustierungsmodelle oder ggf. auch Neuausrichtung der Risikoadjustierung für die kommenden Auswertungsjahre vorgesehen. 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:<br/> <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/">https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/</a>.</p> |
| Einheit                         |  |
| Bundesergebnis                  | 0,99   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)  | 0,96 - 1,02  |
| Rechnerisches Ergebnis          | 2,86   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,31 - 13,35   |
| Grundgesamtheit                 | (Datenschutz)  |
| Beobachtete Ereignisse          | (Datenschutz)  |
| Erwartete Ereignisse            | (Datenschutz)  |

| <b>Leistungsbereich</b>                                 | <b>Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung</b> |
|---|--|
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses                 | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Ergebnis Mehrfach                                       | Nein   |
| Risikoadjustierte Rate                                  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Bezug andere QS Ergebnisse                              | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Sortierung  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| <b>Ergebnis Bewertung</b>                               |  |
| Referenzbereich   | <= 1,10 (95. Perzentil)  |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr        | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr                      | R10  |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Kommentar Beauftragte Stelle                            | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |

|                                    |   |
|------------------------------------|---|
| <b>Leistungsbereich</b>            | <b>Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung</b>  |
| <b>Kürzel Leistungsbereich</b>     | <b>PCI</b>  |
| <b>Bezeichnung des Ergebnisses</b> | <b>Der geplante Eingriff zur Erweiterung der Herzkranzgefäße (PCI) war aus Sicht der Patientinnen und Patienten aufgrund von spürbaren Symptomen gerechtfertigt (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)</b>   |
| <b>Ergebnis ID</b>                 | <b>56100</b>  |
| Art des Wertes                     | QI  |
| Bezug zum Verfahren                | DeQS  |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen      | Nein  |
| Fachlicher Hinweis IQTIG           | <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p><a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a>. Dieser Qualitätsindikator basiert auf der schriftlichen Befragung von Patientinnen und Patienten. Ein Ergebnis ist dann auffällig, wenn die Mehrheit der Patientenantworten darauf schließen lässt, dass das Qualitätsziel vom Krankenhaus oder von der Praxis nicht erreicht wurde. Das ist zum Beispiel dann der Fall, wenn die meisten Patientinnen und Patienten angaben, nicht ausreichend über den Ablauf der Untersuchung bzw. des Eingriffs informiert worden zu sein. Der konkrete Bezug zu Einzelfällen oder einzelnen Antworten ist zu keinem Zeitpunkt nach der Auswertung möglich. Weitere Informationen zur Auswertungsmethodik der Patientenbefragung sind hier zu finden:</p> <p><a href="https://iqtig.org/veroeffentlichungen/auswertungsmethodik-qi-patientenbefragungen/">https://iqtig.org/veroeffentlichungen/auswertungsmethodik-qi-patientenbefragungen/</a>. Informationen zum Ablauf der Patientenbefragung ist der Patienteninformation des G-BA zum Verfahren QS PCI zu entnehmen:</p> <p><a href="https://www.g-ba.de/downloads/17-98-4047/2022-04-21_G-BA_Patienteninformation-PCI_QS-PCI_bf.pdf">https://www.g-ba.de/downloads/17-98-4047/2022-04-21_G-BA_Patienteninformation-PCI_QS-PCI_bf.pdf</a> Gemäß § 18 Abs. 8 DeQS-RL befindet sich die Patientenbefragung des Verfahrens QS PCI für die ersten 4,5 Jahre (2022-2026) in der Erprobung. Die Regelungen sehen für das vorliegende erste vollständige Jahr der Patientenbefragung noch kein reguläres Stellungnahmeverfahren vor. Zum Zweck der Evaluation der Indikatoren und Rückmeldeberichte können die Landesarbeitsgemeinschaften unter Beteiligung der Fachkommissionen jedoch insbesondere für auffällige Ergebnisse Rückmeldungen von den betroffenen Leistungserbringern und Leistungserbringern einholen.</p> |
| Einheit                            |   |

| <b>Leistungsbereich</b>                                 | <b>Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung</b>   |
|---|--|
| Bundesergebnis  | 1,13   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)                          | 1,07 - 1,21  |
| Rechnerisches Ergebnis                                  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)                         | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Fallzahl  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses                 | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Ergebnis Mehrfach                                       | Nein   |
| Risikoadjustierte Rate                                  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Bezug andere QS Ergebnisse                              | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Sortierung  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| <b>Ergebnis Bewertung</b>                               |  |
| Referenzbereich   | In diesem Berichtsjahr erfolgt für die Qualitätsindikatoren zur Patientenbefragung des QS-Verfahrens Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (QS PCI) hierzu keine Angabe. |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr        | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr                      | N99  |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Kommentar Beauftragte Stelle                            | Zum BJ 2023 erfolgt kein Stellungnahmeverfahren  |

|                                    |   |
|------------------------------------|---|
| <b>Leistungsbereich</b>            | <b>Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung</b>  |
| <b>Kürzel Leistungsbereich</b>     | <b>PCI</b>  |
| <b>Bezeichnung des Ergebnisses</b> | <b>Die geplante Herzkatheteruntersuchung war aus Sicht der Patientinnen und Patienten aufgrund von spürbaren Symptomen und nachdem sie über eine mögliche Erweiterung der Herzkranzgefäße (PCI) oder eine geplante Bypass-Operation oder eine andere geplanten Operation am Herzen informiert wurden gerechtfertigt (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)</b> |
| <b>Ergebnis ID</b>                 | <b>56101</b>  |
| Art des Wertes                     | QI  |
| Bezug zum Verfahren                | DeQS  |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen      | Nein  |

| Leistungsbereich                        | Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung   |
|---|---|
| <p>Fachlicher Hinweis IQTIG</p>         | <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden:<br/> <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a>. Dieser Qualitätsindikator basiert auf der schriftlichen Befragung von Patientinnen und Patienten. Ein Ergebnis ist dann auffällig, wenn die Mehrheit der Patientenantworten darauf schließen lässt, dass das Qualitätsziel vom Krankenhaus oder von der Praxis nicht erreicht wurde. Das ist zum Beispiel dann der Fall, wenn die meisten Patientinnen und Patienten angaben, nicht ausreichend über den Ablauf der Untersuchung bzw. des Eingriffs informiert worden zu sein. Der konkrete Bezug zu Einzelfällen oder einzelnen Antworten ist zu keinem Zeitpunkt nach der Auswertung möglich. Weitere Informationen zur Auswertungsmethodik der Patientenbefragung sind hier zu finden:<br/> <a href="https://iqtig.org/veroeffentlichungen/auswertungsmethodik-qi-patientenbefragungen/">https://iqtig.org/veroeffentlichungen/auswertungsmethodik-qi-patientenbefragungen/</a>. Informationen zum Ablauf der Patientenbefragung ist der Patienteninformation des G-BA zum Verfahren QS PCI zu entnehmen:<br/> <a href="https://www.g-ba.de/downloads/17-98-4047/2022-04-21_G-BA_Patienteninformation-PCI-QS-PCI_bf.pdf">https://www.g-ba.de/downloads/17-98-4047/2022-04-21_G-BA_Patienteninformation-PCI-QS-PCI_bf.pdf</a> Gemäß § 18 Abs. 8 DeQS-RL befindet sich die Patientenbefragung des Verfahrens QS PCI für die ersten 4,5 Jahre (2022-2026) in der Erprobung. Die Regelungen sehen für das vorliegende erste vollständige Jahr der Patientenbefragung noch kein reguläres Stellungnahmeverfahren vor. Zum Zweck der Evaluation der Indikatoren und Rückmeldeberichte können die Landesarbeitsgemeinschaften unter Beteiligung der Fachkommissionen jedoch insbesondere für auffällige Ergebnisse Rückmeldungen von den betroffenen Leistungserbringerinnen und Leistungserbringern einholen.</p> |
| Einheit                                 |   |
| Bundesergebnis                          | 1,07  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)          | 1,04 - 1,10   |
| Rechnerisches Ergebnis                  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)         | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| Fallzahl                                | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| Ergebnis Mehrfach                       | Nein  |
| Risikoadjustierte Rate                  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |

| <b>Leistungsbereich</b>                                 | <b>Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung</b>   |
|---|--|
| Bezug andere QS Ergebnisse                              | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Sortierung  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| <b>Ergebnis Bewertung</b>                               |  |
| Referenzbereich   | In diesem Berichtsjahr erfolgt für die Qualitätsindikatoren zur Patientenbefragung des QS-Verfahrens Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (QS PCI) hierzu keine Angabe. |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr        | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr                      | N99  |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Kommentar Beauftragte Stelle                            | Zum BJ 2023 erfolgt kein Stellungnahmeverfahren  |

|                                    |   |
|------------------------------------|---|
| <b>Leistungsbereich</b>            | <b>Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung</b>  |
| <b>Kürzel Leistungsbereich</b>     | <b>PCI</b>  |
| <b>Bezeichnung des Ergebnisses</b> | <b>Patientinnen und Patienten erhielten nach dem geplanten Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße bzw. der geplanten Herzkatheteruntersuchung keinen Termin für eine Herzkatheteruntersuchung zur routinemäßigen Nachkontrolle</b>  |
| <b>Ergebnis ID</b>                 | <b>56102</b>  |
| Art des Wertes                     | QI  |
| Bezug zum Verfahren                | DeQS  |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen      | Nein  |
| Fachlicher Hinweis IQTIG           | <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p><a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a>. Dieser Qualitätsindikator basiert auf der schriftlichen Befragung von Patientinnen und Patienten. Ein Ergebnis ist dann auffällig, wenn die Mehrheit der Patientenantworten darauf schließen lässt, dass das Qualitätsziel vom Krankenhaus oder von der Praxis nicht erreicht wurde. Das ist zum Beispiel dann der Fall, wenn die meisten Patientinnen und Patienten angaben, nicht ausreichend über den Ablauf der Untersuchung bzw. des Eingriffs informiert worden zu sein. Der konkrete Bezug zu Einzelfällen oder einzelnen Antworten ist zu keinem Zeitpunkt nach der Auswertung möglich. Weitere Informationen zur Auswertungsmethodik der Patientenbefragung sind hier zu finden:</p> <p><a href="https://iqtig.org/veroeffentlichungen/auswertungsmethodik-qi-patientenbefragungen/">https://iqtig.org/veroeffentlichungen/auswertungsmethodik-qi-patientenbefragungen/</a>. Informationen zum Ablauf der Patientenbefragung ist der Patienteninformation des G-BA zum Verfahren QS PCI zu entnehmen:</p> <p><a href="https://www.g-ba.de/downloads/17-98-4047/2022-04-21_G-BA_Patienteninformation-PCI_QS-PCI_bf.pdf">https://www.g-ba.de/downloads/17-98-4047/2022-04-21_G-BA_Patienteninformation-PCI_QS-PCI_bf.pdf</a> Gemäß § 18 Abs. 8 DeQS-RL befindet sich die Patientenbefragung des Verfahrens QS PCI für die ersten 4,5 Jahre (2022-2026) in der Erprobung. Die Regelungen sehen für das vorliegende erste vollständige Jahr der Patientenbefragung noch kein reguläres Stellungnahmeverfahren vor. Zum Zweck der Evaluation der Indikatoren und Rückmeldeberichte können die Landesarbeitsgemeinschaften unter Beteiligung der Fachkommissionen jedoch insbesondere für auffällige Ergebnisse Rückmeldungen von den betroffenen Leistungserbringern und Leistungserbringern einholen.</p> |
| Einheit                            | Punkte  |

| Leistungsbereich  | Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung  |
|---|--|
| Bundesergebnis  | 0,88   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)                          | 0,88 - 0,88  |
| Rechnerisches Ergebnis                                  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)                         | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Fallzahl  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses                 | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Ergebnis Mehrfach                                       | Nein   |
| Risikoadjustierte Rate                                  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Bezug andere QS Ergebnisse                              | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Sortierung  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Ergebnis Bewertung                                      |  |
| Referenzbereich   | In diesem Berichtsjahr erfolgt für die Qualitätsindikatoren zur Patientenbefragung des QS-Verfahrens Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (QS PCI) hierzu keine Angabe. |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr        | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr                      | N99  |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Kommentar Beauftragte Stelle                            | Zum BJ 2023 erfolgt kein Stellungnahmeverfahren  |

|                                    |   |
|------------------------------------|---|
| <b>Leistungsbereich</b>            | <b>Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung</b>  |
| <b>Kürzel Leistungsbereich</b>     | PCI   |
| <b>Bezeichnung des Ergebnisses</b> | <b>Patientinnen und Patienten erhielten übereinstimmende Informationen vom Pflegepersonal und von Ärztinnen bzw. Ärzten und konnten bei Bedarf Angehörige oder andere Vertrauenspersonen zu Gesprächen mit Ärztinnen und Ärzte hinzuziehen</b>  |
| <b>Ergebnis ID</b>                 | 56103   |
| Art des Wertes                     | QI  |
| Bezug zum Verfahren                | DeQS  |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen      | Nein  |
| Fachlicher Hinweis IQTIG           | <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden:<br/> <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a>. Dieser Qualitätsindikator basiert auf der schriftlichen Befragung von Patientinnen und Patienten. Ein Ergebnis ist dann auffällig, wenn die Mehrheit der Patientenantworten darauf schließen lässt, dass das Qualitätsziel vom Krankenhaus oder von der Praxis nicht erreicht wurde. Das ist zum Beispiel dann der Fall, wenn die meisten Patientinnen und Patienten angaben, nicht ausreichend über den Ablauf der Untersuchung bzw. des Eingriffs informiert worden zu sein. Der konkrete Bezug zu Einzelfällen oder einzelnen Antworten ist zu keinem Zeitpunkt nach der Auswertung möglich. Weitere Informationen zur Auswertungsmethodik der Patientenbefragung sind hier zu finden:<br/> <a href="https://iqtig.org/veroeffentlichungen/auswertungsmethodik-qi-patientenbefragungen/">https://iqtig.org/veroeffentlichungen/auswertungsmethodik-qi-patientenbefragungen/</a>. Informationen zum Ablauf der Patientenbefragung ist der Patienteninformation des G-BA zum Verfahren QS PCI zu entnehmen:<br/> <a href="https://www.g-ba.de/downloads/17-98-4047/2022-04-21_G-BA_Patienteninformation-PCI_QS-PCI_bf.pdf">https://www.g-ba.de/downloads/17-98-4047/2022-04-21_G-BA_Patienteninformation-PCI_QS-PCI_bf.pdf</a> Gemäß § 18 Abs. 8 DeQS-RL befindet sich die Patientenbefragung des Verfahrens QS PCI für die ersten 4,5 Jahre (2022-2026) in der Erprobung. Die Regelungen sehen für das vorliegende erste vollständige Jahr der Patientenbefragung noch kein reguläres Stellungnahmeverfahren vor. Zum Zweck der Evaluation der Indikatoren und Rückmeldeberichte können die Landesarbeitsgemeinschaften unter Beteiligung der Fachkommissionen jedoch insbesondere für auffällige Ergebnisse Rückmeldungen von den betroffenen Leistungserbringerinnen und Leistungserbringern einholen.</p> |

| <b>Leistungsbereich</b>                                 | <b>Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung</b>   |
|---|--|
| Einheit   | Punkte   |
| Bundesergebnis  | 0,88   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)                          | 0,88 - 0,89  |
| Rechnerisches Ergebnis                                  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)                         | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Fallzahl  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses                 | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Ergebnis Mehrfach                                       | Nein   |
| Risikoadjustierte Rate                                  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Bezug andere QS Ergebnisse                              | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Sortierung  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| <b>Ergebnis Bewertung</b>                               |  |
| Referenzbereich   | In diesem Berichtsjahr erfolgt für die Qualitätsindikatoren zur Patientenbefragung des QS-Verfahrens Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (QS PCI) hierzu keine Angabe. |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr        | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr                      | N99  |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Kommentar Beauftragte Stelle                            | Zum BJ 2023 erfolgt kein Stellungnahmeverfahren  |

|                                    |   |
|------------------------------------|---|
| <b>Leistungsbereich</b>            | <b>Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung</b>  |
| <b>Kürzel Leistungsbereich</b>     | <b>PCI</b>  |
| <b>Bezeichnung des Ergebnisses</b> | <b>Erfahrungen, die Patientinnen und Patienten im Zusammenhang mit dem Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße bzw. der geplanten Herzkatheteruntersuchung in konkreten Situationen mit dem Pflege- und Assistenzpersonal machten</b>  |
| <b>Ergebnis ID</b>                 | <b>56104</b>  |
| Art des Wertes                     | QI  |
| Bezug zum Verfahren                | DeQS  |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen      | Nein  |
| Fachlicher Hinweis IQTIG           | <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p><a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a>. Dieser Qualitätsindikator basiert auf der schriftlichen Befragung von Patientinnen und Patienten. Ein Ergebnis ist dann auffällig, wenn die Mehrheit der Patientenantworten darauf schließen lässt, dass das Qualitätsziel vom Krankenhaus oder von der Praxis nicht erreicht wurde. Das ist zum Beispiel dann der Fall, wenn die meisten Patientinnen und Patienten angaben, nicht ausreichend über den Ablauf der Untersuchung bzw. des Eingriffs informiert worden zu sein. Der konkrete Bezug zu Einzelfällen oder einzelnen Antworten ist zu keinem Zeitpunkt nach der Auswertung möglich. Weitere Informationen zur Auswertungsmethodik der Patientenbefragung sind hier zu finden:</p> <p><a href="https://iqtig.org/veroeffentlichungen/auswertungsmethodik-qi-patientenbefragungen/">https://iqtig.org/veroeffentlichungen/auswertungsmethodik-qi-patientenbefragungen/</a>. Informationen zum Ablauf der Patientenbefragung ist der Patienteninformation des G-BA zum Verfahren QS PCI zu entnehmen:</p> <p><a href="https://www.g-ba.de/downloads/17-98-4047/2022-04-21_G-BA_Patienteninformation-PCI_QS-PCI_bf.pdf">https://www.g-ba.de/downloads/17-98-4047/2022-04-21_G-BA_Patienteninformation-PCI_QS-PCI_bf.pdf</a> Gemäß § 18 Abs. 8 DeQS-RL befindet sich die Patientenbefragung des Verfahrens QS PCI für die ersten 4,5 Jahre (2022-2026) in der Erprobung. Die Regelungen sehen für das vorliegende erste vollständige Jahr der Patientenbefragung noch kein reguläres Stellungnahmeverfahren vor. Zum Zweck der Evaluation der Indikatoren und Rückmeldeberichte können die Landesarbeitsgemeinschaften unter Beteiligung der Fachkommissionen jedoch insbesondere für auffällige Ergebnisse Rückmeldungen von den betroffenen Leistungserbringerinnen und Leistungserbringern einholen.</p> |
| Einheit                            | Punkte  |

| <b>Leistungsbereich</b>                                 | <b>Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung</b>   |
|---|--|
| Bundesergebnis  | 0,88   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)                          | 0,88 - 0,88  |
| Rechnerisches Ergebnis                                  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)                         | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Fallzahl  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses                 | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Ergebnis Mehrfach                                       | Nein   |
| Risikoadjustierte Rate                                  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Bezug andere QS Ergebnisse                              | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Sortierung  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| <b>Ergebnis Bewertung</b>                               |  |
| Referenzbereich   | In diesem Berichtsjahr erfolgt für die Qualitätsindikatoren zur Patientenbefragung des QS-Verfahrens Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (QS PCI) hierzu keine Angabe. |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr        | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr                      | N99  |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Kommentar Beauftragte Stelle                            | Zum BJ 2023 erfolgt kein Stellungnahmeverfahren  |

|                                    |   |
|------------------------------------|---|
| <b>Leistungsbereich</b>            | <b>Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung</b>  |
| <b>Kürzel Leistungsbereich</b>     | <b>PCI</b>  |
| <b>Bezeichnung des Ergebnisses</b> | <b>Erfahrungen, die Patientinnen und Patienten im Zusammenhang mit dem Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße bzw. der geplanten Herzkatheteruntersuchung in konkreten Situationen mit den Ärztinnen und Ärzten machten</b>   |
| <b>Ergebnis ID</b>                 | <b>56105</b>  |
| Art des Wertes                     | QI  |
| Bezug zum Verfahren                | DeQS  |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen      | Nein  |
| Fachlicher Hinweis IQTIG           | <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p><a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a>. Dieser Qualitätsindikator basiert auf der schriftlichen Befragung von Patientinnen und Patienten. Ein Ergebnis ist dann auffällig, wenn die Mehrheit der Patientenantworten darauf schließen lässt, dass das Qualitätsziel vom Krankenhaus oder von der Praxis nicht erreicht wurde. Das ist zum Beispiel dann der Fall, wenn die meisten Patientinnen und Patienten angaben, nicht ausreichend über den Ablauf der Untersuchung bzw. des Eingriffs informiert worden zu sein. Der konkrete Bezug zu Einzelfällen oder einzelnen Antworten ist zu keinem Zeitpunkt nach der Auswertung möglich. Weitere Informationen zur Auswertungsmethodik der Patientenbefragung sind hier zu finden:</p> <p><a href="https://iqtig.org/veroeffentlichungen/auswertungsmethodik-qi-patientenbefragungen/">https://iqtig.org/veroeffentlichungen/auswertungsmethodik-qi-patientenbefragungen/</a>. Informationen zum Ablauf der Patientenbefragung ist der Patienteninformation des G-BA zum Verfahren QS PCI zu entnehmen:</p> <p><a href="https://www.g-ba.de/downloads/17-98-4047/2022-04-21_G-BA_Patienteninformation-PCI_QS-PCI_bf.pdf">https://www.g-ba.de/downloads/17-98-4047/2022-04-21_G-BA_Patienteninformation-PCI_QS-PCI_bf.pdf</a> Gemäß § 18 Abs. 8 DeQS-RL befindet sich die Patientenbefragung des Verfahrens QS PCI für die ersten 4,5 Jahre (2022-2026) in der Erprobung. Die Regelungen sehen für das vorliegende erste vollständige Jahr der Patientenbefragung noch kein reguläres Stellungnahmeverfahren vor. Zum Zweck der Evaluation der Indikatoren und Rückmeldeberichte können die Landesarbeitsgemeinschaften unter Beteiligung der Fachkommissionen jedoch insbesondere für auffällige Ergebnisse Rückmeldungen von den betroffenen Leistungserbringern und Leistungserbringern einholen.</p> |
| Einheit                            | Punkte  |

| Leistungsbereich  | Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung  |
|---|--|
| Bundesergebnis  | 0,85   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)                          | 0,85 - 0,85  |
| Rechnerisches Ergebnis                                  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)                         | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Fallzahl  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses                 | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Ergebnis Mehrfach                                       | Nein   |
| Risikoadjustierte Rate                                  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Bezug andere QS Ergebnisse                              | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Sortierung  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Ergebnis Bewertung                                      |  |
| Referenzbereich   | In diesem Berichtsjahr erfolgt für die Qualitätsindikatoren zur Patientenbefragung des QS-Verfahrens Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (QS PCI) hierzu keine Angabe. |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr        | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr                      | N99  |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Kommentar Beauftragte Stelle                            | Zum BJ 2023 erfolgt kein Stellungnahmeverfahren  |

|                                    |   |
|------------------------------------|---|
| <b>Leistungsbereich</b>            | <b>Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung</b>  |
| <b>Kürzel Leistungsbereich</b>     | <b>PCI</b>  |
| <b>Bezeichnung des Ergebnisses</b> | <b>Patientinnen und Patienten wurden vor dem geplanten Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße bzw. der geplanten Herzkatheteruntersuchung aufgeklärt und informiert</b>   |
| <b>Ergebnis ID</b>                 | <b>56106</b>  |
| Art des Wertes                     | QI  |
| Bezug zum Verfahren                | DeQS  |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen      | Nein  |
| Fachlicher Hinweis IQTIG           | <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p><a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a>. Dieser Qualitätsindikator basiert auf der schriftlichen Befragung von Patientinnen und Patienten. Ein Ergebnis ist dann auffällig, wenn die Mehrheit der Patientenantworten darauf schließen lässt, dass das Qualitätsziel vom Krankenhaus oder von der Praxis nicht erreicht wurde. Das ist zum Beispiel dann der Fall, wenn die meisten Patientinnen und Patienten angaben, nicht ausreichend über den Ablauf der Untersuchung bzw. des Eingriffs informiert worden zu sein. Der konkrete Bezug zu Einzelfällen oder einzelnen Antworten ist zu keinem Zeitpunkt nach der Auswertung möglich. Weitere Informationen zur Auswertungsmethodik der Patientenbefragung sind hier zu finden: <a href="https://iqtig.org/veroeffentlichungen/auswertungsmethodik-qi-patientenbefragungen/">https://iqtig.org/veroeffentlichungen/auswertungsmethodik-qi-patientenbefragungen/</a>. Informationen zum Ablauf der Patientenbefragung ist der Patienteninformation des G-BA zum Verfahren QS PCI zu entnehmen: <a href="https://www.g-ba.de/downloads/17-98-4047/2022-04-21_G-BA_Patienteninformation-PCI-QS-PCI_bf.pdf">https://www.g-ba.de/downloads/17-98-4047/2022-04-21_G-BA_Patienteninformation-PCI-QS-PCI_bf.pdf</a> Gemäß § 18 Abs. 8 DeQS-RL befindet sich die Patientenbefragung des Verfahrens QS PCI für die ersten 4,5 Jahre (2022-2026) in der Erprobung. Die Regelungen sehen für das vorliegende erste vollständige Jahr der Patientenbefragung noch kein reguläres Stellungnahmeverfahren vor. Zum Zweck der Evaluation der Indikatoren und Rückmeldeberichte können die Landesarbeitsgemeinschaften unter Beteiligung der Fachkommissionen jedoch insbesondere für auffällige Ergebnisse Rückmeldungen von den betroffenen Leistungserbringern einholen.</p> |
| Einheit                            | Punkte  |

| Leistungsbereich  | Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung  |
|---|--|
| Bundesergebnis  | 0,75   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)                          | 0,74 - 0,75  |
| Rechnerisches Ergebnis                                  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)                         | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Fallzahl  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses                 | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Ergebnis Mehrfach                                       | Nein   |
| Risikoadjustierte Rate                                  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Bezug andere QS Ergebnisse                              | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Sortierung  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Ergebnis Bewertung                                      |  |
| Referenzbereich   | In diesem Berichtsjahr erfolgt für die Qualitätsindikatoren zur Patientenbefragung des QS-Verfahrens Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (QS PCI) hierzu keine Angabe. |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr        | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr                      | N99  |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Kommentar Beauftragte Stelle                            | Zum BJ 2023 erfolgt kein Stellungnahmeverfahren  |

|                                    |   |
|------------------------------------|---|
| <b>Leistungsbereich</b>            | <b>Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung</b>  |
| <b>Kürzel Leistungsbereich</b>     | <b>PCI</b>  |
| <b>Bezeichnung des Ergebnisses</b> | <b>Patientinnen und Patienten wurden über das Absetzen bzw. Umstellen ihrer Medikamente vor dem geplanten Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße bzw. der geplanten Herzkatheteruntersuchung informiert</b>   |
| <b>Ergebnis ID</b>                 | <b>56107</b>  |
| Art des Wertes                     | QI  |
| Bezug zum Verfahren                | DeQS  |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen      | Nein  |
| Fachlicher Hinweis IQTIG           | <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p><a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a>. Dieser Qualitätsindikator basiert auf der schriftlichen Befragung von Patientinnen und Patienten. Ein Ergebnis ist dann auffällig, wenn die Mehrheit der Patientenantworten darauf schließen lässt, dass das Qualitätsziel vom Krankenhaus oder von der Praxis nicht erreicht wurde. Das ist zum Beispiel dann der Fall, wenn die meisten Patientinnen und Patienten angaben, nicht ausreichend über den Ablauf der Untersuchung bzw. des Eingriffs informiert worden zu sein. Der konkrete Bezug zu Einzelfällen oder einzelnen Antworten ist zu keinem Zeitpunkt nach der Auswertung möglich. Weitere Informationen zur Auswertungsmethodik der Patientenbefragung sind hier zu finden:</p> <p><a href="https://iqtig.org/veroeffentlichungen/auswertungsmethodik-qi-patientenbefragungen/">https://iqtig.org/veroeffentlichungen/auswertungsmethodik-qi-patientenbefragungen/</a>. Informationen zum Ablauf der Patientenbefragung ist der Patienteninformation des G-BA zum Verfahren QS PCI zu entnehmen:</p> <p><a href="https://www.g-ba.de/downloads/17-98-4047/2022-04-21_G-BA_Patienteninformation-PCI_QS-PCI_bf.pdf">https://www.g-ba.de/downloads/17-98-4047/2022-04-21_G-BA_Patienteninformation-PCI_QS-PCI_bf.pdf</a> Gemäß § 18 Abs. 8 DeQS-RL befindet sich die Patientenbefragung des Verfahrens QS PCI für die ersten 4,5 Jahre (2022-2026) in der Erprobung. Die Regelungen sehen für das vorliegende erste vollständige Jahr der Patientenbefragung noch kein reguläres Stellungnahmeverfahren vor. Zum Zweck der Evaluation der Indikatoren und Rückmeldeberichte können die Landesarbeitsgemeinschaften unter Beteiligung der Fachkommissionen jedoch insbesondere für auffällige Ergebnisse Rückmeldungen von den betroffenen Leistungserbringerinnen und Leistungserbringern einholen.</p> |
| Einheit                            | Punkte  |

| <b>Leistungsbereich</b>                                 | <b>Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung</b>   |
|---|--|
| Bundesergebnis  | 0,90   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)                          | 0,89 - 0,90  |
| Rechnerisches Ergebnis                                  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)                         | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Fallzahl  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses                 | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Ergebnis Mehrfach                                       | Nein   |
| Risikoadjustierte Rate                                  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Bezug andere QS Ergebnisse                              | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Sortierung  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| <b>Ergebnis Bewertung</b>                               |  |
| Referenzbereich   | In diesem Berichtsjahr erfolgt für die Qualitätsindikatoren zur Patientenbefragung des QS-Verfahrens Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (QS PCI) hierzu keine Angabe. |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr        | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr                      | N99  |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Kommentar Beauftragte Stelle                            | Zum BJ 2023 erfolgt kein Stellungnahmeverfahren  |

|                                    |   |
|------------------------------------|---|
| <b>Leistungsbereich</b>            | <b>Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung</b>  |
| <b>Kürzel Leistungsbereich</b>     | <b>PCI</b>  |
| <b>Bezeichnung des Ergebnisses</b> | <b>Patientinnen und Patienten konnten sich an Entscheidungen hinsichtlich des geplanten Eingriffs zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße bzw. der geplanten Herzkatheteruntersuchung beteiligen</b>  |
| <b>Ergebnis ID</b>                 | <b>56108</b>  |
| Art des Wertes                     | QI  |
| Bezug zum Verfahren                | DeQS  |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen      | Nein  |
| Fachlicher Hinweis IQTIG           | <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p><a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a>. Dieser Qualitätsindikator basiert auf der schriftlichen Befragung von Patientinnen und Patienten. Ein Ergebnis ist dann auffällig, wenn die Mehrheit der Patientenantworten darauf schließen lässt, dass das Qualitätsziel vom Krankenhaus oder von der Praxis nicht erreicht wurde. Das ist zum Beispiel dann der Fall, wenn die meisten Patientinnen und Patienten angaben, nicht ausreichend über den Ablauf der Untersuchung bzw. des Eingriffs informiert worden zu sein. Der konkrete Bezug zu Einzelfällen oder einzelnen Antworten ist zu keinem Zeitpunkt nach der Auswertung möglich. Weitere Informationen zur Auswertungsmethodik der Patientenbefragung sind hier zu finden:</p> <p><a href="https://iqtig.org/veroeffentlichungen/auswertungsmethodik-qi-patientenbefragungen/">https://iqtig.org/veroeffentlichungen/auswertungsmethodik-qi-patientenbefragungen/</a>. Informationen zum Ablauf der Patientenbefragung ist der Patienteninformation des G-BA zum Verfahren QS PCI zu entnehmen:</p> <p><a href="https://www.g-ba.de/downloads/17-98-4047/2022-04-21_G-BA_Patienteninformation-PCI_QS-PCI_bf.pdf">https://www.g-ba.de/downloads/17-98-4047/2022-04-21_G-BA_Patienteninformation-PCI_QS-PCI_bf.pdf</a> Gemäß § 18 Abs. 8 DeQS-RL befindet sich die Patientenbefragung des Verfahrens QS PCI für die ersten 4,5 Jahre (2022-2026) in der Erprobung. Die Regelungen sehen für das vorliegende erste vollständige Jahr der Patientenbefragung noch kein reguläres Stellungnahmeverfahren vor. Zum Zweck der Evaluation der Indikatoren und Rückmeldeberichte können die Landesarbeitsgemeinschaften unter Beteiligung der Fachkommissionen jedoch insbesondere für auffällige Ergebnisse Rückmeldungen von den betroffenen Leistungserbringerinnen und Leistungserbringern einholen.</p> |
| Einheit                            | Punkte  |

| Leistungsbereich  | Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung  |
|---|--|
| Bundesergebnis  | 0,81   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)                          | 0,81 - 0,81  |
| Rechnerisches Ergebnis                                  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)                         | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Fallzahl  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses                 | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Ergebnis Mehrfach                                       | Nein   |
| Risikoadjustierte Rate                                  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Bezug andere QS Ergebnisse                              | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Sortierung  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Ergebnis Bewertung                                      |  |
| Referenzbereich   | In diesem Berichtsjahr erfolgt für die Qualitätsindikatoren zur Patientenbefragung des QS-Verfahrens Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (QS PCI) hierzu keine Angabe. |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr        | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr                      | N99  |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Kommentar Beauftragte Stelle                            | Zum BJ 2023 erfolgt kein Stellungnahmeverfahren  |

| Leistungsbereich               | <b>Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung</b>  |
|--------------------------------|---|
| Kürzel Leistungsbereich        | PCI   |
| Bezeichnung des Ergebnisses    | Wartezeit im Patientenhemd vor der Zeit im Herzkatheterlabor  |
| Ergebnis ID                    | 56109   |
| Art des Wertes                 | QI  |
| Bezug zum Verfahren            | DeQS  |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen  | Nein  |
| Fachlicher Hinweis IQTIG       | <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden:<br/> <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a>. Dieser Qualitätsindikator basiert auf der schriftlichen Befragung von Patientinnen und Patienten. Ein Ergebnis ist dann auffällig, wenn die Mehrheit der Patientenantworten darauf schließen lässt, dass das Qualitätsziel vom Krankenhaus oder von der Praxis nicht erreicht wurde. Das ist zum Beispiel dann der Fall, wenn die meisten Patientinnen und Patienten angaben, nicht ausreichend über den Ablauf der Untersuchung bzw. des Eingriffs informiert worden zu sein. Der konkrete Bezug zu Einzelfällen oder einzelnen Antworten ist zu keinem Zeitpunkt nach der Auswertung möglich. Weitere Informationen zur Auswertungsmethodik der Patientenbefragung sind hier zu finden:<br/> <a href="https://iqtig.org/veroeffentlichungen/auswertungsmethodik-qi-patientenbefragungen/">https://iqtig.org/veroeffentlichungen/auswertungsmethodik-qi-patientenbefragungen/</a>. Informationen zum Ablauf der Patientenbefragung ist der Patienteninformation des G-BA zum Verfahren QS PCI zu entnehmen:<br/> <a href="https://www.g-ba.de/downloads/17-98-4047/2022-04-21_G-BA_Patienteninformation-PCI_QS-PCI_bf.pdf">https://www.g-ba.de/downloads/17-98-4047/2022-04-21_G-BA_Patienteninformation-PCI_QS-PCI_bf.pdf</a> Gemäß § 18 Abs. 8 DeQS-RL befindet sich die Patientenbefragung des Verfahrens QS PCI für die ersten 4,5 Jahre (2022-2026) in der Erprobung. Die Regelungen sehen für das vorliegende erste vollständige Jahr der Patientenbefragung noch kein reguläres Stellungnahmeverfahren vor. Zum Zweck der Evaluation der Indikatoren und Rückmeldeberichte können die Landesarbeitsgemeinschaften unter Beteiligung der Fachkommissionen jedoch insbesondere für auffällige Ergebnisse Rückmeldungen von den betroffenen Leistungserbringerinnen und Leistungserbringern einholen.</p> |
| Einheit                        | Punkte  |
| Bundesergebnis                 | 0,84  |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,84 - 0,84   |

| Leistungsbereich  | Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung  |
|---|--|
| Rechnerisches Ergebnis                                  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)                         | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Fallzahl  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses                 | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Ergebnis Mehrfach                                       | Nein   |
| Risikoadjustierte Rate                                  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Bezug andere QS Ergebnisse                              | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Sortierung  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Ergebnis Bewertung                                      |  |
| Referenzbereich   | In diesem Berichtsjahr erfolgt für die Qualitätsindikatoren zur Patientenbefragung des QS-Verfahrens Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (QS PCI) hierzu keine Angabe. |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr        | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr                      | N99  |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Kommentar Beauftragte Stelle                            | Zum BJ 2023 erfolgt kein Stellungnahmeverfahren  |

|                                    |  |
|------------------------------------|--|
| <b>Leistungsbereich</b>            | <b>Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung</b>   |
| <b>Kürzel Leistungsbereich</b>     | <b>PCI</b>   |
| <b>Bezeichnung des Ergebnisses</b> | <b>Die Ärztinnen und Ärzte haben sich vor dem geplanten Eingriffs zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße bzw. der geplanten Herzkatheteruntersuchung den Patientinnen und Patienten vorgestellt und das Pflege- und Assistenzpersonal sowie die Ärztinnen und Ärzte sind während des geplanten Eingriffs zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße bzw. der geplanten Herzkatheteruntersuchung auf die Patientinnen und Patienten eingegangen</b> |
| <b>Ergebnis ID</b>                 | <b>56110</b>   |
| Art des Wertes                     | QI   |
| Bezug zum Verfahren                | DeQS   |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen      | Nein   |

| Leistungsbereich                        | Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung   |
|---|---|
| <p>Fachlicher Hinweis IQTIG</p>         | <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden:<br/> <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a>. Dieser Qualitätsindikator basiert auf der schriftlichen Befragung von Patientinnen und Patienten. Ein Ergebnis ist dann auffällig, wenn die Mehrheit der Patientenantworten darauf schließen lässt, dass das Qualitätsziel vom Krankenhaus oder von der Praxis nicht erreicht wurde. Das ist zum Beispiel dann der Fall, wenn die meisten Patientinnen und Patienten angaben, nicht ausreichend über den Ablauf der Untersuchung bzw. des Eingriffs informiert worden zu sein. Der konkrete Bezug zu Einzelfällen oder einzelnen Antworten ist zu keinem Zeitpunkt nach der Auswertung möglich. Weitere Informationen zur Auswertungsmethodik der Patientenbefragung sind hier zu finden:<br/> <a href="https://iqtig.org/veroeffentlichungen/auswertungsmethodik-qi-patientenbefragungen/">https://iqtig.org/veroeffentlichungen/auswertungsmethodik-qi-patientenbefragungen/</a>. Informationen zum Ablauf der Patientenbefragung ist der Patienteninformation des G-BA zum Verfahren QS PCI zu entnehmen:<br/> <a href="https://www.g-ba.de/downloads/17-98-4047/2022-04-21_G-BA_Patienteninformation-PCI-QS-PCI_bf.pdf">https://www.g-ba.de/downloads/17-98-4047/2022-04-21_G-BA_Patienteninformation-PCI-QS-PCI_bf.pdf</a> Gemäß § 18 Abs. 8 DeQS-RL befindet sich die Patientenbefragung des Verfahrens QS PCI für die ersten 4,5 Jahre (2022-2026) in der Erprobung. Die Regelungen sehen für das vorliegende erste vollständige Jahr der Patientenbefragung noch kein reguläres Stellungnahmeverfahren vor. Zum Zweck der Evaluation der Indikatoren und Rückmeldeberichte können die Landesarbeitsgemeinschaften unter Beteiligung der Fachkommissionen jedoch insbesondere für auffällige Ergebnisse Rückmeldungen von den betroffenen Leistungserbringerinnen und Leistungserbringern einholen.</p> |
| Einheit                                 | Punkte  |
| Bundesergebnis                          | 0,91  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)          | 0,91 - 0,92   |
| Rechnerisches Ergebnis                  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)         | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| Fallzahl                                | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| Ergebnis Mehrfach                       | Nein  |
| Risikoadjustierte Rate                  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |

| <b>Leistungsbereich</b>                                 | <b>Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung</b>   |
|---|--|
| Bezug andere QS Ergebnisse                              | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Sortierung  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| <b>Ergebnis Bewertung</b>                               |  |
| Referenzbereich   | In diesem Berichtsjahr erfolgt für die Qualitätsindikatoren zur Patientenbefragung des QS-Verfahrens Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (QS PCI) hierzu keine Angabe. |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr        | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr                      | N99  |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Kommentar Beauftragte Stelle                            | Zum BJ 2023 erfolgt kein Stellungnahmeverfahren  |

|                                    |   |
|------------------------------------|---|
| <b>Leistungsbereich</b>            | <b>Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung</b>  |
| <b>Kürzel Leistungsbereich</b>     | <b>PCI</b>  |
| <b>Bezeichnung des Ergebnisses</b> | <b>Patientinnen und Patienten erhielten nach dem geplanten Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße bzw. der geplanten Herzkatheteruntersuchung Informationen zur weiteren Versorgung</b>   |
| <b>Ergebnis ID</b>                 | <b>56111</b>  |
| Art des Wertes                     | QI  |
| Bezug zum Verfahren                | DeQS  |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen      | Nein  |
| Fachlicher Hinweis IQTIG           | <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p><a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a>. Dieser Qualitätsindikator basiert auf der schriftlichen Befragung von Patientinnen und Patienten. Ein Ergebnis ist dann auffällig, wenn die Mehrheit der Patientenantworten darauf schließen lässt, dass das Qualitätsziel vom Krankenhaus oder von der Praxis nicht erreicht wurde. Das ist zum Beispiel dann der Fall, wenn die meisten Patientinnen und Patienten angaben, nicht ausreichend über den Ablauf der Untersuchung bzw. des Eingriffs informiert worden zu sein. Der konkrete Bezug zu Einzelfällen oder einzelnen Antworten ist zu keinem Zeitpunkt nach der Auswertung möglich. Weitere Informationen zur Auswertungsmethodik der Patientenbefragung sind hier zu finden:</p> <p><a href="https://iqtig.org/veroeffentlichungen/auswertungsmethodik-qi-patientenbefragungen/">https://iqtig.org/veroeffentlichungen/auswertungsmethodik-qi-patientenbefragungen/</a>. Informationen zum Ablauf der Patientenbefragung ist der Patienteninformation des G-BA zum Verfahren QS PCI zu entnehmen:</p> <p><a href="https://www.g-ba.de/downloads/17-98-4047/2022-04-21_G-BA_Patienteninformation-PCI_QS-PCI_bf.pdf">https://www.g-ba.de/downloads/17-98-4047/2022-04-21_G-BA_Patienteninformation-PCI_QS-PCI_bf.pdf</a> Gemäß § 18 Abs. 8 DeQS-RL befindet sich die Patientenbefragung des Verfahrens QS PCI für die ersten 4,5 Jahre (2022-2026) in der Erprobung. Die Regelungen sehen für das vorliegende erste vollständige Jahr der Patientenbefragung noch kein reguläres Stellungnahmeverfahren vor. Zum Zweck der Evaluation der Indikatoren und Rückmeldeberichte können die Landesarbeitsgemeinschaften unter Beteiligung der Fachkommissionen jedoch insbesondere für auffällige Ergebnisse Rückmeldungen von den betroffenen Leistungserbringern und Leistungserbringern einholen.</p> |
| Einheit                            | Punkte  |

| <b>Leistungsbereich</b>                                 | <b>Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung</b>   |
|---|--|
| Bundesergebnis  | 0,79   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)                          | 0,79 - 0,79  |
| Rechnerisches Ergebnis                                  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)                         | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Fallzahl  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses                 | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Ergebnis Mehrfach                                       | Nein   |
| Risikoadjustierte Rate                                  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Bezug andere QS Ergebnisse                              | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Sortierung  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| <b>Ergebnis Bewertung</b>                               |  |
| Referenzbereich   | In diesem Berichtsjahr erfolgt für die Qualitätsindikatoren zur Patientenbefragung des QS-Verfahrens Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (QS PCI) hierzu keine Angabe. |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr        | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr                      | N99  |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Kommentar Beauftragte Stelle                            | Zum BJ 2023 erfolgt kein Stellungnahmeverfahren  |

|                                    |   |
|------------------------------------|---|
| <b>Leistungsbereich</b>            | <b>Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung</b>  |
| <b>Kürzel Leistungsbereich</b>     | <b>PCI</b>  |
| <b>Bezeichnung des Ergebnisses</b> | <b>Patientinnen und Patienten erhielten nach einem Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße Informationen zum Absetzen oder Umstellen der Medikamente</b>   |
| <b>Ergebnis ID</b>                 | <b>56112</b>  |
| Art des Wertes                     | QI  |
| Bezug zum Verfahren                | DeQS  |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen      | Nein  |
| Fachlicher Hinweis IQTIG           | <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p><a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a>. Dieser Qualitätsindikator basiert auf der schriftlichen Befragung von Patientinnen und Patienten. Ein Ergebnis ist dann auffällig, wenn die Mehrheit der Patientenantworten darauf schließen lässt, dass das Qualitätsziel vom Krankenhaus oder von der Praxis nicht erreicht wurde. Das ist zum Beispiel dann der Fall, wenn die meisten Patientinnen und Patienten angaben, nicht ausreichend über den Ablauf der Untersuchung bzw. des Eingriffs informiert worden zu sein. Der konkrete Bezug zu Einzelfällen oder einzelnen Antworten ist zu keinem Zeitpunkt nach der Auswertung möglich. Weitere Informationen zur Auswertungsmethodik der Patientenbefragung sind hier zu finden: <a href="https://iqtig.org/veroeffentlichungen/auswertungsmethodik-qi-patientenbefragungen/">https://iqtig.org/veroeffentlichungen/auswertungsmethodik-qi-patientenbefragungen/</a>. Informationen zum Ablauf der Patientenbefragung ist der Patienteninformation des G-BA zum Verfahren QS PCI zu entnehmen: <a href="https://www.g-ba.de/downloads/17-98-4047/2022-04-21_G-BA_Patienteninformation-PCI-QS-PCI_bf.pdf">https://www.g-ba.de/downloads/17-98-4047/2022-04-21_G-BA_Patienteninformation-PCI-QS-PCI_bf.pdf</a> Gemäß § 18 Abs. 8 DeQS-RL befindet sich die Patientenbefragung des Verfahrens QS PCI für die ersten 4,5 Jahre (2022-2026) in der Erprobung. Die Regelungen sehen für das vorliegende erste vollständige Jahr der Patientenbefragung noch kein reguläres Stellungnahmeverfahren vor. Zum Zweck der Evaluation der Indikatoren und Rückmeldeberichte können die Landesarbeitsgemeinschaften unter Beteiligung der Fachkommissionen jedoch insbesondere für auffällige Ergebnisse Rückmeldungen von den betroffenen Leistungserbringerinnen und Leistungserbringern einholen.</p> |
| Einheit                            | Punkte  |

| Leistungsbereich  | Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung  |
|---|--|
| Bundesergebnis  | 0,62   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)                          | 0,62 - 0,62  |
| Rechnerisches Ergebnis                                  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)                         | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Fallzahl  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses                 | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Ergebnis Mehrfach                                       | Nein   |
| Risikoadjustierte Rate                                  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Bezug andere QS Ergebnisse                              | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Sortierung  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Ergebnis Bewertung                                      |  |
| Referenzbereich   | In diesem Berichtsjahr erfolgt für die Qualitätsindikatoren zur Patientenbefragung des QS-Verfahrens Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (QS PCI) hierzu keine Angabe. |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr        | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr                      | N99  |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Kommentar Beauftragte Stelle                            | Zum BJ 2023 erfolgt kein Stellungnahmeverfahren  |

|                                    |   |
|------------------------------------|---|
| <b>Leistungsbereich</b>            | <b>Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung</b>  |
| <b>Kürzel Leistungsbereich</b>     | <b>PCI</b>  |
| <b>Bezeichnung des Ergebnisses</b> | <b>Patientinnen und Patienten mit dringend notwendigem bzw. akutem Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße erhalten Informationen zu Rehabilitationsmöglichkeiten und zum Umgang mit psychischer Belastung</b>   |
| <b>Ergebnis ID</b>                 | <b>56113</b>  |
| Art des Wertes                     | QI  |
| Bezug zum Verfahren                | DeQS  |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen      | Nein  |
| Fachlicher Hinweis IQTIG           | <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p><a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a>. Dieser Qualitätsindikator basiert auf der schriftlichen Befragung von Patientinnen und Patienten. Ein Ergebnis ist dann auffällig, wenn die Mehrheit der Patientenantworten darauf schließen lässt, dass das Qualitätsziel vom Krankenhaus oder von der Praxis nicht erreicht wurde. Das ist zum Beispiel dann der Fall, wenn die meisten Patientinnen und Patienten angaben, nicht ausreichend über den Ablauf der Untersuchung bzw. des Eingriffs informiert worden zu sein. Der konkrete Bezug zu Einzelfällen oder einzelnen Antworten ist zu keinem Zeitpunkt nach der Auswertung möglich. Weitere Informationen zur Auswertungsmethodik der Patientenbefragung sind hier zu finden:</p> <p><a href="https://iqtig.org/veroeffentlichungen/auswertungsmethodik-qi-patientenbefragungen/">https://iqtig.org/veroeffentlichungen/auswertungsmethodik-qi-patientenbefragungen/</a>. Informationen zum Ablauf der Patientenbefragung ist der Patienteninformation des G-BA zum Verfahren QS PCI zu entnehmen:</p> <p><a href="https://www.g-ba.de/downloads/17-98-4047/2022-04-21_G-BA_Patienteninformation-PCI_QS-PCI_bf.pdf">https://www.g-ba.de/downloads/17-98-4047/2022-04-21_G-BA_Patienteninformation-PCI_QS-PCI_bf.pdf</a> Gemäß § 18 Abs. 8 DeQS-RL befindet sich die Patientenbefragung des Verfahrens QS PCI für die ersten 4,5 Jahre (2022-2026) in der Erprobung. Die Regelungen sehen für das vorliegende erste vollständige Jahr der Patientenbefragung noch kein reguläres Stellungnahmeverfahren vor. Zum Zweck der Evaluation der Indikatoren und Rückmeldeberichte können die Landesarbeitsgemeinschaften unter Beteiligung der Fachkommissionen jedoch insbesondere für auffällige Ergebnisse Rückmeldungen von den betroffenen Leistungserbringerinnen und Leistungserbringern einholen.</p> |
| Einheit                            | Punkte  |

| Leistungsbereich  | Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung  |
|---|--|
| Bundesergebnis  | 0,49   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)                          | 0,49 - 0,50  |
| Rechnerisches Ergebnis                                  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)                         | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Fallzahl  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses                 | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Ergebnis Mehrfach                                       | Nein   |
| Risikoadjustierte Rate                                  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Bezug andere QS Ergebnisse                              | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Sortierung  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Ergebnis Bewertung                                      |  |
| Referenzbereich   | In diesem Berichtsjahr erfolgt für die Qualitätsindikatoren zur Patientenbefragung des QS-Verfahrens Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (QS PCI) hierzu keine Angabe. |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr        | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr                      | N99  |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Kommentar Beauftragte Stelle                            | Zum BJ 2023 erfolgt kein Stellungnahmeverfahren  |

|                                    |   |
|------------------------------------|---|
| <b>Leistungsbereich</b>            | <b>Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung</b>  |
| <b>Kürzel Leistungsbereich</b>     | <b>PCI</b>  |
| <b>Bezeichnung des Ergebnisses</b> | <b>Patientinnen und Patienten mit einem Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße wurde bei einer Entlassung am Wochenende oder einem Feiertag angeboten, die benötigten Medikamente oder ein Rezept mitzubekommen</b>   |
| <b>Ergebnis ID</b>                 | <b>56114</b>  |
| Art des Wertes                     | QI  |
| Bezug zum Verfahren                | DeQS  |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen      | Nein  |
| Fachlicher Hinweis IQTIG           | <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p><a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a>. Dieser Qualitätsindikator basiert auf der schriftlichen Befragung von Patientinnen und Patienten. Ein Ergebnis ist dann auffällig, wenn die Mehrheit der Patientenantworten darauf schließen lässt, dass das Qualitätsziel vom Krankenhaus oder von der Praxis nicht erreicht wurde. Das ist zum Beispiel dann der Fall, wenn die meisten Patientinnen und Patienten angaben, nicht ausreichend über den Ablauf der Untersuchung bzw. des Eingriffs informiert worden zu sein. Der konkrete Bezug zu Einzelfällen oder einzelnen Antworten ist zu keinem Zeitpunkt nach der Auswertung möglich. Weitere Informationen zur Auswertungsmethodik der Patientenbefragung sind hier zu finden:</p> <p><a href="https://iqtig.org/veroeffentlichungen/auswertungsmethodik-qi-patientenbefragungen/">https://iqtig.org/veroeffentlichungen/auswertungsmethodik-qi-patientenbefragungen/</a>. Informationen zum Ablauf der Patientenbefragung ist der Patienteninformation des G-BA zum Verfahren QS PCI zu entnehmen:</p> <p><a href="https://www.g-ba.de/downloads/17-98-4047/2022-04-21_G-BA_Patienteninformation-PCI_QS-PCI_bf.pdf">https://www.g-ba.de/downloads/17-98-4047/2022-04-21_G-BA_Patienteninformation-PCI_QS-PCI_bf.pdf</a> Gemäß § 18 Abs. 8 DeQS-RL befindet sich die Patientenbefragung des Verfahrens QS PCI für die ersten 4,5 Jahre (2022-2026) in der Erprobung. Die Regelungen sehen für das vorliegende erste vollständige Jahr der Patientenbefragung noch kein reguläres Stellungnahmeverfahren vor. Zum Zweck der Evaluation der Indikatoren und Rückmeldeberichte können die Landesarbeitsgemeinschaften unter Beteiligung der Fachkommissionen jedoch insbesondere für auffällige Ergebnisse Rückmeldungen von den betroffenen Leistungserbringerinnen und Leistungserbringern einholen.</p> |
| Einheit                            | Punkte  |

| <b>Leistungsbereich</b>                                 | <b>Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung</b>   |
|---|--|
| Bundesergebnis  | 0,92   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)                          | 0,92 - 0,93  |
| Rechnerisches Ergebnis                                  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)                         | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Fallzahl  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses                 | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Ergebnis Mehrfach                                       | Nein   |
| Risikoadjustierte Rate                                  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Bezug andere QS Ergebnisse                              | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Sortierung  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| <b>Ergebnis Bewertung</b>                               |  |
| Referenzbereich   | In diesem Berichtsjahr erfolgt für die Qualitätsindikatoren zur Patientenbefragung des QS-Verfahrens Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (QS PCI) hierzu keine Angabe. |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr        | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr                      | N99  |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Kommentar Beauftragte Stelle                            | Zum BJ 2023 erfolgt kein Stellungnahmeverfahren  |

|                                    |   |
|------------------------------------|---|
| <b>Leistungsbereich</b>            | <b>Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung</b>  |
| <b>Kürzel Leistungsbereich</b>     | PCI   |
| <b>Bezeichnung des Ergebnisses</b> | <b>Patientinnen und Patienten wurden in der Zeit unmittelbar nach der Herzkatheteruntersuchung oder dem Eingriff zur Erweiterung der Herzkranzgefäße Nachbeobachtung regelmäßig gefragt, ob sie Schmerzen haben, und erhielten bei Bedarf Schmerzmittel</b>   |
| <b>Ergebnis ID</b>                 | 56115   |
| Art des Wertes                     | QI  |
| Bezug zum Verfahren                | DeQS  |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen      | Nein  |
| Fachlicher Hinweis IQTIG           | <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden:<br/> <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a>. Dieser Qualitätsindikator basiert auf der schriftlichen Befragung von Patientinnen und Patienten. Ein Ergebnis ist dann auffällig, wenn die Mehrheit der Patientenantworten darauf schließen lässt, dass das Qualitätsziel vom Krankenhaus oder von der Praxis nicht erreicht wurde. Das ist zum Beispiel dann der Fall, wenn die meisten Patientinnen und Patienten angaben, nicht ausreichend über den Ablauf der Untersuchung bzw. des Eingriffs informiert worden zu sein. Der konkrete Bezug zu Einzelfällen oder einzelnen Antworten ist zu keinem Zeitpunkt nach der Auswertung möglich. Weitere Informationen zur Auswertungsmethodik der Patientenbefragung sind hier zu finden:<br/> <a href="https://iqtig.org/veroeffentlichungen/auswertungsmethodik-qi-patientenbefragungen/">https://iqtig.org/veroeffentlichungen/auswertungsmethodik-qi-patientenbefragungen/</a>. Informationen zum Ablauf der Patientenbefragung ist der Patienteninformation des G-BA zum Verfahren QS PCI zu entnehmen:<br/> <a href="https://www.g-ba.de/downloads/17-98-4047/2022-04-21_G-BA_Patienteninformation-PCI_QS-PCI_bf.pdf">https://www.g-ba.de/downloads/17-98-4047/2022-04-21_G-BA_Patienteninformation-PCI_QS-PCI_bf.pdf</a> Gemäß § 18 Abs. 8 DeQS-RL befindet sich die Patientenbefragung des Verfahrens QS PCI für die ersten 4,5 Jahre (2022-2026) in der Erprobung. Die Regelungen sehen für das vorliegende erste vollständige Jahr der Patientenbefragung noch kein reguläres Stellungnahmeverfahren vor. Zum Zweck der Evaluation der Indikatoren und Rückmeldeberichte können die Landesarbeitsgemeinschaften unter Beteiligung der Fachkommissionen jedoch insbesondere für auffällige Ergebnisse Rückmeldungen von den betroffenen Leistungserbringerinnen und Leistungserbringern einholen.</p> |

| <b>Leistungsbereich</b>                                 | <b>Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung</b>   |
|---|--|
| Einheit   | Punkte   |
| Bundesergebnis  | 0,78   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)                          | 0,78 - 0,78  |
| Rechnerisches Ergebnis                                  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)                         | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Fallzahl  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses                 | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Ergebnis Mehrfach                                       | Nein   |
| Risikoadjustierte Rate                                  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Bezug andere QS Ergebnisse                              | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Sortierung  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| <b>Ergebnis Bewertung</b>                               |  |
| Referenzbereich   | In diesem Berichtsjahr erfolgt für die Qualitätsindikatoren zur Patientenbefragung des QS-Verfahrens Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (QS PCI) hierzu keine Angabe. |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr        | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr                      | N99  |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Kommentar Beauftragte Stelle                            | Zum BJ 2023 erfolgt kein Stellungnahmeverfahren  |

|                                    |   |
|------------------------------------|---|
| <b>Leistungsbereich</b>            | <b>Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung</b>  |
| <b>Kürzel Leistungsbereich</b>     | PCI   |
| <b>Bezeichnung des Ergebnisses</b> | <b>Patientinnen und Patienten haben keine Beschwerden wie Kribbeln, Schmerzen oder Taubheitsgefühle an den Gliedmaßen der Einstichstelle, über die die Herzkatheteruntersuchung oder der Eingriff zur Erweiterung der Herzkranzgefäße durchgeführt wurde</b>  |
| <b>Ergebnis ID</b>                 | 56116   |
| Art des Wertes                     | QI  |
| Bezug zum Verfahren                | DeQS  |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen      | Nein  |
| Fachlicher Hinweis IQTIG           | <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden:<br/> <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a>. Dieser Qualitätsindikator basiert auf der schriftlichen Befragung von Patientinnen und Patienten. Ein Ergebnis ist dann auffällig, wenn die Mehrheit der Patientenantworten darauf schließen lässt, dass das Qualitätsziel vom Krankenhaus oder von der Praxis nicht erreicht wurde. Das ist zum Beispiel dann der Fall, wenn die meisten Patientinnen und Patienten angaben, nicht ausreichend über den Ablauf der Untersuchung bzw. des Eingriffs informiert worden zu sein. Der konkrete Bezug zu Einzelfällen oder einzelnen Antworten ist zu keinem Zeitpunkt nach der Auswertung möglich. Weitere Informationen zur Auswertungsmethodik der Patientenbefragung sind hier zu finden:<br/> <a href="https://iqtig.org/veroeffentlichungen/auswertungsmethodik-qi-patientenbefragungen/">https://iqtig.org/veroeffentlichungen/auswertungsmethodik-qi-patientenbefragungen/</a>. Informationen zum Ablauf der Patientenbefragung ist der Patienteninformation des G-BA zum Verfahren QS PCI zu entnehmen:<br/> <a href="https://www.g-ba.de/downloads/17-98-4047/2022-04-21_G-BA_Patienteninformation-PCI_QS-PCI_bf.pdf">https://www.g-ba.de/downloads/17-98-4047/2022-04-21_G-BA_Patienteninformation-PCI_QS-PCI_bf.pdf</a> Gemäß § 18 Abs. 8 DeQS-RL befindet sich die Patientenbefragung des Verfahrens QS PCI für die ersten 4,5 Jahre (2022-2026) in der Erprobung. Die Regelungen sehen für das vorliegende erste vollständige Jahr der Patientenbefragung noch kein reguläres Stellungnahmeverfahren vor. Zum Zweck der Evaluation der Indikatoren und Rückmeldeberichte können die Landesarbeitsgemeinschaften unter Beteiligung der Fachkommissionen jedoch insbesondere für auffällige Ergebnisse Rückmeldungen von den betroffenen Leistungserbringerinnen und Leistungserbringern einholen.</p> |

| <b>Leistungsbereich</b>                                 | <b>Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung</b>   |
|---|--|
| Einheit   | Punkte   |
| Bundesergebnis  | 0,93   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)                          | 0,93 - 0,93  |
| Rechnerisches Ergebnis                                  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)                         | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Fallzahl  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses                 | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Ergebnis Mehrfach                                       | Nein   |
| Risikoadjustierte Rate                                  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Bezug andere QS Ergebnisse                              | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Sortierung  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| <b>Ergebnis Bewertung</b>                               |  |
| Referenzbereich   | In diesem Berichtsjahr erfolgt für die Qualitätsindikatoren zur Patientenbefragung des QS-Verfahrens Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (QS PCI) hierzu keine Angabe. |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr        | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr                      | N99  |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Kommentar Beauftragte Stelle                            | Zum BJ 2023 erfolgt kein Stellungnahmeverfahren  |

|                                    |   |
|------------------------------------|---|
| <b>Leistungsbereich</b>            | <b>Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung</b>  |
| <b>Kürzel Leistungsbereich</b>     | <b>PCI</b>  |
| <b>Bezeichnung des Ergebnisses</b> | <b>Patientinnen und Patienten ohne Blutansammlungen im Gewebe (keine Blutergüsse/Hämatome) nach dem geplanten Eingriff (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)</b>  |
| <b>Ergebnis ID</b>                 | <b>56117</b>  |
| Art des Wertes                     | QI  |
| Bezug zum Verfahren                | DeQS  |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen      | Nein  |
| Fachlicher Hinweis IQTIG           | <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p><a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a>. Dieser Qualitätsindikator basiert auf der schriftlichen Befragung von Patientinnen und Patienten. Ein Ergebnis ist dann auffällig, wenn die Mehrheit der Patientenantworten darauf schließen lässt, dass das Qualitätsziel vom Krankenhaus oder von der Praxis nicht erreicht wurde. Das ist zum Beispiel dann der Fall, wenn die meisten Patientinnen und Patienten angaben, nicht ausreichend über den Ablauf der Untersuchung bzw. des Eingriffs informiert worden zu sein. Der konkrete Bezug zu Einzelfällen oder einzelnen Antworten ist zu keinem Zeitpunkt nach der Auswertung möglich. Weitere Informationen zur Auswertungsmethodik der Patientenbefragung sind hier zu finden:</p> <p><a href="https://iqtig.org/veroeffentlichungen/auswertungsmethodik-qi-patientenbefragungen/">https://iqtig.org/veroeffentlichungen/auswertungsmethodik-qi-patientenbefragungen/</a>. Informationen zum Ablauf der Patientenbefragung ist der Patienteninformation des G-BA zum Verfahren QS PCI zu entnehmen:</p> <p><a href="https://www.g-ba.de/downloads/17-98-4047/2022-04-21_G-BA_Patienteninformation-PCI_QS-PCI_bf.pdf">https://www.g-ba.de/downloads/17-98-4047/2022-04-21_G-BA_Patienteninformation-PCI_QS-PCI_bf.pdf</a> Gemäß § 18 Abs. 8 DeQS-RL befindet sich die Patientenbefragung des Verfahrens QS PCI für die ersten 4,5 Jahre (2022-2026) in der Erprobung. Die Regelungen sehen für das vorliegende erste vollständige Jahr der Patientenbefragung noch kein reguläres Stellungnahmeverfahren vor. Zum Zweck der Evaluation der Indikatoren und Rückmeldeberichte können die Landesarbeitsgemeinschaften unter Beteiligung der Fachkommissionen jedoch insbesondere für auffällige Ergebnisse Rückmeldungen von den betroffenen Leistungserbringerinnen und Leistungserbringern einholen.</p> |
| Einheit                            |   |

| <b>Leistungsbereich</b>                                 | <b>Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung</b>   |
|---|--|
| Bundesergebnis  | 1,02   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)                          | 1,00 - 1,04  |
| Rechnerisches Ergebnis                                  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)                         | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Fallzahl  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses                 | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Ergebnis Mehrfach                                       | Nein   |
| Risikoadjustierte Rate                                  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Bezug andere QS Ergebnisse                              | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Sortierung  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| <b>Ergebnis Bewertung</b>                               |  |
| Referenzbereich   | In diesem Berichtsjahr erfolgt für die Qualitätsindikatoren zur Patientenbefragung des QS-Verfahrens Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (QS PCI) hierzu keine Angabe. |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr        | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr                      | N99  |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Kommentar Beauftragte Stelle                            | Zum BJ 2023 erfolgt kein Stellungnahmeverfahren  |

|                                    |   |
|------------------------------------|---|
| <b>Leistungsbereich</b>            | <b>Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung</b>  |
| <b>Kürzel Leistungsbereich</b>     | <b>PCI</b>  |
| <b>Bezeichnung des Ergebnisses</b> | <b>Patientinnen und Patienten, bei denen sich durch den geplanten Eingriff zur Erweiterung der Herzkranzgefäße (PCI) die Symptome gebessert haben (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)</b>   |
| <b>Ergebnis ID</b>                 | <b>56118</b>  |
| Art des Wertes                     | QI  |
| Bezug zum Verfahren                | DeQS  |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen      | Nein  |
| Fachlicher Hinweis IQTIG           | <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p><a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a>. Dieser Qualitätsindikator basiert auf der schriftlichen Befragung von Patientinnen und Patienten. Ein Ergebnis ist dann auffällig, wenn die Mehrheit der Patientenantworten darauf schließen lässt, dass das Qualitätsziel vom Krankenhaus oder von der Praxis nicht erreicht wurde. Das ist zum Beispiel dann der Fall, wenn die meisten Patientinnen und Patienten angaben, nicht ausreichend über den Ablauf der Untersuchung bzw. des Eingriffs informiert worden zu sein. Der konkrete Bezug zu Einzelfällen oder einzelnen Antworten ist zu keinem Zeitpunkt nach der Auswertung möglich. Weitere Informationen zur Auswertungsmethodik der Patientenbefragung sind hier zu finden:</p> <p><a href="https://iqtig.org/veroeffentlichungen/auswertungsmethodik-qi-patientenbefragungen/">https://iqtig.org/veroeffentlichungen/auswertungsmethodik-qi-patientenbefragungen/</a>. Informationen zum Ablauf der Patientenbefragung ist der Patienteninformation des G-BA zum Verfahren QS PCI zu entnehmen:</p> <p><a href="https://www.g-ba.de/downloads/17-98-4047/2022-04-21_G-BA_Patienteninformation-PCI_QS-PCI_bf.pdf">https://www.g-ba.de/downloads/17-98-4047/2022-04-21_G-BA_Patienteninformation-PCI_QS-PCI_bf.pdf</a> Gemäß § 18 Abs. 8 DeQS-RL befindet sich die Patientenbefragung des Verfahrens QS PCI für die ersten 4,5 Jahre (2022-2026) in der Erprobung. Die Regelungen sehen für das vorliegende erste vollständige Jahr der Patientenbefragung noch kein reguläres Stellungnahmeverfahren vor. Zum Zweck der Evaluation der Indikatoren und Rückmeldeberichte können die Landesarbeitsgemeinschaften unter Beteiligung der Fachkommissionen jedoch insbesondere für auffällige Ergebnisse Rückmeldungen von den betroffenen Leistungserbringerinnen und Leistungserbringern einholen.</p> |
| Einheit                            |   |

| <b>Leistungsbereich</b>                                 | <b>Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung</b>   |
|---|--|
| Bundesergebnis  | 1,02   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)                          | 1,00 - 1,04  |
| Rechnerisches Ergebnis                                  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)                         | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Fallzahl  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses                 | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Ergebnis Mehrfach                                       | Nein   |
| Risikoadjustierte Rate                                  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Bezug andere QS Ergebnisse                              | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Sortierung  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| <b>Ergebnis Bewertung</b>                               |  |
| Referenzbereich   | In diesem Berichtsjahr erfolgt für die Qualitätsindikatoren zur Patientenbefragung des QS-Verfahrens Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (QS PCI) hierzu keine Angabe. |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr        | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr                      | N99  |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Kommentar Beauftragte Stelle                            | Zum BJ 2023 erfolgt kein Stellungnahmeverfahren  |

|                               |   |
|-------------------------------|---|
| Leistungsbereich              | Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen  |
| Kürzel Leistungsbereich       | DEK   |
| Bezeichnung des Ergebnisses   | 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   |
| Art des Wertes                | QI  |
| Bezug zum Verfahren           | DeQS  |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen | Nein  |
| Fachlicher Hinweis IQTIG      | <p>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 den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p><a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a>. 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. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p><a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a>. 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:</p> <p><a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/">https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/</a>.</p> |
| Einheit                       |   |

| Leistungsbereich  | Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen |
|---|--|
| Bundesergebnis  | 1,05   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)                          | 1,04 - 1,06  |
| Rechnerisches Ergebnis                                  | 0,68   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)                         | 0,48 - 0,95  |
| Grundgesamtheit   | 7175   |
| Beobachtete Ereignisse                                  | 33   |
| Erwartete Ereignisse                                    | 48,63  |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses                 | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Ergebnis Mehrfach                                       | Nein   |
| Risikoadjustierte Rate                                  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Bezug andere QS Ergebnisse                              | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Sortierung  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Ergebnis Bewertung                                      |  |
| Referenzbereich   | <= 2,27 (95. Perzentil)  |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr        | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr                      | R10  |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Kommentar Beauftragte Stelle                            | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |

|   |  |
|---|--|
| <b>Leistungsbereich</b>                 | <b>Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen</b>  |
| <b>Kürzel Leistungsbereich</b>          | <b>DEK</b>   |
| <b>Bezeichnung des Ergebnisses</b>      | <b>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)</b>  |
| <b>Ergebnis ID</b>                      | <b>52326</b>   |
| Art des Wertes                          | TKez   |
| Bezug zum Verfahren                     | DeQS   |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen           | Nein   |
| 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 sind unter folgendem Link zu finden: <a href="https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/">https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/</a> . |
| Einheit                                 | %  |
| Bundesergebnis                          | 0,37   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)          | 0,37 - 0,37  |
| Rechnerisches Ergebnis                  | 0,36   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)         | 0,25 - 0,53  |
| Grundgesamtheit                         | 7175   |
| Beobachtete Ereignisse                  | 26   |
| Erwartete Ereignisse                    | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Ergebnis Mehrfach                       | Nein   |
| Risikoadjustierte Rate                  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Bezug andere QS Ergebnisse              | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Sortierung                              | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| <b>Ergebnis Bewertung</b>               |  |



| <b>Leistungsbereich</b>     | <b>Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen</b> |
|-----------------------------|---|
| – (vgl. Hinweis im Vorwort) |   |

|   |   |
|---|---|
| <b>Leistungsbereich</b>                 | <b>Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen</b>   |
| <b>Kürzel Leistungsbereich</b>          | <b>DEK</b>  |
| <b>Bezeichnung des Ergebnisses</b>      | <b>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)</b>   |
| <b>Ergebnis ID</b>                      | <b>521801</b>   |
| Art des Wertes                          | TKez  |
| Bezug zum Verfahren                     | DeQS  |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen           | Nein  |
| 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 sind unter folgendem Link zu finden:<br><a href="https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/">https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/</a> . |
| Einheit                                 | %   |
| Bundesergebnis                          | 0,06  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)          | 0,06 - 0,06   |
| Rechnerisches Ergebnis                  | 0,10  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)         | 0,05 - 0,20   |
| Grundgesamtheit                         | 7175  |
| Beobachtete Ereignisse                  | 7   |
| Erwartete Ereignisse                    | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| Ergebnis Mehrfach                       | Nein  |
| Risikoadjustierte Rate                  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| Bezug andere QS Ergebnisse              | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| Sortierung                              | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |



|                             |   |
|-----------------------------|---|
| <b>Leistungsbereich</b>     | <b>Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen</b> |
| <b>Ergebnis Bewertung</b>   |   |
| – (vgl. Hinweis im Vorwort) |   |

|   |  |
|---|--|
| <b>Leistungsbereich</b>                 | <b>Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen</b>  |
| <b>Kürzel Leistungsbereich</b>          | <b>DEK</b>   |
| <b>Bezeichnung des Ergebnisses</b>      | <b>Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstand: Das Stadium des Druckgeschwürs wurde nicht angegeben.</b>  |
| <b>Ergebnis ID</b>                      | <b>521800</b>  |
| Art des Wertes                          | TKez   |
| Bezug zum Verfahren                     | DeQS   |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen           | Nein   |
| Fachlicher Hinweis IQTIG                | <p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden:<br/> <a href="https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/">https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/</a>.<br/>         Nach aktuellen Kenntnissen kann die Klassifikation eines Dekubitus sowohl gem. ICD-10-GM (BfArM) wie auch gem. NPUP/EPUAP erfolgen. Die Klassifikation gem. EPUAP/NPUAP beschreibt zusätzlich die Kategorien „Keiner Kategorie/keinem Stadium zuordenbar: Tiefe unbekannt“ und „vermutete Tiefe Gewebeschädigung: Tiefe unbekannt“.</p> |
| Einheit                                 | %  |
| Bundesergebnis                          | 0,01   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)          | 0,01 - 0,01  |
| Rechnerisches Ergebnis                  | 0,00   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)         | 0,00 - 0,05  |
| Grundgesamtheit                         | 7175   |
| Beobachtete Ereignisse                  | 0  |
| Erwartete Ereignisse                    | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Ergebnis Mehrfach                       | Nein   |
| Risikoadjustierte Rate                  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Bezug andere QS Ergebnisse              | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |



|                             |   |
|-----------------------------|---|
| <b>Leistungsbereich</b>     | <b>Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen</b> |
| Sortierung                  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| <b>Ergebnis Bewertung</b>   |   |
| – (vgl. Hinweis im Vorwort) |   |

|   |  |
|---|--|
| <b>Leistungsbereich</b>                 | <b>Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen</b>  |
| <b>Kürzel Leistungsbereich</b>          | <b>DEK</b>   |
| <b>Bezeichnung des Ergebnisses</b>      | <b>Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstand: Das Druckgeschwür reichte bis auf die Muskeln, Knochen oder Gelenke und hatte ein Absterben von Muskeln, Knochen oder stützenden Strukturen (z. B. Sehnen und Gelenkkapseln) zur Folge (Dekubitalulcus Grad/ Kategorie 4)</b>  |
| <b>Ergebnis ID</b>                      | <b>52010</b>   |
| Art des Wertes                          | QI   |
| Bezug zum Verfahren                     | DeQS   |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen           | Nein   |
| 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. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden:<br><a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a> . |
| Einheit                                 | %  |
| Bundesergebnis                          | 0,00   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)          | 0,00 - 0,01  |
| Rechnerisches Ergebnis                  | 0,00   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)         | 0,00 - 0,05  |
| Grundgesamtheit                         | 7175   |
| Beobachtete Ereignisse                  | 0  |
| Erwartete Ereignisse                    | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Ergebnis Mehrfach                       | Nein   |
| Risikoadjustierte Rate                  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Bezug andere QS Ergebnisse              | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Sortierung                              | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |



| Leistungsbereich  | Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen |
|---|--|
| <b>Ergebnis Bewertung</b>                               |  |
| Referenzbereich   | Sentinel Event   |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr        | unverändert  |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr                      | R10  |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Kommentar Beauftragte Stelle                            | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |

|   |  |
|---|--|
| <b>Leistungsbereich</b>                 | <b>Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde</b>  |
| <b>Kürzel Leistungsbereich</b>          | <b>CAP</b>   |
| <b>Bezeichnung des Ergebnisses</b>      | <b>Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen</b>   |
| <b>Ergebnis ID</b>                      | <b>2005</b>  |
| Art des Wertes                          | QI   |
| Bezug zum Verfahren                     | DeQS   |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen           | Nein   |
| Fachlicher Hinweis IQTIG                | <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden:<br/> <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a>. 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:<br/> <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/">https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/</a>.</p> |
| Einheit                                 | %  |
| Bundesergebnis                          | 98,94  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)          | 98,91 - 98,98  |
| Rechnerisches Ergebnis                  | 99,39  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)         | 97,82 - 99,83  |
| Grundgesamtheit                         | 330  |
| Beobachtete Ereignisse                  | 328  |
| Erwartete Ereignisse                    | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Ergebnis Mehrfach                       | Nein   |
| Risikoadjustierte Rate                  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Bezug andere QS Ergebnisse              | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |

| <b>Leistungsbereich</b>                                 | <b>Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde</b> |
|---|---|
| Sortierung  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| <b>Ergebnis Bewertung</b>                               |   |
| Referenzbereich   | >= 95,00 %  |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr        | eingeschränkt/nicht vergleichbar  |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr                      | R10   |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar  |
| Kommentar Beauftragte Stelle                            | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |

|   |   |
|---|---|
| <b>Leistungsbereich</b>                 | <b>Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde</b>   |
| <b>Kürzel Leistungsbereich</b>          | <b>CAP</b>  |
| <b>Bezeichnung des Ergebnisses</b>      | <b>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)</b>   |
| <b>Ergebnis ID</b>                      | <b>2006</b>   |
| Art des Wertes                          | TKez  |
| Bezug zum Verfahren                     | DeQS  |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen           | Nein  |
| Fachlicher Hinweis IQTIG                | <p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden:<br/> <a href="https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/">https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/</a>. 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:<br/> <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/">https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/</a>.</p> |
| Einheit                                 | %   |
| Bundesergebnis                          | 98,99   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)          | 98,95 - 99,02   |
| Rechnerisches Ergebnis                  | 99,69   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)         | 98,26 - 99,94   |
| Grundgesamtheit                         | 321   |
| Beobachtete Ereignisse                  | 320   |
| Erwartete Ereignisse                    | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| Ergebnis Mehrfach                       | Nein  |
| Risikoadjustierte Rate                  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |



| <b>Leistungsbereich</b>     | <b>Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde</b> |
|-----------------------------|---|
| Bezug andere QS Ergebnisse  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| Sortierung                  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| <b>Ergebnis Bewertung</b>   |   |
| – (vgl. Hinweis im Vorwort) |   |

|   |   |
|---|---|
| <b>Leistungsbereich</b>                 | <b>Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde</b>   |
| <b>Kürzel Leistungsbereich</b>          | <b>CAP</b>  |
| <b>Bezeichnung des Ergebnisses</b>      | <b>Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die aus einem anderen Krankenhaus aufgenommen wurden)</b>   |
| <b>Ergebnis ID</b>                      | <b>2007</b>   |
| Art des Wertes                          | TKez  |
| Bezug zum Verfahren                     | DeQS  |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen           | Nein  |
| Fachlicher Hinweis IQTIG                | <p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden:<br/> <a href="https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/">https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/</a>. 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:<br/> <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/">https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/</a>.</p> |
| Einheit                                 | %   |
| Bundesergebnis                          | 98,07   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)          | 97,84 - 98,27   |
| Rechnerisches Ergebnis                  | 88,89   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)         | 56,50 - 98,01   |
| Grundgesamtheit                         | 9   |
| Beobachtete Ereignisse                  | 8   |
| Erwartete Ereignisse                    | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| Ergebnis Mehrfach                       | Nein  |
| Risikoadjustierte Rate                  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |



| <b>Leistungsbereich</b>     | <b>Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde</b> |
|-----------------------------|---|
| Bezug andere QS Ergebnisse  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| Sortierung                  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| <b>Ergebnis Bewertung</b>   |   |
| – (vgl. Hinweis im Vorwort) |   |

|   |   |
|---|---|
| <b>Leistungsbereich</b>                 | <b>Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde</b>   |
| <b>Kürzel Leistungsbereich</b>          | <b>CAP</b>  |
| <b>Bezeichnung des Ergebnisses</b>      | <b>Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen. Patientinnen und Patienten mit einer Coronainfektion wurden nicht berücksichtigt</b>  |
| <b>Ergebnis ID</b>                      | <b>232000_2005</b>  |
| Art des Wertes                          | EKez  |
| Bezug zum Verfahren                     | DeQS  |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen           | Nein  |
| 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 sind unter folgendem Link zu finden:<br><a href="https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/">https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/</a> . |
| Einheit                                 | %   |
| Bundesergebnis                          | 98,92   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)          | 98,88 - 98,96   |
| Rechnerisches Ergebnis                  | 99,21   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)         | 97,15 - 99,78   |
| Grundgesamtheit                         | 252   |
| Beobachtete Ereignisse                  | 250   |
| Erwartete Ereignisse                    | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| Ergebnis Mehrfach                       | Nein  |
| Risikoadjustierte Rate                  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| Bezug andere QS Ergebnisse              | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| Sortierung                              | 1   |
| <b>Ergebnis Bewertung</b>               |   |
| – (vgl. Hinweis im Vorwort)             |   |

|   |   |
|---|---|
| <b>Leistungsbereich</b>                 | <b>Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde</b>   |
| <b>Kürzel Leistungsbereich</b>          | <b>CAP</b>  |
| <b>Bezeichnung des Ergebnisses</b>      | <b>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). Patientinnen und Patienten mit einer Coronainfektion wurden nicht berücksichtigt</b>   |
| <b>Ergebnis ID</b>                      | <b>232001_2006</b>  |
| Art des Wertes                          | EKez  |
| Bezug zum Verfahren                     | DeQS  |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen           | Nein  |
| 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 sind unter folgendem Link zu finden:<br><a href="https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/">https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/</a> . |
| Einheit                                 | %   |
| Bundesergebnis                          | 98,96   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)          | 98,92 - 99,00   |
| Rechnerisches Ergebnis                  | 99,60   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)         | 97,75 - 99,93   |
| Grundgesamtheit                         | 248   |
| Beobachtete Ereignisse                  | 247   |
| Erwartete Ereignisse                    | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| Ergebnis Mehrfach                       | Nein  |
| Risikoadjustierte Rate                  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| Bezug andere QS Ergebnisse              | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| Sortierung                              | 1   |
| <b>Ergebnis Bewertung</b>               |   |
| – (vgl. Hinweis im Vorwort)             |   |

|   |   |
|---|---|
| <b>Leistungsbereich</b>                 | <b>Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde</b>   |
| <b>Kürzel Leistungsbereich</b>          | <b>CAP</b>  |
| <b>Bezeichnung des Ergebnisses</b>      | <b>Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die aus einem anderen Krankenhaus aufgenommen wurden). Patientinnen und Patienten mit einer Coronainfektion wurden nicht berücksichtigt</b>   |
| <b>Ergebnis ID</b>                      | <b>232002_2007</b>  |
| Art des Wertes                          | EKez  |
| Bezug zum Verfahren                     | DeQS  |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen           | Nein  |
| 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 sind unter folgendem Link zu finden:<br><a href="https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/">https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/</a> . |
| Einheit                                 | %   |
| Bundesergebnis                          | 97,99   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)          | 97,73 - 98,22   |
| Rechnerisches Ergebnis                  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)         | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| Grundgesamtheit                         | (Datenschutz)   |
| Beobachtete Ereignisse                  | (Datenschutz)   |
| Erwartete Ereignisse                    | (Datenschutz)   |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| Ergebnis Mehrfach                       | Nein  |
| Risikoadjustierte Rate                  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| Bezug andere QS Ergebnisse              | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| Sortierung                              | 1   |
| <b>Ergebnis Bewertung</b>               |   |
| – (vgl. Hinweis im Vorwort)             |   |

|                                    |   |
|------------------------------------|---|
| <b>Leistungsbereich</b>            | <b>Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde</b>   |
| <b>Kürzel Leistungsbereich</b>     | <b>CAP</b>  |
| <b>Bezeichnung des Ergebnisses</b> | <b>Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten).</b>  |
| <b>Ergebnis ID</b>                 | <b>50778</b>  |
| Art des Wertes                     | QI  |
| Bezug zum Verfahren                | DeQS  |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen      | Nein  |
| Fachlicher Hinweis IQTIG           | <p>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 den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden:<br/> <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a>. 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. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden:<br/> <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a>. 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:<br/> <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/">https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/</a>.</p> |
| Einheit                            |   |
| Bundesergebnis                     | 0,90  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)     | 0,89 - 0,91   |

| Leistungsbereich  | Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde |
|---|--|
| Rechnerisches Ergebnis                                  | 1,12   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)                         | 0,75 - 1,64  |
| Grundgesamtheit   | 276  |
| Beobachtete Ereignisse                                  | 23   |
| Erwartete Ereignisse                                    | 20,57  |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses                 | – (vgl. Hinweis im Vorwort)                                      |
| Ergebnis Mehrfach                                       | Nein   |
| Risikoadjustierte Rate                                  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)                                      |
| Bezug andere QS Ergebnisse                              | – (vgl. Hinweis im Vorwort)                                      |
| Sortierung  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)                                      |
| Ergebnis Bewertung                                      |  |
| Referenzbereich   | <= 1,69 (95. Perzentil)  |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr        | eingeschränkt/nicht vergleichbar                                 |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr                      | R10  |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar                                 |
| Kommentar Beauftragte Stelle                            | – (vgl. Hinweis im Vorwort)                                      |

|                                    |  |
|------------------------------------|--|
| <b>Leistungsbereich</b>            | <b>Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde</b>  |
| <b>Kürzel Leistungsbereich</b>     | <b>CAP</b>   |
| <b>Bezeichnung des Ergebnisses</b> | <b>Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten). Patientinnen und Patienten mit einer Coronainfektion wurden nicht berücksichtigt</b>  |
| <b>Ergebnis ID</b>                 | <b>232007_50778</b>  |
| Art des Wertes                     | EKez   |
| Bezug zum Verfahren                | DeQS   |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen      | Nein   |
| Fachlicher Hinweis IQTIG           | <p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden:</p> <p><a href="https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/">https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/</a>. 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 den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p><a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a>.</p> |
| Einheit                            |  |
| Bundesergebnis                     | 0,91   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)     | 0,90 - 0,93  |
| Rechnerisches Ergebnis             | 0,96   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)    | 0,56 - 1,59  |
| Grundgesamtheit                    | 213  |



| Leistungsbereich                        | Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde |
|---|--|
| Beobachtete Ereignisse                  | 13   |
| Erwartete Ereignisse                    | 13,59  |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis im Vorwort)                                      |
| Ergebnis Mehrfach                       | Nein   |
| Risikoadjustierte Rate                  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)                                      |
| Bezug andere QS Ergebnisse              | – (vgl. Hinweis im Vorwort)                                      |
| Sortierung                              | 1  |
| <b>Ergebnis Bewertung</b>               |  |
| – (vgl. Hinweis im Vorwort)             |  |

|                                    |  |
|------------------------------------|--|
| <b>Leistungsbereich</b>            | <b>Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde</b>  |
| <b>Kürzel Leistungsbereich</b>     | <b>CAP</b>   |
| <b>Bezeichnung des Ergebnisses</b> | <b>Patientinnen und Patienten mit einer Coronainfektion, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)</b>  |
| <b>Ergebnis ID</b>                 | <b>232010_50778</b>  |
| Art des Wertes                     | EKez   |
| Bezug zum Verfahren                | DeQS   |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen      | Nein   |
| Fachlicher Hinweis IQTIG           | <p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden:<br/> <a href="https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/">https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/</a>. 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 den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden:<br/> <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a>.</p> |
| Einheit                            |  |
| Bundesergebnis                     | 0,85   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)     | 0,82 - 0,87  |
| Rechnerisches Ergebnis             | 1,43   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)    | 0,80 - 2,42  |
| Grundgesamtheit                    | 63   |
| Beobachtete Ereignisse             | 10   |



| Leistungsbereich                        | Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde |
|---|--|
| Erwartete Ereignisse                    | 6,97   |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis im Vorwort)                                      |
| Ergebnis Mehrfach                       | Nein   |
| Risikoadjustierte Rate                  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)                                      |
| Bezug andere QS Ergebnisse              | – (vgl. Hinweis im Vorwort)                                      |
| Sortierung                              | 2  |
| Ergebnis Bewertung                      |  |
| – (vgl. Hinweis im Vorwort)             |  |

|   |   |
|---|---|
| <b>Leistungsbereich</b>                 | <b>Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde</b>   |
| <b>Kürzel Leistungsbereich</b>          | <b>CAP</b>  |
| <b>Bezeichnung des Ergebnisses</b>      | <b>Alle Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind</b>  |
| <b>Ergebnis ID</b>                      | <b>231900</b>   |
| Art des Wertes                          | TKez  |
| Bezug zum Verfahren                     | DeQS  |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen           | Nein  |
| Fachlicher Hinweis IQTIG                | <p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden:<br/> <a href="https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/">https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/</a>. 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:<br/> <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/">https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/</a>.</p> |
| Einheit                                 | %   |
| Bundesergebnis                          | 15,88   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)          | 15,76 - 16,00   |
| Rechnerisches Ergebnis                  | 17,88   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)         | 14,12 - 22,38   |
| Grundgesamtheit                         | 330   |
| Beobachtete Ereignisse                  | 59  |
| Erwartete Ereignisse                    | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| Ergebnis Mehrfach                       | Nein  |
| Risikoadjustierte Rate                  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| Bezug andere QS Ergebnisse              | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| Sortierung                              | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |



|                             |   |
|-----------------------------|---|
| <b>Leistungsbereich</b>     | <b>Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde</b> |
| <b>Ergebnis Bewertung</b>   |   |
| – (vgl. Hinweis im Vorwort) |   |

|   |   |
|---|---|
| <b>Leistungsbereich</b>                 | <b>Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde</b>   |
| <b>Kürzel Leistungsbereich</b>          | <b>CAP</b>  |
| <b>Bezeichnung des Ergebnisses</b>      | <b>Alle Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind. Patientinnen und Patienten mit einer Coronainfektion wurden nicht berücksichtigt</b>  |
| <b>Ergebnis ID</b>                      | <b>232008_231900</b>  |
| Art des Wertes                          | EKez  |
| Bezug zum Verfahren                     | DeQS  |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen           | Nein  |
| 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 sind unter folgendem Link zu finden:<br><a href="https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/">https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/</a> . |
| Einheit                                 | %   |
| Bundesergebnis                          | 15,03   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)          | 14,90 - 15,17   |
| Rechnerisches Ergebnis                  | 14,68   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)         | 10,84 - 19,58   |
| Grundgesamtheit                         | 252   |
| Beobachtete Ereignisse                  | 37  |
| Erwartete Ereignisse                    | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| Ergebnis Mehrfach                       | Nein  |
| Risikoadjustierte Rate                  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| Bezug andere QS Ergebnisse              | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| Sortierung                              | 1   |
| <b>Ergebnis Bewertung</b>               |   |
| – (vgl. Hinweis im Vorwort)             |   |

|   |  |
|---|--|
| <b>Leistungsbereich</b>                 | <b>Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde</b>  |
| <b>Kürzel Leistungsbereich</b>          | <b>CAP</b>   |
| <b>Bezeichnung des Ergebnisses</b>      | <b>Die Anzahl der Atemzüge pro Minute der Patientin bzw. des Patienten wurde bei Aufnahme in das Krankenhaus gemessen</b>  |
| <b>Ergebnis ID</b>                      | <b>50722</b>   |
| Art des Wertes                          | QI   |
| Bezug zum Verfahren                     | DeQS   |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen           | Nein   |
| Fachlicher Hinweis IQTIG                | <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden:<br/> <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a>. 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:<br/> <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/">https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/</a>.</p> |
| Einheit                                 | %  |
| Bundesergebnis                          | 96,49  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)          | 96,43 - 96,55  |
| Rechnerisches Ergebnis                  | 94,41  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)         | 91,34 - 96,44  |
| Grundgesamtheit                         | 322  |
| Beobachtete Ereignisse                  | 304  |
| Erwartete Ereignisse                    | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Ergebnis Mehrfach                       | Nein   |
| Risikoadjustierte Rate                  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Bezug andere QS Ergebnisse              | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |

| <b>Leistungsbereich</b>                                 | <b>Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde</b> |
|---|---|
| Sortierung  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| <b>Ergebnis Bewertung</b>                               |   |
| Referenzbereich   | >= 95,00 %  |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr        | eingeschränkt/nicht vergleichbar  |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr                      | D80   |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar  |
| Kommentar Beauftragte Stelle                            | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |

|   |   |
|---|---|
| <b>Leistungsbereich</b>                 | <b>Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde</b>   |
| <b>Kürzel Leistungsbereich</b>          | <b>CAP</b>  |
| <b>Bezeichnung des Ergebnisses</b>      | <b>Die Anzahl der Atemzüge pro Minute der Patientin bzw. des Patienten wurde bei Aufnahme in das Krankenhaus gemessen. Patientinnen und Patienten mit einer Coronainfektion wurden nicht berücksichtigt</b>   |
| <b>Ergebnis ID</b>                      | <b>232009_50722</b>   |
| Art des Wertes                          | EKez  |
| Bezug zum Verfahren                     | DeQS  |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen           | Nein  |
| 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 sind unter folgendem Link zu finden:<br><a href="https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/">https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/</a> . |
| Einheit                                 | %   |
| Bundesergebnis                          | 96,41   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)          | 96,34 - 96,48   |
| Rechnerisches Ergebnis                  | 94,29   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)         | 90,64 - 96,57   |
| Grundgesamtheit                         | 245   |
| Beobachtete Ereignisse                  | 231   |
| Erwartete Ereignisse                    | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| Ergebnis Mehrfach                       | Nein  |
| Risikoadjustierte Rate                  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| Bezug andere QS Ergebnisse              | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| Sortierung                              | 1   |
| <b>Ergebnis Bewertung</b>               |   |
| – (vgl. Hinweis im Vorwort)             |   |

|                                    |  |
|------------------------------------|--|
| <b>Leistungsbereich</b>            | <b>Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers</b>  |
| <b>Kürzel Leistungsbereich</b>     | <b>HSMDEF-HSM-IMPL</b>   |
| <b>Bezeichnung des Ergebnisses</b> | <b>Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Problemen, die im Zusammenhang mit der Operation auftraten und innerhalb eines Jahres zu einer erneuten Operation führten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)</b>   |
| <b>Ergebnis ID</b>                 | <b>2194</b>  |
| Art des Wertes                     | QI   |
| Bezug zum Verfahren                | DeQS   |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen      | Nein   |
| Fachlicher Hinweis IQTIG           | <p>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 den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden:<br/> <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a>. 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. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden:<br/> <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a>. 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:<br/> <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/">https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/</a>. 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.</p> |
| Einheit                            |  |

| Leistungsbereich  | Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers |
|---|--|
| Bundesergebnis  | 0,98   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)                          | 0,94 - 1,02                                    |
| Rechnerisches Ergebnis                                  | 0,00   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)                         | 0,00 - 77,18                                   |
| Grundgesamtheit   | (Datenschutz)                                  |
| Beobachtete Ereignisse                                  | (Datenschutz)                                  |
| Erwartete Ereignisse                                    | (Datenschutz)                                  |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses                 | – (vgl. Hinweis im Vorwort)                    |
| Ergebnis Mehrfach                                       | Nein   |
| Risikoadjustierte Rate                                  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)                    |
| Bezug andere QS Ergebnisse                              | – (vgl. Hinweis im Vorwort)                    |
| Sortierung  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)                    |
| Ergebnis Bewertung                                      |  |
| Referenzbereich   | ≤ 2,51 (95. Perzentil)                         |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr        | eingeschränkt/nicht vergleichbar               |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr                      | R10  |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar               |
| Kommentar Beauftragte Stelle                            | – (vgl. Hinweis im Vorwort)                    |

|                                    |  |
|------------------------------------|--|
| <b>Leistungsbereich</b>            | <b>Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers</b>  |
| <b>Kürzel Leistungsbereich</b>     | <b>HSMDEF-HSM-IMPL</b>   |
| <b>Bezeichnung des Ergebnisses</b> | <b>Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an aufgetretenen Infektionen oder infektionsbedingten Komplikationen, die innerhalb eines Jahres zu einer erneuten Operation führten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)</b>   |
| <b>Ergebnis ID</b>                 | <b>2195</b>  |
| Art des Wertes                     | QI   |
| Bezug zum Verfahren                | DeQS   |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen      | Ja   |
| Fachlicher Hinweis IQTIG           | <p>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 den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden:<br/> <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a>. 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. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden:<br/> <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a>. 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:<br/> <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/">https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/</a>. 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.</p> |
| Einheit                            |  |

| <b>Leistungsbereich</b>                                 | <b>Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers</b> |
|---|---|
| Bundesergebnis  | 0,91  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)                          | 0,79 - 1,04   |
| Rechnerisches Ergebnis                                  | 0,00  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)                         | 0,00 - 889,91   |
| Grundgesamtheit   | (Datenschutz)   |
| Beobachtete Ereignisse                                  | (Datenschutz)   |
| Erwartete Ereignisse                                    | (Datenschutz)   |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses                 | – (vgl. Hinweis im Vorwort)                           |
| Ergebnis Mehrfach                                       | Nein  |
| Risikoadjustierte Rate                                  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)                           |
| Bezug andere QS Ergebnisse                              | – (vgl. Hinweis im Vorwort)                           |
| Sortierung  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)                           |
| <b>Ergebnis Bewertung</b>                               |   |
| Referenzbereich   | <= 5,45 (95. Perzentil)                               |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr        | eingeschränkt/nicht vergleichbar                      |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr                      | R10   |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar                      |
| Kommentar Beauftragte Stelle                            | – (vgl. Hinweis im Vorwort)                           |

|                                    |  |
|------------------------------------|--|
| <b>Leistungsbereich</b>            | <b>Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen</b>  |
| <b>Kürzel Leistungsbereich</b>     | <b>HSMDEF-DEFI-IMPL</b>  |
| <b>Bezeichnung des Ergebnisses</b> | <b>Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Problemen im Zusammenhang mit der Operation (Sonden- oder Taschenprobleme), die innerhalb eines Jahres zu einer erneuten Operation führten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)</b>  |
| <b>Ergebnis ID</b>                 | <b>132001</b>  |
| Art des Wertes                     | QI   |
| Bezug zum Verfahren                | DeQS   |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen      | Nein   |
| Fachlicher Hinweis IQTIG           | <p>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 den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p><a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a>. 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. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p><a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a>. 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:</p> <p><a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/">https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/</a>. 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.</p> |

| <b>Leistungsbereich</b>                                 | <b>Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen</b> |
|---|---|
| Einheit   |   |
| Bundesergebnis  | 1,06  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)                          | 0,99 - 1,14   |
| Rechnerisches Ergebnis                                  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)                         | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| Fallzahl  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses                 | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| Ergebnis Mehrfach                                       | Nein  |
| Risikoadjustierte Rate                                  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| Bezug andere QS Ergebnisse                              | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| Sortierung  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| <b>Ergebnis Bewertung</b>                               |   |
| Referenzbereich   | <= 2,68 (95. Perzentil)   |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr        | eingeschränkt/nicht vergleichbar  |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr                      | N01   |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar  |
| Kommentar Beauftragte Stelle                            | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |

|                                    |  |
|------------------------------------|--|
| <b>Leistungsbereich</b>            | <b>Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen</b>  |
| <b>Kürzel Leistungsbereich</b>     | <b>HSMDEF-DEFI-IMPL</b>  |
| <b>Bezeichnung des Ergebnisses</b> | <b>Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Problemen im Zusammenhang mit der Operation (Infektionen oder Aggregatperforationen), die innerhalb eines Jahres zu einer erneuten Operation führten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)</b>  |
| <b>Ergebnis ID</b>                 | <b>132002</b>  |
| Art des Wertes                     | QI   |
| Bezug zum Verfahren                | DeQS   |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen      | Nein   |
| Fachlicher Hinweis IQTIG           | <p>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 den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p><a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a>. 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. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p><a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a>. 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:</p> <p><a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/">https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/</a>. 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.</p> |

| Leistungsbereich  | Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen |
|---|--|
| Einheit   |  |
| Bundesergebnis  | 1,05   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)                          | 0,87 - 1,25  |
| Rechnerisches Ergebnis                                  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)                         | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Fallzahl  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses                 | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Ergebnis Mehrfach                                       | Nein   |
| Risikoadjustierte Rate                                  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Bezug andere QS Ergebnisse                              | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Sortierung  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Ergebnis Bewertung                                      |  |
| Referenzbereich   | <= 5,76 (95. Perzentil)  |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr        | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr                      | N01  |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Kommentar Beauftragte Stelle                            | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |

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

Über § 136a und § 136b SGB V hinaus ist auf Landesebene nach § 112 SGB V keine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart.

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

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

## C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

| Leistungsbereich   | Kommentar  |
|--|--|
| Leistungsbereich   | Alle Kliniken  |
| Bezeichnung des Qualitätsindikators  | Gemäß §23 IfSG werden nosokomiale Infektionen mit anerkannten standardisierten Verfahren (KISS) erfasst und bewertet.  |
| Ergebnis   | Aufzeigen von Infektionsgefahren.  |
| Messzeitraum   | Fortlaufende Messung und Bewertung   |
| Datenerhebung  | Nosokomiale Infektionen werden im Rheinlandklinikum Elisabethkrankenhaus nach ITS-KISS, Hand-KISS, CDAD-KISS und MRSA-KISS erfasst.  |
| Rechenregeln   | Erkennen von Clustern und Ausbrüchen.  |
| Referenzbereiche   | Thematisierung der Ergebnisse in den Hygienekommissionssitzungen und in den betroffenen Bereichen  |
| Vergleichswerte  | Berücksichtigung veröffentlichter Vergleichsdaten  |
| Quellenangabe zu einer Dokumentation des Qualitätsindikators bzw. des Qualitätsindikatoren-Sets mit Evidenzgrundlage | Die Daten zu Krankheitserregern mit speziellen Resistenzen werden in einem jährlichen Bericht an das zuständige Gesundheitsamt weitergeleitet. Referenzdaten finden Sie auch unter <a href="https://www.nrz-hygiene.de">https://www.nrz-hygiene.de</a> |

| Leistungsbereich   | Kommentar  |
|--|--|
| Leistungsbereich   | Alle Kliniken  |
| Bezeichnung des Qualitätsindikators  | Teilnahme an der "Aktion saubere Hände" (Hand-KISS) des NRZ für Krankenhaushygiene, wodurch die Händedesinfektionen pro Patiententag ermittelt werden. |
| Ergebnis   | Ableitung von Schlussfolgerungen zu erforderlichen Präventionsmassnahmen   |
| Messzeitraum   | Fortlaufende Messung und Bewertung   |
| Datenerhebung  | Ermittlung Händedesinfektionen pro Patiententag  |
| Rechenregeln   | Verbrauch Händedesinfektionsmittel pro Patiententag  |
| Referenzbereiche   | Thematisierung der Ergebnisse in den Hygienekommissionssitzungen und in den betroffenen Bereichen  |
| Vergleichswerte  | Berücksichtigung veröffentlichter Vergleichsdaten  |
| Quellenangabe zu einer Dokumentation des Qualitätsindikators bzw. des Qualitätsindikatoren-Sets mit Evidenzgrundlage | <a href="https://www.nrz-hygiene.de">https://www.nrz-hygiene.de</a>  |

| Leistungsbereich   | Kommentar   |
|--|---|
| Leistungsbereich   | alle Kliniken   |
| Bezeichnung des Qualitätsindikators  | Qualitätsindikatoren aus Routinedaten (§21 Datensatz)   |
| Ergebnis   | Indikatoren zur Feststellung von Abweichung bei der med. Struktur, Prozess und Ergebnisqualität.  |
| Messzeitraum   | kontinuierlich  |
| Datenerhebung  | monatlich   |
| Rechenregeln   | Berechnung von Qualitätsindikatoren im Vergleich mit Krankenhäusern des Clinotelverbundes   |
| Referenzbereiche   | Im Clinotelverbund vereinbarte Grenzwerte   |
| Vergleichswerte  | Vergleich mit anderen Krankenhäusern im Clinotelverbund und mit dem eigenen Verlauf   |
| Quellenangabe zu einer Dokumentation des Qualitätsindikators bzw. des Qualitätsindikatoren-Sets mit Evidenzgrundlage | <a href="https://www.clinotel.de/leistungen-fuer-krankenhaeuser/qualitaet/qualitaetsindikatoren.html">https://www.clinotel.de/leistungen-fuer-krankenhaeuser/qualitaet/qualitaetsindikatoren.html</a> |

| Leistungsbereich   | Kommentar  |
|--|--|
| Leistungsbereich   | Intensivstation  |
| Bezeichnung des Qualitätsindikators  | Gemäß §23 IfSG werden multiresistente Erreger mit standardisierten Verfahren erfasst und bewertet.   |
| Ergebnis   | Ableitungen von Schlussfolgerungen und erforderlichen Präventionsmassnahmen.   |
| Messzeitraum   | Fortlaufende Messung und Bewertung   |
| Datenerhebung  | Tägliche Erfassung von multiresistenten Erregern, wie MRGN, CDAD-KISS und MRSA-KISS  |
| Rechenregeln   | Erkennen von Clustern und Ausbrüchen.  |
| Referenzbereiche   | Thematisierung der Ergebnisse in den Hygienekommissionssitzungen und in den betroffenen Bereichen  |
| Vergleichswerte  | Berücksichtigung veröffentlichter Vergleichsdaten  |
| Quellenangabe zu einer Dokumentation des Qualitätsindikators bzw. des Qualitätsindikatoren-Sets mit Evidenzgrundlage | Die Daten zu Krankheitserregern mit Multiresistenzen werden in einem jährlichen Bericht an das zuständige Gesundheitsamt weitergeleitet. Referenzdaten finden Sie auch unter <a href="https://www.nrz-hygiene.de">https://www.nrz-hygiene.de</a> |

## **C-5 Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nr 2 SGB V**

### **C-5.1 Umsetzung der Mindestmengenregelungen Mm-R im Berichtsjahr**

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

### **C-5.2           Angaben zum Prognosejahr**

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

### **C-6               Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nr 2 SGB V**

#### **Strukturqualitätsvereinbarungen**

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

### **C-7               Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nr 1 SGB V**

| <b>Nr.</b> | <b>Fortbildungsverpflichteter Personenkreis</b>   | <b>Anzahl (Personen)</b> |
|------------|---|--------------------------|
| 1          | Anzahl Fachärzte, psychologische Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, 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. | 35                       |
| 1.1        | Anzahl derjenigen Fachärztinnen und Fachärzte aus Nr. 1, die einen Fünfjahreszeitraum der Fortbildung abgeschlossen haben und damit der Nachweispflicht unterliegen [Teilmenge von Nr. 1, Nenner von Nr. 3]   | 32                       |
| 1.1.1      | Anzahl derjenigen Personen aus Nr. 2, die den Fortbildungsnachweis gemäß § 3 der G-BA-Regelungen erbracht haben [Zähler von Nr. 2]  | 32                       |

## C-8 Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr

### C-8.1 Monatsbezogener Erfüllungsgrad PpUG

| Station                        | ICD            |
|--------------------------------|----------------|
| Schicht                        | Tagschicht     |
| Pflegesensitiver Bereich       | Innere Medizin |
| Monatsbezogener Erfüllungsgrad | 100,00         |
| Ausnahmetatbestände            |                |
| Erläuterungen                  |                |

| Station                        | ICD            |
|--------------------------------|----------------|
| Schicht                        | Nachtschicht   |
| Pflegesensitiver Bereich       | Innere Medizin |
| Monatsbezogener Erfüllungsgrad | 100,00         |
| Ausnahmetatbestände            |                |
| Erläuterungen                  |                |

| Station                        | ICD                         |
|--------------------------------|-----------------------------|
| Schicht                        | Tagschicht                  |
| Pflegesensitiver Bereich       | Innere Medizin, Kardiologie |
| Monatsbezogener Erfüllungsgrad | 100,00                      |
| Ausnahmetatbestände            |                             |
| Erläuterungen                  |                             |

| Station                        | UA                          |
|--------------------------------|-----------------------------|
| Schicht                        | Nachtschicht                |
| Pflegesensitiver Bereich       | Innere Medizin, Kardiologie |
| Monatsbezogener Erfüllungsgrad | 100,00                      |
| Ausnahmetatbestände            |                             |
| Erläuterungen                  |                             |

| Station                        | 4CD                         |
|--------------------------------|-----------------------------|
| Schicht                        | Tagschicht                  |
| Pflegesensitiver Bereich       | Innere Medizin, Kardiologie |
| Monatsbezogener Erfüllungsgrad | 100,00                      |
| Ausnahmetatbestände            |                             |
| Erläuterungen                  |                             |

| Station                        | 4CD                         |
|--------------------------------|-----------------------------|
| Schicht                        | Nachtschicht                |
| Pflegesensitiver Bereich       | Innere Medizin, Kardiologie |
| Monatsbezogener Erfüllungsgrad | 100,00                      |
| Ausnahmetatbestände            |                             |
| Erläuterungen                  |                             |

| Station                        | 3CD        |
|--------------------------------|------------|
| Schicht                        | Tagschicht |
| Pflegesensitiver Bereich       | Geriatric  |
| Monatsbezogener Erfüllungsgrad | 100,00     |
| Ausnahmetatbestände            |            |
| Erläuterungen                  |            |

| Station                        | 1CD                         |
|--------------------------------|-----------------------------|
| Schicht                        | Nachtschicht                |
| Pflegesensitiver Bereich       | Innere Medizin, Kardiologie |
| Monatsbezogener Erfüllungsgrad | 100,00                      |
| Ausnahmetatbestände            |                             |
| Erläuterungen                  |                             |

| Station                        | ITV             |
|--------------------------------|-----------------|
| Schicht                        | Tagschicht      |
| Pflegesensitiver Bereich       | Intensivmedizin |
| Monatsbezogener Erfüllungsgrad | 100,00          |
| Ausnahmetatbestände            |                 |
| Erläuterungen                  |                 |

| Station                        | ITV             |
|--------------------------------|-----------------|
| Schicht                        | Nachtschicht    |
| Pflegesensitiver Bereich       | Intensivmedizin |
| Monatsbezogener Erfüllungsgrad | 100,00          |
| Ausnahmetatbestände            |                 |
| Erläuterungen                  |                 |

| Station                        | UA                          |
|--------------------------------|-----------------------------|
| Schicht                        | Tagschicht                  |
| Pflegesensitiver Bereich       | Innere Medizin, Kardiologie |
| Monatsbezogener Erfüllungsgrad | 100,00                      |
| Ausnahmetatbestände            |                             |
| Erläuterungen                  |                             |

| Station                        | 3CD          |
|--------------------------------|--------------|
| Schicht                        | Nachtschicht |
| Pflegesensitiver Bereich       | Geriatric    |
| Monatsbezogener Erfüllungsgrad | 100,00       |
| Ausnahmetatbestände            |              |
| Erläuterungen                  |              |

| Station                        | 2CD  |
|--------------------------------|--|
| Schicht                        | Tagschicht   |
| Pflegesensitiver Bereich       | Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin, Kardiologie, Unfallchirurgie |
| Monatsbezogener Erfüllungsgrad | 100,00   |
| Ausnahmetatbestände            |  |
| Erläuterungen                  |  |

| Station                        | 2CD                                   |
|--------------------------------|---------------------------------------|
| Schicht                        | Nachtschicht                          |
| Pflegesensitiver Bereich       | Allgemeine Chirurgie, Unfallchirurgie |
| Monatsbezogener Erfüllungsgrad | 100,00                                |
| Ausnahmetatbestände            |                                       |
| Erläuterungen                  |                                       |

| Station                        | 1A                                    |
|--------------------------------|---------------------------------------|
| Schicht                        | Nachtschicht                          |
| Pflegesensitiver Bereich       | Allgemeine Chirurgie, Unfallchirurgie |
| Monatsbezogener Erfüllungsgrad | 100,00                                |
| Ausnahmetatbestände            |                                       |
| Erläuterungen                  |                                       |

| Station                        | 1A                                    |
|--------------------------------|---------------------------------------|
| Schicht                        | Tagschicht                            |
| Pflegesensitiver Bereich       | Allgemeine Chirurgie, Unfallchirurgie |
| Monatsbezogener Erfüllungsgrad | 100,00                                |
| Ausnahmetatbestände            |                                       |
| Erläuterungen                  |                                       |

| Station                        | 2B                                    |
|--------------------------------|---------------------------------------|
| Schicht                        | Nachtschicht                          |
| Pflegesensitiver Bereich       | Allgemeine Chirurgie, Unfallchirurgie |
| Monatsbezogener Erfüllungsgrad | 100,00                                |
| Ausnahmetatbestände            |                                       |
| Erläuterungen                  |                                       |

| Station                        | 2B                                    |
|--------------------------------|---------------------------------------|
| Schicht                        | Tagschicht                            |
| Pflegesensitiver Bereich       | Allgemeine Chirurgie, Unfallchirurgie |
| Monatsbezogener Erfüllungsgrad | 100,00                                |
| Ausnahmetatbestände            |                                       |
| Erläuterungen                  |                                       |

| Station                        | MDU  |
|--------------------------------|--|
| Schicht                        | Tagschicht   |
| Pflegesensitiver Bereich       | Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin, Kardiologie, Unfallchirurgie |
| Monatsbezogener Erfüllungsgrad | 100,00   |
| Ausnahmetatbestände            |  |
| Erläuterungen                  |  |

| Station                        | MDU                                   |
|--------------------------------|---------------------------------------|
| Schicht                        | Nachtschicht                          |
| Pflegesensitiver Bereich       | Allgemeine Chirurgie, Unfallchirurgie |
| Monatsbezogener Erfüllungsgrad | 100,00                                |
| Ausnahmetatbestände            |                                       |
| Erläuterungen                  |                                       |

### C-8.2 Schichtbezogener Erfüllungsgrad PpUG

| Station                         | 3CD          |
|---------------------------------|--------------|
| Schicht                         | Nachtschicht |
| Pflegesensitiver Bereich        | Geriatric    |
| Schichtbezogener Erfüllungsgrad | 99,18        |
| Erläuterungen                   |              |

| Station                         | 2CD  |
|---------------------------------|--|
| Schicht                         | Tagschicht   |
| Pflegesensitiver Bereich        | Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin, Kardiologie, Unfallchirurgie |
| Schichtbezogener Erfüllungsgrad | 95,89  |
| Erläuterungen                   |  |

| Station                         | 2CD                                   |
|---------------------------------|---------------------------------------|
| Schicht                         | Nachtschicht                          |
| Pflegesensitiver Bereich        | Allgemeine Chirurgie, Unfallchirurgie |
| Schichtbezogener Erfüllungsgrad | 96,44                                 |
| Erläuterungen                   |                                       |

| Station                         | 1A                                    |
|---------------------------------|---------------------------------------|
| Schicht                         | Nachtschicht                          |
| Pflegesensitiver Bereich        | Allgemeine Chirurgie, Unfallchirurgie |
| Schichtbezogener Erfüllungsgrad | 99,45                                 |
| Erläuterungen                   |                                       |

| Station                         | 1A                                    |
|---------------------------------|---------------------------------------|
| Schicht                         | Tagschicht                            |
| Pflegesensitiver Bereich        | Allgemeine Chirurgie, Unfallchirurgie |
| Schichtbezogener Erfüllungsgrad | 96,99                                 |
| Erläuterungen                   |                                       |

| Station                         | 2B                                    |
|---------------------------------|---------------------------------------|
| Schicht                         | Nachtschicht                          |
| Pflegesensitiver Bereich        | Allgemeine Chirurgie, Unfallchirurgie |
| Schichtbezogener Erfüllungsgrad | 99,45                                 |
| Erläuterungen                   |                                       |

| Station                         | 2B                                    |
|---------------------------------|---------------------------------------|
| Schicht                         | Tagschicht                            |
| Pflegesensitiver Bereich        | Allgemeine Chirurgie, Unfallchirurgie |
| Schichtbezogener Erfüllungsgrad | 96,71                                 |
| Erläuterungen                   |                                       |

| Station                         | MDU  |
|---------------------------------|--|
| Schicht                         | Tagschicht   |
| Pflegesensitiver Bereich        | Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin, Kardiologie, Unfallchirurgie |
| Schichtbezogener Erfüllungsgrad | 100,00   |
| Erläuterungen                   |  |

| Station                         | MDU                                   |
|---------------------------------|---------------------------------------|
| Schicht                         | Nachtschicht                          |
| Pflegesensitiver Bereich        | Allgemeine Chirurgie, Unfallchirurgie |
| Schichtbezogener Erfüllungsgrad | 98,55                                 |
| Erläuterungen                   |                                       |

| Station                         | 1CD            |
|---------------------------------|----------------|
| Schicht                         | Tagschicht     |
| Pflegesensitiver Bereich        | Innere Medizin |
| Schichtbezogener Erfüllungsgrad | 93,97          |
| Erläuterungen                   |                |

| Station                         | UA                          |
|---------------------------------|-----------------------------|
| Schicht                         | Tagschicht                  |
| Pflegesensitiver Bereich        | Innere Medizin, Kardiologie |
| Schichtbezogener Erfüllungsgrad | 100,00                      |
| Erläuterungen                   |                             |

| Station                         | ITV             |
|---------------------------------|-----------------|
| Schicht                         | Nachtschicht    |
| Pflegesensitiver Bereich        | Intensivmedizin |
| Schichtbezogener Erfüllungsgrad | 89,04           |
| Erläuterungen                   |                 |

| Station                         | 4CD                         |
|---------------------------------|-----------------------------|
| Schicht                         | Tagschicht                  |
| Pflegesensitiver Bereich        | Innere Medizin, Kardiologie |
| Schichtbezogener Erfüllungsgrad | 100,00                      |
| Erläuterungen                   |                             |

| Station                         | UA                          |
|---------------------------------|-----------------------------|
| Schicht                         | Nachtschicht                |
| Pflegesensitiver Bereich        | Innere Medizin, Kardiologie |
| Schichtbezogener Erfüllungsgrad | 95,89                       |
| Erläuterungen                   |                             |

| Station                         | 3CD        |
|---------------------------------|------------|
| Schicht                         | Tagschicht |
| Pflegesensitiver Bereich        | Geriatric  |
| Schichtbezogener Erfüllungsgrad | 96,44      |
| Erläuterungen                   |            |

| Station                         | 4CD                         |
|---------------------------------|-----------------------------|
| Schicht                         | Nachtschicht                |
| Pflegesensitiver Bereich        | Innere Medizin, Kardiologie |
| Schichtbezogener Erfüllungsgrad | 90,55                       |
| Erläuterungen                   |                             |

| Station                         | 1CD                         |
|---------------------------------|-----------------------------|
| Schicht                         | Tagschicht                  |
| Pflegesensitiver Bereich        | Innere Medizin, Kardiologie |
| Schichtbezogener Erfüllungsgrad | 93,97                       |
| Erläuterungen                   |                             |

| Station                         | 1CD            |
|---------------------------------|----------------|
| Schicht                         | Nachtschicht   |
| Pflegesensitiver Bereich        | Innere Medizin |
| Schichtbezogener Erfüllungsgrad | 96,99          |
| Erläuterungen                   |                |

| Station                         | ITV             |
|---------------------------------|-----------------|
| Schicht                         | Tagschicht      |
| Pflegesensitiver Bereich        | Intensivmedizin |
| Schichtbezogener Erfüllungsgrad | 97,81           |
| Erläuterungen                   |                 |

| Station                         | 1CD                         |
|---------------------------------|-----------------------------|
| Schicht                         | Nachtschicht                |
| Pflegesensitiver Bereich        | Innere Medizin, Kardiologie |
| Schichtbezogener Erfüllungsgrad | 96,99                       |
| Erläuterungen                   |                             |

## **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 differenzierte Einrichtungen (Erwachsenenpsychiatrie, Psychosomatik sowie Kinder- und Jugendpsychiatrie) umfassen, für die die Einhaltung der Mindestvorgaben getrennt nachzuweisen ist. Für das Berichtsjahr 2023 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.

- **Diagnosen zu B-1.6**

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung   |
|------------|----------|---|
| I50.01     | 281      | Sekundäre Rechtsherzinsuffizienz  |
| E86        | 192      | Volumenmangel   |
| I10.01     | 170      | Benigne essentielle Hypertonie: Mit Angabe einer hypertensiven Krise  |
| J18.9      | 147      | Pneumonie, nicht näher bezeichnet   |
| N39.0      | 138      | Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet  |
| I48.0      | 117      | Vorhofflimmern, paroxysmal  |
| R55        | 85       | Synkope und Kollaps   |
| A09.9      | 63       | Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis nicht näher bezeichneten Ursprungs                 |
| J20.9      | 59       | Akute Bronchitis, nicht näher bezeichnet  |
| K29.1      | 52       | Sonstige akute Gastritis  |
| J12.8      | 51       | Pneumonie durch sonstige Viren  |
| J18.8      | 48       | Sonstige Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet  |
| J44.19     | 46       | Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 nicht näher bezeichnet |
| K29.0      | 43       | Akute hämorrhagische Gastritis  |
| I26.9      | 41       | Lungenembolie ohne Angabe eines akuten Cor pulmonale  |
| J22        | 40       | Akute Infektion der unteren Atemwege, nicht näher bezeichnet  |
| K21.0      | 40       | Gastroösophageale Refluxkrankheit mit Ösophagitis   |
| R42        | 35       | Schwindel und Taumel  |
| I48.1      | 34       | Vorhofflimmern, persistierend   |
| K70.3      | 34       | Alkoholische Leberzirrhose  |
| K92.1      | 34       | Meläna  |
| J44.09     | 30       | Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1 nicht näher bezeichnet       |
| J69.0      | 30       | Pneumonie durch Nahrung oder Erbrochenes  |
| R06.0      | 29       | Dyspnoe   |
| R07.3      | 27       | Sonstige Brustschmerzen   |
| J44.00     | 26       | Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1 < 35% des Sollwertes         |

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung   |
|------------|----------|---|
| A09.0      | 25       | Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen Ursprungs  |
| E87.1      | 25       | Hypoosmolalität und Hyponatriämie   |
| J44.01     | 25       | Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV <sub>1</sub> ≥ 35% und < 50% des Sollwertes       |
| R07.2      | 24       | Präkordiale Schmerzen   |
| J44.10     | 23       | Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV <sub>1</sub> < 35% des Sollwertes           |
| A46        | 21       | Erysipel [Wundrose]   |
| I48.4      | 21       | Vorhofflattern, atypisch  |
| A04.70     | 20       | Enterokolitis durch Clostridium difficile ohne Megakolon, ohne sonstige Organkomplikationen   |
| A49.9      | 20       | Bakterielle Infektion, nicht näher bezeichnet   |
| F10.0      | 20       | Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Akute Intoxikation [akuter Rausch]  |
| R10.4      | 19       | Sonstige und nicht näher bezeichnete Bauchschmerzen   |
| J06.9      | 18       | Akute Infektion der oberen Atemwege, nicht näher bezeichnet   |
| C34.1      | 17       | Bösartige Neubildung: Oberlappen (-Bronchus)  |
| E11.91     | 17       | Diabetes mellitus, Typ 2: Ohne Komplikationen: Als entgleist bezeichnet   |
| J44.11     | 17       | Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV <sub>1</sub> ≥ 35% und < 50% des Sollwertes |
| K25.0      | 17       | Ulcus ventriculi: Akut, mit Blutung   |
| K92.2      | 17       | Gastrointestinale Blutung, nicht näher bezeichnet   |
| D50.8      | 16       | Sonstige Eisenmangelanämien   |
| K26.0      | 16       | Ulcus duodeni: Akut, mit Blutung  |
| K74.6      | 15       | Sonstige und nicht näher bezeichnete Zirrhose der Leber   |
| R11        | 15       | Übelkeit und Erbrechen  |
| I21.4      | 14       | Akuter subendokardialer Myokardinfarkt  |
| J44.02     | 14       | Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV <sub>1</sub> ≥ 50% und < 70 % des Sollwertes      |
| D38.1      | 13       | Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Trachea, Bronchus und Lunge  |
| K29.6      | 13       | Sonstige Gastritis  |
| N10        | 13       | Akute tubulointerstitielle Nephritis  |

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung  |
|------------|----------|--|
| R10.1      | 13       | Schmerzen im Bereich des Oberbauches   |
| R40.0      | 13       | Somnolenz  |
| R63.4      | 13       | Abnorme Gewichtsabnahme  |
| D64.8      | 12       | Sonstige näher bezeichnete Anämien   |
| I47.1      | 12       | Supraventrikuläre Tachykardie  |
| K55.0      | 12       | Akute Gefäßkrankheiten des Darmes  |
| K57.30     | 12       | Divertikulose des Dickdarmes ohne Perforation, Abszess oder Angabe einer Blutung   |
| A04.5      | 11       | Enteritis durch Campylobacter  |
| A08.1      | 11       | Akute Gastroenteritis durch Norovirus  |
| C20        | 11       | Bösartige Neubildung des Rektums   |
| I48.2      | 11       | Vorhofflimmern, permanent  |
| J44.12     | 11       | Chronische obstruktive Lungenerkrankung mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 >= 50% und < 70 % des Sollwertes |
| K85.00     | 11       | Idiopathische akute Pankreatitis: Ohne Angabe einer Organkomplikation  |
| C25.0      | 10       | Bösartige Neubildung: Pankreaskopf   |
| K59.09     | 10       | Sonstige und nicht näher bezeichnete Obstipation   |
| R18        | 10       | Aszites  |
| C34.0      | 9        | Bösartige Neubildung: Hauptbronchus  |
| E11.60     | 9        | Diabetes mellitus, Typ 2: Mit sonstigen näher bezeichneten Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet                      |
| I50.13     | 9        | Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden bei leichterer Belastung  |
| K29.8      | 9        | Duodenitis   |
| K57.31     | 9        | Divertikulose des Dickdarmes ohne Perforation oder Abszess, mit Blutung  |
| K80.51     | 9        | Gallengangstein ohne Cholangitis oder Cholezystitis: Mit Gallenwegsobstruktion   |
| R00.0      | 9        | Tachykardie, nicht näher bezeichnet  |
| R13.9      | 9        | Sonstige und nicht näher bezeichnete Dysphagie   |
| A41.51     | 8        | Sepsis: Escherichia coli [E. coli]   |
| C90.00     | 8        | Multipl. Myelom: Ohne Angabe einer kompletten Remission  |
| D12.3      | 8        | Gutartige Neubildung: Colon transversum  |
| I48.3      | 8        | Vorhofflattern, typisch  |

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung   |
|------------|----------|---|
| J20.8      | 8        | Akute Bronchitis durch sonstige näher bezeichnete Erreger                 |
| K83.1      | 8        | Verschluss des Gallenganges   |
| K85.20     | 8        | Alkoholinduzierte akute Pankreatitis: Ohne Angabe einer Organkomplikation |
| R50.80     | 8        | Fieber unbekannter Ursache  |
| A41.8      | 7        | Sonstige näher bezeichnete Sepsis   |
| C22.1      | 7        | Intrahepatisches Gallengangskarzinom                                      |
| D12.2      | 7        | Gutartige Neubildung: Colon ascendens                                     |
| D50.9      | 7        | Eisenmangelanämie, nicht näher bezeichnet                                 |
| E87.5      | 7        | Hyperkaliämie   |
| I95.1      | 7        | Orthostatische Hypotonie  |
| J12.1      | 7        | Pneumonie durch Respiratory-Syncytial-Viren [RS-Viren]                    |
| K22.2      | 7        | Ösophagusverschluss   |
| K25.3      | 7        | Ulcus ventriculi: Akut, ohne Blutung oder Perforation                     |
| K29.5      | 7        | Chronische Gastritis, nicht näher bezeichnet                              |
| K55.32     | 7        | Angiodysplasie des Dünndarmes mit Blutung                                 |
| N30.0      | 7        | Akute Zystitis  |
| R50.88     | 7        | Sonstiges näher bezeichnetes Fieber                                       |
| A41.9      | 6        | Sepsis, nicht näher bezeichnet  |
| D37.70     | 6        | Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Pankreas               |
| I48.9      | 6        | Vorhofflimmern und Vorhofflattern, nicht näher bezeichnet                 |
| I95.9      | 6        | Hypotonie, nicht näher bezeichnet   |
| J18.0      | 6        | Bronchopneumonie, nicht näher bezeichnet                                  |
| K26.3      | 6        | Ulcus duodeni: Akut, ohne Blutung oder Perforation                        |
| K31.82     | 6        | Angiodysplasie des Magens und des Duodenums mit Blutung                   |
| K50.0      | 6        | Crohn-Krankheit des Dünndarmes  |
| K52.8      | 6        | Sonstige näher bezeichnete nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis    |
| R00.1      | 6        | Bradykardie, nicht näher bezeichnet                                       |
| R04.2      | 6        | Hämoptoe  |
| R52.0      | 6        | Akuter Schmerz  |
| B37.81     | 5        | Candida-Ösophagitis   |
| B48.5      | 5        | Pneumozystose   |

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung   |
|------------|----------|---|
| C25.1      | 5        | Bösartige Neubildung: Pankreaskörper  |
| C80.0      | 5        | Bösartige Neubildung, primäre Lokalisation unbekannt, so bezeichnet                                 |
| D12.0      | 5        | Gutartige Neubildung: Zäkum   |
| D37.6      | 5        | Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Leber, Gallenblase und Gallengänge               |
| E10.11     | 5        | Diabetes mellitus, Typ 1: Mit Ketoazidose: Als entgleist bezeichnet                                 |
| E11.61     | 5        | Diabetes mellitus, Typ 2: Mit sonstigen näher bezeichneten Komplikationen: Als entgleist bezeichnet |
| F44.5      | 5        | Dissoziative Krampfanfälle  |
| I33.0      | 5        | Akute und subakute infektiöse Endokarditis  |
| I50.14     | 5        | Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden in Ruhe  |
| I80.28     | 5        | Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis sonstiger tiefer Gefäße der unteren Extremitäten          |
| J06.8      | 5        | Sonstige akute Infektionen an mehreren Lokalisationen der oberen Atemwege                           |
| J10.0      | 5        | Grippe mit Pneumonie, saisonale Influenzaviren nachgewiesen   |
| J15.2      | 5        | Pneumonie durch Staphylokokken  |
| J45.99     | 5        | Asthma bronchiale, nicht näher bezeichnet: Ohne Angabe zu Kontrollstatus und Schweregrad            |
| J90        | 5        | Pleuraerguss, anderenorts nicht klassifiziert   |
| J96.01     | 5        | Akute respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert: Typ II [hyperkapnisch]         |
| K29.7      | 5        | Gastritis, nicht näher bezeichnet   |
| K51.0      | 5        | Ulzeröse (chronische) Pankolitis  |
| K55.22     | 5        | Angiodysplasie des Kolons: Mit Blutung  |
| K80.31     | 5        | Gallengangsstein mit Cholangitis: Mit Gallenwegsobstruktion   |
| K85.80     | 5        | Sonstige akute Pankreatitis: Ohne Angabe einer Organkomplikation                                    |
| K85.90     | 5        | Akute Pankreatitis, nicht näher bezeichnet: Ohne Angabe einer Organkomplikation                     |
| K92.0      | 5        | Hämatemesis   |
| N17.93     | 5        | Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium 3  |
| A08.0      | 4        | Enteritis durch Rotaviren   |
| B02.9      | 4        | Zoster ohne Komplikation  |
| C18.1      | 4        | Bösartige Neubildung: Appendix vermiformis  |

| ICD-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| C34.3      | 4             | Bösartige Neubildung: Unterlappen (-Bronchus)   |
| C50.4      | 4             | Bösartige Neubildung: Oberer äußerer Quadrant der Brustdrüse  |
| C50.9      | 4             | Bösartige Neubildung: Brustdrüse, nicht näher bezeichnet  |
| C78.7      | 4             | Sekundäre bösartige Neubildung der Leber und der intrahepatischen Gallengänge   |
| C85.1      | 4             | B-Zell-Lymphom, nicht näher bezeichnet  |
| D12.5      | 4             | Gutartige Neubildung: Colon sigmoideum  |
| E10.60     | 4             | Diabetes mellitus, Typ 1: Mit sonstigen näher bezeichneten Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet                       |
| I20.8      | 4             | Sonstige Formen der Angina pectoris   |
| I49.3      | 4             | Ventrikuläre Extrasystolie  |
| I80.1      | 4             | Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis der V. femoralis  |
| J10.1      | 4             | Grippe mit sonstigen Manifestationen an den Atemwegen, saisonale Influenzaviren nachgewiesen                                    |
| J15.5      | 4             | Pneumonie durch Escherichia coli  |
| J18.2      | 4             | Hypostatische Pneumonie, nicht näher bezeichnet   |
| J44.13     | 4             | Chronische obstruktive Lungenerkrankung mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV <sub>1</sub> >= 70% des Sollwertes |
| J44.99     | 4             | Chronische obstruktive Lungenerkrankung, nicht näher bezeichnet: FEV <sub>1</sub> nicht näher bezeichnet                        |
| J96.00     | 4             | Akute respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert: Typ I [hypoxisch]  |
| K52.1      | 4             | Toxische Gastroenteritis und Kolitis  |
| K75.0      | 4             | Leberabszess  |
| N13.21     | 4             | Hydronephrose bei Obstruktion durch Ureterstein   |
| R59.0      | 4             | Lymphknotenvergrößerung, umschrieben  |
| A02.0      | (Datenschutz) | Salmonellenenteritis  |
| A02.8      | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete Salmonelleninfektionen   |
| A04.6      | (Datenschutz) | Enteritis durch Yersinia enterocolitica   |
| A04.71     | (Datenschutz) | Enterokolitis durch Clostridium difficile ohne Megakolon, mit sonstigen Organkomplikationen                                     |
| A15.3      | (Datenschutz) | Lungentuberkulose, durch sonstige und nicht näher bezeichnete Untersuchungsverfahren gesichert                                  |
| A15.5      | (Datenschutz) | Tuberkulose des Larynx, der Trachea und der Bronchien, bakteriologisch, molekularbiologisch oder histologisch gesichert         |

| ICD-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| A16.2      | (Datenschutz) | Lungentuberkulose ohne Angabe einer bakteriologischen, molekularbiologischen oder histologischen Sicherung |
| A40.0      | (Datenschutz) | Sepsis durch Streptokokken, Gruppe A   |
| A40.3      | (Datenschutz) | Sepsis durch Streptococcus pneumoniae  |
| A41.1      | (Datenschutz) | Sepsis durch sonstige näher bezeichnete Staphylokokken   |
| A41.58     | (Datenschutz) | Sepsis: Sonstige gramnegative Erreger  |
| A48.1      | (Datenschutz) | Legionellose mit Pneumonie   |
| A49.0      | (Datenschutz) | Staphylokokkeninfektion nicht näher bezeichneter Lokalisation  |
| A49.1      | (Datenschutz) | Streptokokken- und Enterokokkeninfektion nicht näher bezeichneter Lokalisation                             |
| B02.2      | (Datenschutz) | Zoster mit Beteiligung anderer Abschnitte des Nervensystems  |
| B17.2      | (Datenschutz) | Akute Virushepatitis E   |
| B25.9      | (Datenschutz) | Zytomegalie, nicht näher bezeichnet  |
| B27.0      | (Datenschutz) | Mononukleose durch Gamma-Herpesviren   |
| B50.9      | (Datenschutz) | Malaria tropica, nicht näher bezeichnet  |
| C15.3      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Ösophagus, oberes Drittel  |
| C15.4      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Ösophagus, mittleres Drittel   |
| C15.5      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Ösophagus, unteres Drittel   |
| C16.0      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Kardia   |
| C16.3      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Antrum pyloricum   |
| C16.5      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Kleine Kurvatur des Magens, nicht näher bezeichnet                                   |
| C16.8      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Magen, mehrere Teilbereiche überlappend  |
| C16.9      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Magen, nicht näher bezeichnet  |
| C18.4      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Colon transversum  |
| C18.6      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Colon descendens   |
| C18.7      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Colon sigmoideum   |
| C22.0      | (Datenschutz) | Leberzellkarzinom  |
| C24.0      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Extrahepatischer Gallengang  |
| C24.1      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Ampulla hepatopancreatica [Ampulla Vateri]   |
| C25.2      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Pankreasschwanz  |
| C25.9      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Pankreas, nicht näher bezeichnet   |

| ICD-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| C34.9      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Bronchus oder Lunge, nicht näher bezeichnet  |
| C45.0      | (Datenschutz) | Mesotheliom der Pleura   |
| C48.0      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Retroperitoneum  |
| C50.1      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Zentraler Drüsenkörper der Brustdrüse  |
| C50.2      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Oberer innerer Quadrant der Brustdrüse   |
| C50.3      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Unterer innerer Quadrant der Brustdrüse  |
| C50.8      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Brustdrüse, mehrere Teilbereiche überlappend   |
| C51.9      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Vulva, nicht näher bezeichnet  |
| C53.0      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Endozervix   |
| C53.8      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Cervix uteri, mehrere Teilbereiche überlappend   |
| C56        | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung des Ovars   |
| C61        | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung der Prostata  |
| C67.8      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Harnblase, mehrere Teilbereiche überlappend  |
| C67.9      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Harnblase, nicht näher bezeichnet  |
| C71.5      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Hirnventrikel  |
| C77.0      | (Datenschutz) | Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung: Lymphknoten des Kopfes, des Gesichtes und des Halses |
| C78.0      | (Datenschutz) | Sekundäre bösartige Neubildung der Lunge   |
| C78.2      | (Datenschutz) | Sekundäre bösartige Neubildung der Pleura  |
| C79.3      | (Datenschutz) | Sekundäre bösartige Neubildung des Gehirns und der Hirnhäute   |
| C79.5      | (Datenschutz) | Sekundäre bösartige Neubildung des Knochens und des Knochenmarkes  |
| C80.9      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung, nicht näher bezeichnet   |
| C81.4      | (Datenschutz) | Lymphozytenreiches (klassisches) Hodgkin-Lymphom   |
| C82.1      | (Datenschutz) | Folikuläres Lymphom Grad II  |
| C82.2      | (Datenschutz) | Folikuläres Lymphom Grad III, nicht näher bezeichnet   |
| C83.0      | (Datenschutz) | Kleinzelliges B-Zell-Lymphom   |
| C83.1      | (Datenschutz) | Mantelzell-Lymphom   |
| C83.3      | (Datenschutz) | Diffuses großzelliges B-Zell-Lymphom   |
| C85.2      | (Datenschutz) | Mediastinales (thymisches) großzelliges B-Zell-Lymphom   |
| C91.00     | (Datenschutz) | Akute lymphatische Leukämie [ALL]: Ohne Angabe einer kompletten Remission  |

| ICD-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| C92.00     | (Datenschutz) | Akute myeloblastische Leukämie [AML]: Ohne Angabe einer kompletten Remission                  |
| C92.80     | (Datenschutz) | Akute myeloische Leukämie mit multilineärer Dysplasie: Ohne Angabe einer kompletten Remission |
| C93.10     | (Datenschutz) | Chronische myelomonozytäre Leukämie: Ohne Angabe einer kompletten Remission                   |
| C95.00     | (Datenschutz) | Akute Leukämie nicht näher bezeichneten Zelltyps: Ohne Angabe einer kompletten Remission      |
| D12.4      | (Datenschutz) | Gutartige Neubildung: Colon descendens  |
| D12.8      | (Datenschutz) | Gutartige Neubildung: Rektum  |
| D13.0      | (Datenschutz) | Gutartige Neubildung: Ösophagus   |
| D13.4      | (Datenschutz) | Gutartige Neubildung: Leber   |
| D13.5      | (Datenschutz) | Gutartige Neubildung: Extrahepatische Gallengänge und Gallenblase                             |
| D32.0      | (Datenschutz) | Gutartige Neubildung: Hirnhäute   |
| D33.2      | (Datenschutz) | Gutartige Neubildung: Gehirn, nicht näher bezeichnet  |
| D35.2      | (Datenschutz) | Gutartige Neubildung: Hypophyse   |
| D37.1      | (Datenschutz) | Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Magen                                      |
| D37.2      | (Datenschutz) | Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Dünndarm                                   |
| D37.4      | (Datenschutz) | Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Kolon                                      |
| D37.5      | (Datenschutz) | Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Rektum                                     |
| D38.2      | (Datenschutz) | Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Pleura                                     |
| D39.7      | (Datenschutz) | Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Sonstige weibliche Genitalorgane           |
| D41.4      | (Datenschutz) | Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Harnblase                                  |
| D43.0      | (Datenschutz) | Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Gehirn, supratentoriell                    |
| D43.1      | (Datenschutz) | Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Gehirn, infratentoriell                    |
| D43.2      | (Datenschutz) | Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Gehirn, nicht näher bezeichnet             |
| D44.1      | (Datenschutz) | Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Nebenniere                                 |
| D46.7      | (Datenschutz) | Sonstige myelodysplastische Syndrome  |
| D46.9      | (Datenschutz) | Myelodysplastisches Syndrom, nicht näher bezeichnet   |
| D48.0      | (Datenschutz) | Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Knochen und Gelenkknorpel                  |

| ICD-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| D48.1      | (Datenschutz) | Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Bindegewebe und andere Weichteilgewebe           |
| D48.7      | (Datenschutz) | Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Sonstige näher bezeichnete Lokalisationen        |
| D50.0      | (Datenschutz) | Eisenmangelanämie nach Blutverlust (chronisch)  |
| D51.0      | (Datenschutz) | Vitamin-B12-Mangelanämie durch Mangel an Intrinsic-Faktor   |
| D51.8      | (Datenschutz) | Sonstige Vitamin-B12-Mangelanämien  |
| D52.8      | (Datenschutz) | Sonstige Folsäure-Mangelanämien   |
| D57.0      | (Datenschutz) | Sichelzellenanämie mit Krisen   |
| D62        | (Datenschutz) | Akute Blutungsanämie  |
| D64.9      | (Datenschutz) | Anämie, nicht näher bezeichnet  |
| D69.57     | (Datenschutz) | Sonstige sekundäre Thrombozytopenien, als transfusionsrefraktär bezeichnet                          |
| D69.60     | (Datenschutz) | Thrombozytopenie, nicht näher bezeichnet, als transfusionsrefraktär bezeichnet                      |
| D69.61     | (Datenschutz) | Thrombozytopenie, nicht näher bezeichnet, nicht als transfusionsrefraktär bezeichnet                |
| D70.10     | (Datenschutz) | Arzneimittelinduzierte Agranulozytose und Neutropenie: Kritische Phase unter 4 Tage                 |
| D73.5      | (Datenschutz) | Infarzierung der Milz   |
| D86.0      | (Datenschutz) | Sarkoidose der Lunge  |
| D86.8      | (Datenschutz) | Sarkoidose an sonstigen und kombinierten Lokalisationen   |
| E03.9      | (Datenschutz) | Hypothyreose, nicht näher bezeichnet  |
| E04.1      | (Datenschutz) | Nichttoxischer solitärer Schilddrüsenknoten   |
| E05.0      | (Datenschutz) | Hyperthyreose mit diffuser Struma   |
| E05.8      | (Datenschutz) | Sonstige Hyperthyreose  |
| E06.0      | (Datenschutz) | Akute Thyreoiditis  |
| E10.61     | (Datenschutz) | Diabetes mellitus, Typ 1: Mit sonstigen näher bezeichneten Komplikationen: Als entgleist bezeichnet |
| E10.90     | (Datenschutz) | Diabetes mellitus, Typ 1: Ohne Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet                       |
| E10.91     | (Datenschutz) | Diabetes mellitus, Typ 1: Ohne Komplikationen: Als entgleist bezeichnet                             |
| E11.11     | (Datenschutz) | Diabetes mellitus, Typ 2: Mit Ketoazidose: Als entgleist bezeichnet                                 |
| E11.20     | (Datenschutz) | Diabetes mellitus, Typ 2: Mit Nierenkomplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet                  |
| E11.21     | (Datenschutz) | Diabetes mellitus, Typ 2: Mit Nierenkomplikationen: Als entgleist bezeichnet                        |

| ICD-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| E11.40     | (Datenschutz) | Diabetes mellitus, Typ 2: Mit neurologischen Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet  |
| E11.50     | (Datenschutz) | Diabetes mellitus, Typ 2: Mit peripheren vaskulären Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet   |
| E11.72     | (Datenschutz) | Diabetes mellitus, Typ 2: Mit multiplen Komplikationen: Mit sonstigen multiplen Komplikationen, nicht als entgleist bezeichnet                           |
| E11.90     | (Datenschutz) | Diabetes mellitus, Typ 2: Ohne Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet  |
| E13.91     | (Datenschutz) | Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus: Ohne Komplikationen: Als entgleist bezeichnet  |
| E16.1      | (Datenschutz) | Sonstige Hypoglykämie  |
| E16.2      | (Datenschutz) | Hypoglykämie, nicht näher bezeichnet   |
| E22.2      | (Datenschutz) | Syndrom der inadäquaten Sekretion von Adiuretin  |
| E27.4      | (Datenschutz) | Sonstige und nicht näher bezeichnete Nebennierenrindeninsuffizienz   |
| E46        | (Datenschutz) | Nicht näher bezeichnete Energie- und Eiweißmangelernährung   |
| E51.2      | (Datenschutz) | Wernicke-Enzephalopathie   |
| E80.4      | (Datenschutz) | Gilbert-Meulengracht-Syndrom   |
| E87.2      | (Datenschutz) | Azidose  |
| E87.6      | (Datenschutz) | Hypokaliämie   |
| F03        | (Datenschutz) | Nicht näher bezeichnete Demenz   |
| F05.8      | (Datenschutz) | Sonstige Formen des Delirs   |
| F06.3      | (Datenschutz) | Organische affektive Störungen   |
| F06.8      | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete organische psychische Störungen aufgrund einer Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns oder einer körperlichen Krankheit |
| F10.1      | (Datenschutz) | Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Schädlicher Gebrauch   |
| F10.3      | (Datenschutz) | Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Entzugssyndrom   |
| F12.0      | (Datenschutz) | Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide: Akute Intoxikation [akuter Rausch]  |
| F15.0      | (Datenschutz) | Psychische und Verhaltensstörungen durch andere Stimulanzien, einschließlich Koffein: Akute Intoxikation [akuter Rausch]                                 |
| F23.8      | (Datenschutz) | Sonstige akute vorübergehende psychotische Störungen   |
| F28        | (Datenschutz) | Sonstige nichtorganische psychotische Störungen  |
| F32.8      | (Datenschutz) | Sonstige depressive Episoden   |
| F43.0      | (Datenschutz) | Akute Belastungsreaktion   |

| ICD-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| F48.0      | (Datenschutz) | Neurasthenie   |
| F60.31     | (Datenschutz) | Emotional instabile Persönlichkeitsstörung: Borderline-Typ   |
| G20.10     | (Datenschutz) | Primäres Parkinson-Syndrom mit mäßiger bis schwerer Beeinträchtigung: Ohne Wirkungsfluktuation                                       |
| G20.11     | (Datenschutz) | Primäres Parkinson-Syndrom mit mäßiger bis schwerer Beeinträchtigung: Mit Wirkungsfluktuation  |
| G31.9      | (Datenschutz) | Degenerative Krankheit des Nervensystems, nicht näher bezeichnet   |
| G35.10     | (Datenschutz) | Multiple Sklerose mit vorherrschend schubförmigem Verlauf: Ohne Angabe einer akuten Exazerbation oder Progression                    |
| G35.31     | (Datenschutz) | Multiple Sklerose mit sekundär-chronischem Verlauf: Mit Angabe einer akuten Exazerbation oder Progression                            |
| G40.08     | (Datenschutz) | Sonstige lokalisationsbezogene (fokale) (partielle) idiopathische Epilepsie und epileptische Syndrome mit fokal beginnenden Anfällen |
| G40.3      | (Datenschutz) | Generalisierte idiopathische Epilepsie und epileptische Syndrome   |
| G40.8      | (Datenschutz) | Sonstige Epilepsien  |
| G40.9      | (Datenschutz) | Epilepsie, nicht näher bezeichnet  |
| G44.0      | (Datenschutz) | Cluster-Kopfschmerz  |
| G45.02     | (Datenschutz) | Arteria-vertebralis-Syndrom mit Basilaris-Symptomatik: Komplette Rückbildung innerhalb von 1 bis 24 Stunden                          |
| G45.09     | (Datenschutz) | Arteria-vertebralis-Syndrom mit Basilaris-Symptomatik: Verlauf der Rückbildung nicht näher bezeichnet                                |
| G50.0      | (Datenschutz) | Trigeminusneuralgie  |
| G54.6      | (Datenschutz) | Phantomschmerz   |
| G58.0      | (Datenschutz) | Interkostalneuropathie   |
| G90.51     | (Datenschutz) | Komplexes regionales Schmerzsyndrom der unteren Extremität, Typ I  |
| G91.20     | (Datenschutz) | Idiopathischer Normaldruckhydrozephalus  |
| H61.0      | (Datenschutz) | Perichondritis des äußeren Ohres   |
| H81.1      | (Datenschutz) | Benigner paroxysmaler Schwindel  |
| H81.2      | (Datenschutz) | Neuropathia vestibularis   |
| H81.3      | (Datenschutz) | Sonstiger peripherer Schwindel   |
| H81.8      | (Datenschutz) | Sonstige Störungen der Vestibularfunktion  |
| I10.00     | (Datenschutz) | Benigne essentielle Hypertonie: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise  |
| I10.91     | (Datenschutz) | Essentielle Hypertonie, nicht näher bezeichnet: Mit Angabe einer hypertensiven Krise   |

| ICD-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| I15.11     | (Datenschutz) | Hypertonie als Folge von sonstigen Nierenkrankheiten: Mit Angabe einer hypertensiven Krise |
| I20.0      | (Datenschutz) | Instabile Angina pectoris  |
| I20.9      | (Datenschutz) | Angina pectoris, nicht näher bezeichnet  |
| I21.0      | (Datenschutz) | Akuter transmuraler Myokardinfarkt der Vorderwand  |
| I25.5      | (Datenschutz) | Ischämische Kardiomyopathie  |
| I26.0      | (Datenschutz) | Lungenembolie mit Angabe eines akuten Cor pulmonale  |
| I30.1      | (Datenschutz) | Infektiöse Perikarditis  |
| I30.9      | (Datenschutz) | Akute Perikarditis, nicht näher bezeichnet   |
| I31.3      | (Datenschutz) | Perikarderguss (nichtentzündlich)  |
| I35.0      | (Datenschutz) | Aortenklappenstenose   |
| I40.8      | (Datenschutz) | Sonstige akute Myokarditis   |
| I40.9      | (Datenschutz) | Akute Myokarditis, nicht näher bezeichnet  |
| I42.0      | (Datenschutz) | Dilatative Kardiomyopathie   |
| I44.1      | (Datenschutz) | Atrioventrikulärer Block 2. Grades   |
| I45.5      | (Datenschutz) | Sonstiger näher bezeichneter Herzblock   |
| I46.0      | (Datenschutz) | Herzstillstand mit erfolgreicher Wiederbelebung  |
| I47.2      | (Datenschutz) | Ventrikuläre Tachykardie   |
| I49.4      | (Datenschutz) | Sonstige und nicht näher bezeichnete Extrasystolie   |
| I49.8      | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete kardiale Arrhythmien  |
| I50.12     | (Datenschutz) | Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden bei stärkerer Belastung                             |
| I61.3      | (Datenschutz) | Intrazerebrale Blutung in den Hirnstamm  |
| I61.6      | (Datenschutz) | Intrazerebrale Blutung an mehreren Lokalisationen  |
| I62.00     | (Datenschutz) | Nichttraumatische subdurale Blutung: Akut  |
| I64        | (Datenschutz) | Schlaganfall, nicht als Blutung oder Infarkt bezeichnet                                    |
| I65.2      | (Datenschutz) | Verschluss und Stenose der A. carotis  |
| I67.3      | (Datenschutz) | Progressive subkortikale vaskuläre Enzephalopathie   |
| I67.88     | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete zerebrovaskuläre Krankheiten                                    |
| I71.02     | (Datenschutz) | Dissektion der Aorta abdominalis, ohne Angabe einer Ruptur                                 |
| I71.03     | (Datenschutz) | Dissektion der Aorta, thorakoabdominal, ohne Angabe einer Ruptur                           |
| I74.2      | (Datenschutz) | Embolie und Thrombose der Arterien der oberen Extremitäten                                 |

| ICD-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| I74.3      | (Datenschutz) | Embolie und Thrombose der Arterien der unteren Extremitäten                               |
| I78.0      | (Datenschutz) | Hereditäre hämorrhagische Teleangiektasie   |
| I80.0      | (Datenschutz) | Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis oberflächlicher Gefäße der unteren Extremitäten |
| I80.20     | (Datenschutz) | Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis der Beckenvenen                                 |
| I80.88     | (Datenschutz) | Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis sonstiger Lokalisationen                        |
| I83.1      | (Datenschutz) | Varizen der unteren Extremitäten mit Entzündung   |
| I85.9      | (Datenschutz) | Ösophagusvarizen ohne Blutung   |
| I87.20     | (Datenschutz) | Venöse Insuffizienz (chronisch) (peripher) ohne Ulzeration                                |
| I87.21     | (Datenschutz) | Venöse Insuffizienz (chronisch) (peripher) mit Ulzeration                                 |
| I95.2      | (Datenschutz) | Hypotonie durch Arzneimittel  |
| I95.8      | (Datenschutz) | Sonstige Hypotonie  |
| J02.0      | (Datenschutz) | Streptokokken-Pharyngitis   |
| J03.9      | (Datenschutz) | Akute Tonsillitis, nicht näher bezeichnet   |
| J06.0      | (Datenschutz) | Akute Laryngopharyngitis  |
| J10.8      | (Datenschutz) | Grippe mit sonstigen Manifestationen, saisonale Influenzaviren nachgewiesen               |
| J11.1      | (Datenschutz) | Grippe mit sonstigen Manifestationen an den Atemwegen, Viren nicht nachgewiesen           |
| J11.8      | (Datenschutz) | Grippe mit sonstigen Manifestationen, Viren nicht nachgewiesen                            |
| J12.0      | (Datenschutz) | Pneumonie durch Adenoviren  |
| J13        | (Datenschutz) | Pneumonie durch Streptococcus pneumoniae  |
| J14        | (Datenschutz) | Pneumonie durch Haemophilus influenzae  |
| J15.0      | (Datenschutz) | Pneumonie durch Klebsiella pneumoniae   |
| J15.1      | (Datenschutz) | Pneumonie durch Pseudomonas   |
| J15.4      | (Datenschutz) | Pneumonie durch sonstige Streptokokken  |
| J15.6      | (Datenschutz) | Pneumonie durch andere gramnegative Bakterien   |
| J15.7      | (Datenschutz) | Pneumonie durch Mycoplasma pneumoniae   |
| J15.8      | (Datenschutz) | Sonstige bakterielle Pneumonie  |
| J15.9      | (Datenschutz) | Bakterielle Pneumonie, nicht näher bezeichnet   |
| J18.1      | (Datenschutz) | Lobärpneumonie, nicht näher bezeichnet  |
| J20.1      | (Datenschutz) | Akute Bronchitis durch Haemophilus influenzae   |

| ICD-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| J20.5      | (Datenschutz) | Akute Bronchitis durch Respiratory-Syncytial-Viren [RS-Viren]   |
| J32.9      | (Datenschutz) | Chronische Sinusitis, nicht näher bezeichnet  |
| J35.1      | (Datenschutz) | Hyperplasie der Gaumenmandeln   |
| J40        | (Datenschutz) | Bronchitis, nicht als akut oder chronisch bezeichnet  |
| J44.03     | (Datenschutz) | Chronische obstruktive Lungenerkrankung mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1 >= 70% des Sollwertes |
| J44.91     | (Datenschutz) | Chronische obstruktive Lungenerkrankung, nicht näher bezeichnet: FEV1 >= 35% und < 50% des Sollwertes         |
| J44.92     | (Datenschutz) | Chronische obstruktive Lungenerkrankung, nicht näher bezeichnet: FEV1 >= 50% und < 70% des Sollwertes         |
| J45.09     | (Datenschutz) | Vorwiegend allergisches Asthma bronchiale: Ohne Angabe zu Kontrollstatus und Schweregrad                      |
| J45.89     | (Datenschutz) | Mischformen des Asthma bronchiale: Ohne Angabe zu Kontrollstatus und Schweregrad                              |
| J46        | (Datenschutz) | Status asthmaticus  |
| J61.1      | (Datenschutz) | Pneumokoniose durch Asbest und sonstige anorganische Fasern mit Angabe einer akuten Exazerbation              |
| J70.2      | (Datenschutz) | Akute arzneimittelinduzierte interstitielle Lungenerkrankungen  |
| J84.10     | (Datenschutz) | Sonstige interstitielle Lungenerkrankungen mit Fibrose: Ohne Angabe einer akuten Exazerbation                 |
| J86.9      | (Datenschutz) | Pyothorax ohne Fistel   |
| J94.0      | (Datenschutz) | Chylöser (Pleura-) Erguss   |
| J95.0      | (Datenschutz) | Funktionsstörung eines Tracheostomas  |
| J96.09     | (Datenschutz) | Akute respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert: Typ nicht näher bezeichnet               |
| J98.4      | (Datenschutz) | Sonstige Veränderungen der Lunge  |
| K12.3      | (Datenschutz) | Orale Mukositis (ulzerativ)   |
| K14.8      | (Datenschutz) | Sonstige Krankheiten der Zunge  |
| K21.9      | (Datenschutz) | Gastroösophageale Refluxkrankheit ohne Ösophagitis  |
| K22.0      | (Datenschutz) | Achalasie der Kardia  |
| K22.1      | (Datenschutz) | Ösophagusulkus  |
| K22.4      | (Datenschutz) | Dyskinesie des Ösophagus  |
| K22.6      | (Datenschutz) | Mallory-Weiss-Syndrom   |
| K22.7      | (Datenschutz) | Barrett-Ösophagus   |

| ICD-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| K22.81     | (Datenschutz) | Ösophagusblutung   |
| K26.4      | (Datenschutz) | Ulcus duodeni: Chronisch oder nicht näher bezeichnet, mit Blutung  |
| K27.3      | (Datenschutz) | Ulcus pepticum, Lokalisation nicht näher bezeichnet: Akut, ohne Blutung oder Perforation                                   |
| K28.0      | (Datenschutz) | Ulcus pepticum jejuni: Akut, mit Blutung   |
| K29.9      | (Datenschutz) | Gastroduodenitis, nicht näher bezeichnet   |
| K31.5      | (Datenschutz) | Duodenalverschluss   |
| K31.7      | (Datenschutz) | Polyp des Magens und des Duodenums   |
| K31.81     | (Datenschutz) | Angiodysplasie des Magens und des Duodenums ohne Angabe einer Blutung  |
| K31.88     | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Magens und des Duodenums  |
| K40.90     | (Datenschutz) | Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, ohne Einklemmung und ohne Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet |
| K43.0      | (Datenschutz) | Narbenhernie mit Einklemmung, ohne Gangrän   |
| K44.9      | (Datenschutz) | Hernia diaphragmatica ohne Einklemmung und ohne Gangrän  |
| K50.1      | (Datenschutz) | Crohn-Krankheit des Dickdarmes   |
| K50.82     | (Datenschutz) | Crohn-Krankheit der Speiseröhre und des Magen-Darm-Traktes, mehrere Teilbereiche betreffend                                |
| K51.2      | (Datenschutz) | Ulzeröse (chronische) Proktitis  |
| K51.4      | (Datenschutz) | Inflammatorische Polypen des Kolons  |
| K52.0      | (Datenschutz) | Gastroenteritis und Kolitis durch Strahleneinwirkung   |
| K52.9      | (Datenschutz) | Nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis, nicht näher bezeichnet  |
| K55.21     | (Datenschutz) | Angiodysplasie des Kolons: Ohne Angabe einer Blutung   |
| K55.31     | (Datenschutz) | Angiodysplasie des Dünndarmes ohne Angabe einer Blutung  |
| K56.2      | (Datenschutz) | Volvulus   |
| K56.4      | (Datenschutz) | Sonstige Obturation des Darmes   |
| K56.6      | (Datenschutz) | Sonstige und nicht näher bezeichnete intestinale Obstruktion   |
| K57.22     | (Datenschutz) | Divertikulitis des Dickdarmes mit Perforation und Abszess, ohne Angabe einer Blutung                                       |
| K57.32     | (Datenschutz) | Divertikulitis des Dickdarmes ohne Perforation, Abszess oder Angabe einer Blutung  |
| K57.33     | (Datenschutz) | Divertikulitis des Dickdarmes ohne Perforation oder Abszess, mit Blutung   |
| K57.51     | (Datenschutz) | Divertikuloose sowohl des Dünndarmes als auch des Dickdarmes ohne Perforation oder Abszess, mit Blutung                    |

| ICD-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| K58.1      | (Datenschutz) | Reizdarmsyndrom, Diarrhoe-prädominant [RDS-D]  |
| K58.8      | (Datenschutz) | Sonstiges und nicht näher bezeichnetes Reizdarmsyndrom                                 |
| K59.3      | (Datenschutz) | Megakolon, anderenorts nicht klassifiziert   |
| K60.0      | (Datenschutz) | Akute Analfissur   |
| K60.2      | (Datenschutz) | Analfissur, nicht näher bezeichnet   |
| K61.1      | (Datenschutz) | Rektalabszess  |
| K62.51     | (Datenschutz) | Hämorrhagie des Rektums  |
| K62.6      | (Datenschutz) | Ulkus des Anus und des Rektums   |
| K62.7      | (Datenschutz) | Strahlenproktitis  |
| K62.8      | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Anus und des Rektums                        |
| K63.3      | (Datenschutz) | Darmulkus  |
| K63.5      | (Datenschutz) | Polyp des Kolons   |
| K63.8      | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Darmes                                      |
| K63.9      | (Datenschutz) | Darmkrankheit, nicht näher bezeichnet  |
| K64.0      | (Datenschutz) | Hämorrhoiden 1. Grades   |
| K64.1      | (Datenschutz) | Hämorrhoiden 2. Grades   |
| K64.2      | (Datenschutz) | Hämorrhoiden 3. Grades   |
| K65.09     | (Datenschutz) | Sonstige und nicht näher bezeichnete akute Peritonitis                                 |
| K66.8      | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Peritoneums                                 |
| K71.2      | (Datenschutz) | Toxische Leberkrankheit mit akuter Hepatitis   |
| K71.6      | (Datenschutz) | Toxische Leberkrankheit mit Hepatitis, anderenorts nicht klassifiziert                 |
| K72.0      | (Datenschutz) | Akutes und subakutes Leberversagen, anderenorts nicht klassifiziert                    |
| K75.4      | (Datenschutz) | Autoimmune Hepatitis   |
| K75.8      | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete entzündliche Leberkrankheiten                               |
| K76.8      | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Leber                                       |
| K80.00     | (Datenschutz) | Gallenblasenstein mit akuter Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion    |
| K80.01     | (Datenschutz) | Gallenblasenstein mit akuter Cholezystitis: Mit Gallenwegsobstruktion                  |
| K80.10     | (Datenschutz) | Gallenblasenstein mit sonstiger Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion |
| K80.20     | (Datenschutz) | Gallenblasenstein ohne Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion          |

| ICD-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| K80.30     | (Datenschutz) | Gallengangsstein mit Cholangitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion                             |
| K80.41     | (Datenschutz) | Gallengangsstein mit Cholezystitis: Mit Gallenwegsobstruktion   |
| K80.50     | (Datenschutz) | Gallengangsstein ohne Cholangitis oder Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion         |
| K80.81     | (Datenschutz) | Sonstige Cholelithiasis: Mit Gallenwegsobstruktion  |
| K81.0      | (Datenschutz) | Akute Cholezystitis   |
| K83.01     | (Datenschutz) | Sekundär sklerosierende Cholangitis   |
| K83.08     | (Datenschutz) | Sonstige Cholangitis  |
| K83.9      | (Datenschutz) | Krankheit der Gallenwege, nicht näher bezeichnet  |
| K85.10     | (Datenschutz) | Biliäre akute Pankreatitis: Ohne Angabe einer Organkomplikation                                       |
| K85.11     | (Datenschutz) | Biliäre akute Pankreatitis: Mit Organkomplikation   |
| K85.21     | (Datenschutz) | Alkoholinduzierte akute Pankreatitis: Mit Organkomplikation   |
| K85.30     | (Datenschutz) | Medikamenten-induzierte akute Pankreatitis: Ohne Angabe einer Organkomplikation                       |
| K85.91     | (Datenschutz) | Akute Pankreatitis, nicht näher bezeichnet: Mit Organkomplikation                                     |
| K86.18     | (Datenschutz) | Sonstige chronische Pankreatitis  |
| K86.3      | (Datenschutz) | Pseudozyste des Pankreas  |
| K86.83     | (Datenschutz) | Exokrine Pankreasinsuffizienz   |
| K90.0      | (Datenschutz) | Zöliakie  |
| K92.9      | (Datenschutz) | Krankheit des Verdauungssystems, nicht näher bezeichnet   |
| L02.4      | (Datenschutz) | Hautabszess, Furunkel und Karbunkel an Extremitäten   |
| L27.0      | (Datenschutz) | Generalisierte Hauteruption durch Drogen oder Arzneimittel  |
| L50.0      | (Datenschutz) | Allergische Urtikaria   |
| L52        | (Datenschutz) | Erythema nodosum  |
| L89.34     | (Datenschutz) | Dekubitus, Stadium 4: Kreuzbein   |
| L98.4      | (Datenschutz) | Chronisches Ulkus der Haut, anderenorts nicht klassifiziert   |
| L98.8      | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Haut und der Unterhaut                                     |
| N13.29     | (Datenschutz) | Hydronephrose bei Obstruktion durch Nieren- und Ureterstein, Steinlokalisation nicht näher bezeichnet |
| N13.3      | (Datenschutz) | Sonstige und nicht näher bezeichnete Hydronephrose  |
| N13.60     | (Datenschutz) | Hydronephrose bei ureteropelviner Obstruktion mit Infektion der Niere                                 |
| N13.65     | (Datenschutz) | Sonstige und nicht näher bezeichnete Hydronephrose mit Infektion der Niere                            |

| ICD-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| N17.91     | (Datenschutz) | Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium 1   |
| N17.92     | (Datenschutz) | Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium 2   |
| N18.3      | (Datenschutz) | Chronische Nierenkrankheit, Stadium 3  |
| N18.4      | (Datenschutz) | Chronische Nierenkrankheit, Stadium 4  |
| N18.5      | (Datenschutz) | Chronische Nierenkrankheit, Stadium 5  |
| N20.0      | (Datenschutz) | Nierenstein  |
| N20.1      | (Datenschutz) | Ureterstein  |
| N20.2      | (Datenschutz) | Nierenstein und Ureterstein gleichzeitig   |
| N23        | (Datenschutz) | Nicht näher bezeichnete Nierenkolik  |
| N32.8      | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Harnblase   |
| N40        | (Datenschutz) | Prostatahyperplasie  |
| N61        | (Datenschutz) | Entzündliche Krankheiten der Mamma [Brustdrüse]  |
| O23.1      | (Datenschutz) | Infektionen der Harnblase in der Schwangerschaft   |
| R00.2      | (Datenschutz) | Palpitationen  |
| R04.8      | (Datenschutz) | Blutung aus sonstigen Lokalisationen in den Atemwegen  |
| R05        | (Datenschutz) | Husten   |
| R06.88     | (Datenschutz) | Sonstige und nicht näher bezeichnete Störungen der Atmung  |
| R07.4      | (Datenschutz) | Brustschmerzen, nicht näher bezeichnet   |
| R09.1      | (Datenschutz) | Pleuritis  |
| R09.2      | (Datenschutz) | Atemstillstand   |
| R10.3      | (Datenschutz) | Schmerzen mit Lokalisation in anderen Teilen des Unterbauches  |
| R16.1      | (Datenschutz) | Splenomegalie, anderenorts nicht klassifiziert   |
| R17.0      | (Datenschutz) | Hyperbilirubinämie mit Angabe von Gelbsucht, anderenorts nicht klassifiziert                             |
| R20.2      | (Datenschutz) | Parästhesie der Haut   |
| R20.8      | (Datenschutz) | Sonstige und nicht näher bezeichnete Sensibilitätsstörungen der Haut                                     |
| R22.4      | (Datenschutz) | Lokalisierte Schwellung, Raumforderung und Knoten der Haut und der Unterhaut an den unteren Extremitäten |
| R25.2      | (Datenschutz) | Krämpfe und Spasmen der Muskulatur   |
| R29.6      | (Datenschutz) | Sturzneigung, anderenorts nicht klassifiziert  |
| R31        | (Datenschutz) | Nicht näher bezeichnete Hämaturie  |
| R33        | (Datenschutz) | Harnverhaltung   |

| ICD-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| R41.0      | (Datenschutz) | Orientierungsstörung, nicht näher bezeichnet  |
| R41.8      | (Datenschutz) | Sonstige und nicht näher bezeichnete Symptome, die das Erkennungsvermögen und das Bewusstsein betreffen |
| R44.2      | (Datenschutz) | Sonstige Halluzinationen  |
| R45.7      | (Datenschutz) | Emotioneller Schock oder Stress, nicht näher bezeichnet   |
| R46.4      | (Datenschutz) | Verlangsamung und herabgesetztes Reaktionsvermögen  |
| R50.2      | (Datenschutz) | Medikamenten-induziertes Fieber [Drug fever]  |
| R50.9      | (Datenschutz) | Fieber, nicht näher bezeichnet  |
| R51        | (Datenschutz) | Kopfschmerz   |
| R53        | (Datenschutz) | Unwohlsein und Ermüdung   |
| R57.0      | (Datenschutz) | Kardiogener Schock  |
| R60.0      | (Datenschutz) | Umschriebenes Ödem  |
| R63.0      | (Datenschutz) | Anorexie  |
| R63.1      | (Datenschutz) | Polydipsie  |
| R63.6      | (Datenschutz) | Ungenügende Aufnahme von Nahrung und Flüssigkeit  |
| R76.1      | (Datenschutz) | Abnorme Reaktion auf Tuberkulintest   |
| R79.8      | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete abnorme Befunde der Blutchemie   |
| R94.3      | (Datenschutz) | Abnorme Ergebnisse von kardiovaskulären Funktionsprüfungen  |
| Z03.8      | (Datenschutz) | Beobachtung bei sonstigen Verdachtsfällen   |

- **Prozeduren zu B-1.7**

**Verpflichtend im Qualitätsbericht anzugebende Prozeduren**

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung   |
|------------|----------|---|
| 1-632.0    | 954      | Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei normalem Situs   |
| 1-440.a    | 393      | Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: 1 bis 5 Biopsien am oberen Verdauungstrakt                                |
| 1-650.2    | 344      | Diagnostische Koloskopie: Total, mit Ileoskopie   |
| 8-650      | 330      | Elektrotherapie   |
| 1-206      | 253      | Neurographie  |
| 8-800.c0   | 235      | Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE                              |
| 1-710      | 216      | Ganzkörperplethysmographie  |
| 3-035      | 207      | Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung  |
| 1-440.9    | 205      | Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: Stufenbiopsie am oberen Verdauungstrakt                                   |
| 3-052      | 203      | Transösophageale Echokardiographie [TEE]  |
| 1-208.2    | 175      | Registrierung evozierter Potenziale: Somatosensorisch [SSEP]  |
| 1-620.00   | 174      | Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Ohne weitere Maßnahmen  |
| 8-831.00   | 126      | Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße: Legen: Über eine zentrale Vene in ein zentralvenöses Gefäß, anterograd       |
| 8-706      | 109      | Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung   |
| 1-444.6    | 104      | Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: Stufenbiopsie   |
| 8-640.0    | 104      | Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus: Synchronisiert (Kardioversion)   |
| 1-843      | 98       | Diagnostische Aspiration aus dem Bronchus   |
| 5-469.d3   | 95       | Andere Operationen am Darm: Clippen: Endoskopisch   |
| 5-452.60   | 89       | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Exzision ohne weitere Maßnahmen |
| 1-444.7    | 84       | Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: 1 bis 5 Biopsien  |
| 5-469.e3   | 82       | Andere Operationen am Darm: Injektion: Endoskopisch   |
| 1-266.0    | 75       | Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt: Bei implantiertem Schrittmacher   |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung  |
|------------|----------|--|
| 1-63b      | 70       | Chromoendoskopie des oberen Verdauungstraktes  |
| 8-152.1    | 70       | Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax: Pleurahöhle  |
| 1-650.1    | 61       | Diagnostische Koloskopie: Total, bis Zäkum   |
| 1-650.0    | 59       | Diagnostische Koloskopie: Partiiell  |
| 1-642      | 58       | Diagnostische retrograde Darstellung der Gallen- und Pankreaswege  |
| 3-05f      | 58       | Transbronchiale Endosonographie  |
| 3-055.0    | 57       | Endosonographie der Gallenwege und der Leber: Gallenwege   |
| 5-452.61   | 54       | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge        |
| 1-620.01   | 52       | Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Mit bronchoalveolärer Lavage   |
| 3-056      | 51       | Endosonographie des Pankreas   |
| 8-854.2    | 47       | Hämodialyse: Intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation  |
| 8-701      | 45       | Einfache endotracheale Intubation  |
| 1-651      | 41       | Diagnostische Sigmoidoskopie   |
| 5-513.1    | 41       | Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Inzision der Papille (Papillotomie)   |
| 1-853.2    | 40       | Diagnostische (perkutane) Punktion und Aspiration der Bauchhöhle: Aszitespunktion  |
| 1-426.4    | 39       | (Perkutane) Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Lymphknoten, paraaortal   |
| 1-844      | 37       | Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle   |
| 5-513.20   | 36       | Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Steinentfernung: Mit Körbchen   |
| 5-513.21   | 36       | Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Steinentfernung: Mit Ballonkatheter   |
| 8-713.0    | 36       | Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Erwachsenen: Atemunterstützung durch Anwendung von High-Flow-Nasenkanülen [HFNC-System]                                 |
| 5-452.62   | 31       | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von mehr als 2 Polypen mit Schlinge |
| 8-153      | 31       | Therapeutische perkutane Punktion der Bauchhöhle   |
| 1-654.0    | 28       | Diagnostische Rektoskopie: Mit flexiblem Instrument  |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung   |
|------------|----------|---|
| 5-452.63   | 28       | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Endoskopische Mukosaresektion |
| 1-426.3    | 26       | (Perkutane) Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Lymphknoten, mediastinal                             |
| 1-655      | 26       | Chromoendoskopie des unteren Verdauungstraktes  |
| 5-452.a0   | 25       | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Anzahl der Polypen mit mindestens 2 cm Durchmesser: 1 Polyp                   |
| 3-054      | 24       | Endosonographie des Duodenums   |
| 5-449.d3   | 22       | Andere Operationen am Magen: Clippen: Endoskopisch  |
| 8-771      | 22       | Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation   |
| 1-266.1    | 21       | Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt: Bei implantiertem Kardioverter/Defibrillator [ICD]                          |
| 1-640      | 21       | Diagnostische retrograde Darstellung der Gallenwege   |
| 5-513.f0   | 18       | Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Einlegen von nicht selbstexpandierenden Prothesen: 1 Prothese  |
| 5-452.82   | 17       | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Destruktion, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Thermokoagulation          |
| 5-399.5    | 16       | Andere Operationen an Blutgefäßen: Implantation oder Wechsel von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)  |
| 1-440.6    | 15       | Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: Gallengänge   |
| 5-429.e    | 15       | Andere Operationen am Ösophagus: Endoskopische Injektion  |
| 5-511.11   | 15       | Cholezystektomie: Einfach, laparoskopisch: Ohne laparoskopische Revision der Gallengänge  |
| 5-429.d    | 14       | Andere Operationen am Ösophagus: Endoskopisches Clippen   |
| 5-489.d    | 14       | Andere Operation am Rektum: Endoskopisches Clippen  |
| 1-424      | 13       | Biopsie ohne Inzision am Knochenmark  |
| 1-631.0    | 13       | Diagnostische Ösophagogastroskopie: Bei normalem Situs  |
| 3-031      | 13       | Komplexe differenzialdiagnostische transthorakale Stress-Echokardiographie  |
| 5-449.e3   | 13       | Andere Operationen am Magen: Injektion: Endoskopisch  |
| 8-800.c1   | 13       | Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 6 TE bis unter 11 TE                           |
| 1-442.0    | 12       | Perkutane Biopsie an hepatobiliärem System und Pankreas mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Leber  |
| 5-513.b    | 12       | Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Entfernung von alloplastischem Material  |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung   |
|------------|----------|---|
| 8-831.04   | 12       | Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße:<br>Legen: Großlumiger Katheter zur extrakorporalen Blutzirkulation in ein zentralvenöses Gefäß |
| 1-207.0    | 11       | Elektroenzephalographie [EEG]: Routine-EEG (10-20-System)   |
| 1-275.0    | 11       | Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie ohne weitere Maßnahmen  |
| 8-144.2    | 11       | Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Kleinlumig, sonstiger Katheter   |
| 8-800.g0   | 11       | Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 1 Thrombozytenkonzentrat   |
| 1-430.30   | 10       | Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen: Stufenbiopsie: Zangenbiopsie   |
| 3-030      | 10       | Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie mit Kontrastmittel   |
| 8-812.50   | 10       | Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 500 IE bis unter 1.500 IE                    |
| 1-447      | 9        | Endosonographische Feinnadelpunktion am Pankreas  |
| 5-489.e    | 9        | Andere Operation am Rektum: Endoskopische Injektion   |
| 5-513.n0   | 9        | Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Einlegen oder Wechsel von selbstexpandierenden gecoverten Stent-Prothesen: 1 Stent-Prothese                              |
| 8-132.3    | 9        | Manipulationen an der Harnblase: Spülung, kontinuierlich  |
| 8-542.11   | 9        | Nicht komplexe Chemotherapie: 1 Tag: 1 Substanz   |
| 8-716.00   | 9        | Einstellung einer häuslichen maschinellen Beatmung: Ersteinstellung: Nicht invasive häusliche Beatmung  |
| 8-831.0    | 9        | Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße:<br>Legen   |
| 8-987.10   | 9        | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 6 Behandlungstage   |
| 3-053      | 8        | Endosonographie des Magens  |
| 8-716.10   | 8        | Einstellung einer häuslichen maschinellen Beatmung: Kontrolle oder Optimierung einer früher eingeleiteten häuslichen Beatmung: Nicht invasive häusliche Beatmung        |
| 1-63a      | 7        | Kapselendoskopie des Dünndarmes   |
| 3-055.1    | 7        | Endosonographie der Gallenwege und der Leber: Leber   |
| 5-513.d    | 7        | Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Bougierung   |
| 8-527.0    | 7        | Konstruktion und Anpassung von Fixations- und Behandlungshilfen bei Strahlentherapie: Fixationsvorrichtung, einfach   |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung   |
|------------|----------|---|
| 8-527.1    | 7        | Konstruktion und Anpassung von Fixations- und Behandlungshilfen bei Strahlentherapie: Fixationsvorrichtung, mittlerer Schwierigkeitsgrad                      |
| 8-542.12   | 7        | Nicht komplexe Chemotherapie: 1 Tag: 2 Substanzen   |
| 8-812.51   | 7        | Transfusion von Plasma und anderen Plasmapbestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 1.500 IE bis unter 2.500 IE       |
| 1-430.10   | 6        | Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen: Bronchus: Zangenbiopsie  |
| 1-717.1    | 6        | Feststellung des Beatmungsstatus und des Beatmungsentwöhnungspotenzials: Mit Indikationsstellung zur weiteren Beatmungsentwöhnungsbehandlung                  |
| 5-311.1    | 6        | Temporäre Tracheostomie: Punktionstracheotomie  |
| 5-429.a    | 6        | Andere Operationen am Ösophagus: (Endoskopische) Ligatur (Banding) von Ösophagusvarizen   |
| 5-431.20   | 6        | Gastrostomie: Perkutan-endoskopisch (PEG): Durch Fadendurchzugsmethode  |
| 5-469.s3   | 6        | Andere Operationen am Darm: Geweberaffung oder Gewebeverschluss durch einen auf ein Endoskop aufgesteckten ringförmigen Clip: Endoskopisch                    |
| 5-916.a1   | 6        | Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: Tiefreichend, subfaszial oder an Knochen und/oder Gelenken der Extremitäten |
| 8-640.1    | 6        | Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus: Desynchronisiert (Defibrillation)  |
| 8-800.g1   | 6        | Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 2 Thrombozytenkonzentrate                                |
| 8-855.81   | 6        | Hämodiafiltration: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 24 bis 72 Stunden                  |
| 1-273.6    | 5        | Rechtsherz-Katheteruntersuchung: Messung des Lungenwassers  |
| 1-694      | 5        | Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)  |
| 1-711      | 5        | Bestimmung der CO-Diffusionskapazität   |
| 3-310      | 5        | Optische foto- und videogestützte Verfahren zur metrischen Form- und Oberflächendarstellung   |
| 5-429.7    | 5        | Andere Operationen am Ösophagus: Ballondilatation   |
| 5-451.92   | 5        | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes: Destruktion, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Thermokoagulation                    |
| 5-513.m0   | 5        | Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Einlegen oder Wechsel von selbstexpandierenden ungecoverten Stents: 1 Stent                                    |
| 8-500      | 5        | Tamponade einer Nasenblutung  |

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| 8-812.60   | 5             | Transfusion von Plasma und anderen Plasmaproteinbestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Normales Plasma: 1 TE bis unter 6 TE      |
| 8-831.20   | 5             | Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße: Wechsel: Über eine zentrale Vene in ein zentralvenöses Gefäß, anterograd       |
| 8-831.5    | 5             | Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen eines großlumigen Katheters zur extrakorporalen Blutzirkulation                        |
| 1-620.30   | 4             | Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem ultradünnen Instrument: Ohne weitere Maßnahmen  |
| 1-630.0    | 4             | Diagnostische Ösophagoskopie: Mit flexiblem Instrument  |
| 3-058      | 4             | Endosonographie des Rektums   |
| 5-399.7    | 4             | Andere Operationen an Blutgefäßen: Entfernung von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)                     |
| 5-449.t3   | 4             | Andere Operationen am Magen: Blutstillung durch Auftragen absorbierender Substanzen: Endoskopisch   |
| 5-452.80   | 4             | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Destruktion, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Elektrokoagulation             |
| 5-469.20   | 4             | Andere Operationen am Darm: Adhäsionolyse: Offen chirurgisch  |
| 5-469.c3   | 4             | Andere Operationen am Darm: Endo-Loop: Endoskopisch   |
| 5-513.c    | 4             | Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Blutstillung   |
| 8-100.6    | 4             | Fremdkörperentfernung durch Endoskopie: Durch Ösophagoskopie mit flexiblem Instrument   |
| 8-123.1    | 4             | Wechsel und Entfernung eines Gastrostomiekatheters: Entfernung  |
| 8-522.d0   | 4             | Hochvoltstrahlentherapie: Linearbeschleuniger mehr als 6 MeV Photonen oder schnelle Elektronen, 3D-geplante Bestrahlung: Ohne bildgestützte Einstellung |
| 8-800.g2   | 4             | Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 3 Thrombozytenkonzentrate                          |
| 8-855.82   | 4             | Hämodiafiltration: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 72 bis 144 Stunden           |
| 8-910      | 4             | Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie  |
| 1-204.2    | (Datenschutz) | Untersuchung des Liquorsystems: Lumbale Liquorpunktion zur Liquorentnahme   |
| 1-208.4    | (Datenschutz) | Registrierung evozierter Potenziale: Motorisch [MEP]  |
| 1-266.2    | (Datenschutz) | Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt: Kipp-tisch-Untersuchung zur Abklärung von Synkopen                              |
| 1-275.2    | (Datenschutz) | Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie, Druckmessung und Ventrikulographie im linken Ventrikel                             |

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| 1-279.0    | (Datenschutz) | Andere diagnostische Katheteruntersuchung an Herz und Gefäßen: Bestimmung des Herzvolumens und der Austreibungsfraktion  |
| 1-279.a    | (Datenschutz) | Andere diagnostische Katheteruntersuchung an Herz und Gefäßen: Koronarangiographie mit Bestimmung der intrakoronaren Druckverhältnisse durch Druckdrahtmessung |
| 1-426.0    | (Datenschutz) | (Perkutane) Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Lymphknoten, zervikal   |
| 1-430.20   | (Datenschutz) | Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen: Lunge: Zangenbiopsie  |
| 1-432.00   | (Datenschutz) | Perkutane Biopsie an respiratorischen Organen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Lunge: Durch Feinnadelaspiration                                      |
| 1-440.7    | (Datenschutz) | Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: Sphincter Oddi und Papilla duodeni major   |
| 1-441.0    | (Datenschutz) | Perkutane (Nadel-)Biopsie an hepatobiliärem System und Pankreas: Leber   |
| 1-445      | (Datenschutz) | Endosonographische Feinnadelpunktion am oberen Verdauungstrakt   |
| 1-446      | (Datenschutz) | Endosonographische Feinnadelpunktion am unteren Verdauungstrakt  |
| 1-480.0    | (Datenschutz) | Perkutane (Nadel-)Biopsie an Knochen: Skapula, Klavikula, Rippen und Sternum   |
| 1-490.3    | (Datenschutz) | Biopsie ohne Inzision an Haut und Unterhaut: Unterarm und Hand   |
| 1-494.2    | (Datenschutz) | (Perkutane) Biopsie an anderen Organen und Geweben mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Mediastinum  |
| 1-494.4    | (Datenschutz) | (Perkutane) Biopsie an anderen Organen und Geweben mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Brustwand  |
| 1-559.4    | (Datenschutz) | Biopsie an anderen Verdauungsorganen, Peritoneum und retroperitonealem Gewebe durch Inzision: Peritoneum   |
| 1-586.6    | (Datenschutz) | Biopsie an Lymphknoten durch Inzision: Inguinal  |
| 1-613      | (Datenschutz) | Evaluation des Schluckens mit flexiblem Endoskop   |
| 1-632.1    | (Datenschutz) | Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei Anastomosen an Ösophagus, Magen und/oder Duodenum   |
| 1-635.1    | (Datenschutz) | Diagnostische Jejunoskopie: Bei Anastomosen an Ösophagus, Magen und/oder Dünndarm  |
| 1-636.0    | (Datenschutz) | Diagnostische Intestinoskopie (Endoskopie des tiefen Jejunums und Ileums): Einfach (durch Push-Technik)  |
| 1-636.1    | (Datenschutz) | Diagnostische Intestinoskopie (Endoskopie des tiefen Jejunums und Ileums): Durch Push-and-pull-back-Technik  |
| 1-638.3    | (Datenschutz) | Diagnostische Endoskopie des oberen Verdauungstraktes über ein Stoma: Diagnostische Duodenoskopie  |
| 1-643.2    | (Datenschutz) | Diagnostische direkte Endoskopie der Gallenwege [duktionale Endoskopie] [POCS]: Cholangioskopie der Gallenwege distal der Hepatikusgabel                       |

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| 1-643.3    | (Datenschutz) | Diagnostische direkte Endoskopie der Gallenwege [duktale Endoskopie] [POCS]: Cholangioskopie der Gallenwege proximal der Hepatikusgabel          |
| 1-652.0    | (Datenschutz) | Diagnostische Endoskopie des Darmes über ein Stoma: Ileoskopie   |
| 1-653      | (Datenschutz) | Diagnostische Proktoskopie   |
| 1-654.1    | (Datenschutz) | Diagnostische Rektoskopie: Mit starrem Instrument  |
| 1-657      | (Datenschutz) | (Ileo-)Koloskopie durch Push-and-pull-back-Technik   |
| 1-661      | (Datenschutz) | Diagnostische Urethrozystoskopie   |
| 1-697.7    | (Datenschutz) | Diagnostische Arthroskopie: Kniegelenk   |
| 1-700      | (Datenschutz) | Spezifische allergologische Provokationstestung  |
| 1-712      | (Datenschutz) | Spiroergometrie  |
| 1-717.0    | (Datenschutz) | Feststellung des Beatmungsstatus und des Beatmungsentwöhnungspotenzials: Mit Feststellung eines nicht vorhandenen Beatmungsentwöhnungspotenzials |
| 1-791      | (Datenschutz) | Kardiorespiratorische Polygraphie  |
| 1-853.x    | (Datenschutz) | Diagnostische (perkutane) Punktion und Aspiration der Bauchhöhle: Sonstige   |
| 1-999.40   | (Datenschutz) | Zusatzinformationen zu diagnostischen Maßnahmen: Art des Zystoskops: Starres Zystoskop   |
| 3-034      | (Datenschutz) | Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie mittels Tissue Doppler Imaging [TDI] und Verformungsanalysen von Gewebe [Speckle Tracking]        |
| 3-036      | (Datenschutz) | Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie bei Weichteiltumoren mit quantitativer Vermessung   |
| 3-051      | (Datenschutz) | Endosonographie des Ösophagus  |
| 3-057      | (Datenschutz) | Endosonographie des Kolons   |
| 3-05d      | (Datenschutz) | Endosonographie der weiblichen Genitalorgane   |
| 3-05g.0    | (Datenschutz) | Endosonographie des Herzens: Intravaskulärer Ultraschall der Koronargefäße [IVUS]  |
| 3-05x      | (Datenschutz) | Andere Endosonographie   |
| 5-347.40   | (Datenschutz) | Operationen am Zwerchfell: Zwerchfellplastik, partiell: Ohne alloplastisches Material  |
| 5-401.50   | (Datenschutz) | Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Inguinal, offen chirurgisch: Ohne Markierung   |
| 5-406.2    | (Datenschutz) | Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) im Rahmen einer anderen Operation: Paraaortal                          |
| 5-413.12   | (Datenschutz) | Splenektomie: Total: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch  |
| 5-422.21   | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Ösophagus: Exzision, endoskopisch: Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge           |

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| 5-422.23   | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Ösophagus: Exzision, endoskopisch: Endoskopische Mukosaresektion                             |
| 5-429.1    | (Datenschutz) | Andere Operationen am Ösophagus: (Endoskopische) Sklerosierung von Ösophagusvarizen  |
| 5-429.j1   | (Datenschutz) | Andere Operationen am Ösophagus: Maßnahmen bei selbstexpandierender Prothese: Einlegen oder Wechsel, endoskopisch, eine Prothese ohne Antirefluxventil |
| 5-429.v0   | (Datenschutz) | Andere Operationen am Ösophagus: Endoskopische Blutstillung durch Auftragen von Substanzen: Absorbierend   |
| 5-429.v1   | (Datenschutz) | Andere Operationen am Ösophagus: Endoskopische Blutstillung durch Auftragen von Substanzen: Peptid-Hydrogel bildend                                    |
| 5-431.21   | (Datenschutz) | Gastrostomie: Perkutan-endoskopisch (PEG): Durch Direktpunktionstechnik mit Gastropexie  |
| 5-431.31   | (Datenschutz) | Gastrostomie: Freilegung und Entfernung einer eingewachsenen PEG-Halteplatte: Endoskopisch   |
| 5-433.20   | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Exzision, endoskopisch: Exzision ohne weitere Maßnahmen                              |
| 5-433.21   | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Exzision, endoskopisch: Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge                    |
| 5-433.22   | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Exzision, endoskopisch: Polypektomie von mehr als 2 Polypen mit Schlinge             |
| 5-433.23   | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Exzision, endoskopisch: Endoskopische Mukosaresektion                                |
| 5-433.52   | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Destruktion, endoskopisch: Thermokoagulation   |
| 5-433.60   | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Anzahl der Polypen mit mindestens 2 cm Durchmesser: 1 Polyp                          |
| 5-445.10   | (Datenschutz) | Gastroenterostomie ohne Magenresektion [Bypassverfahren]: Gastroenterostomie, vordere: Offen chirurgisch   |
| 5-448.00   | (Datenschutz) | Andere Rekonstruktion am Magen: Naht (nach Verletzung): Offen chirurgisch abdominal  |
| 5-448.10   | (Datenschutz) | Andere Rekonstruktion am Magen: Verschluss einer Gastrostomie oder (Ernährungs-)Fistel: Offen chirurgisch abdominal                                    |
| 5-448.22   | (Datenschutz) | Andere Rekonstruktion am Magen: Gastropexie: Laparoskopisch  |
| 5-449.h3   | (Datenschutz) | Andere Operationen am Magen: Einlegen oder Wechsel einer selbstexpandierenden Prothese: Endoskopisch   |
| 5-449.s3   | (Datenschutz) | Andere Operationen am Magen: Geweberaffung oder Gewebeverschluss durch einen auf ein Endoskop aufgesteckten ringförmigen Clip: Endoskopisch            |
| 5-451.70   | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Exzision ohne weitere Maßnahmen  |

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| 5-451.71   | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge         |
| 5-451.90   | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes: Destruktion, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Elektrokoagulation                             |
| 5-451.a2   | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes: Destruktion, endoskopisch, Push-and-pull-back-Technik: Thermokoagulation                          |
| 5-452.30   | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Destruktion, offen chirurgisch: Elektrokoagulation  |
| 5-452.40   | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Destruktion, laparoskopisch: Elektrokoagulation   |
| 5-452.65   | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Endoskopische Vollwandexzision [EFTR]             |
| 5-452.70   | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, Push-and-pull-back-Technik: Exzision ohne weitere Maßnahmen               |
| 5-452.71   | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, Push-and-pull-back-Technik: Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge     |
| 5-452.73   | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, Push-and-pull-back-Technik: Endoskopische Mukosaresektion                 |
| 5-452.92   | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Destruktion, endoskopisch, Push-and-pull-back-Technik: Thermokoagulation                          |
| 5-452.a1   | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Anzahl der Polypen mit mindestens 2 cm Durchmesser: 2 Polypen                                     |
| 5-452.a2   | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Anzahl der Polypen mit mindestens 2 cm Durchmesser: 3 Polypen                                     |
| 5-452.b1   | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, motorisierte Spiral-Endoskopie: Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge |
| 5-454.01   | (Datenschutz) | Resektion des Dünndarmes: Segmentresektion des Duodenums: Laparoskopisch  |
| 5-455.45   | (Datenschutz) | Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon ascendens mit Coecum und rechter Flexur [Hemikolektomie rechts]: Laparoskopisch mit Anastomose                  |
| 5-455.72   | (Datenschutz) | Partielle Resektion des Dickdarmes: Sigmaresektion: Offen chirurgisch mit Enterostoma und Blindverschluss   |
| 5-455.75   | (Datenschutz) | Partielle Resektion des Dickdarmes: Sigmaresektion: Laparoskopisch mit Anastomose   |

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| 5-455.76   | (Datenschutz) | Partielle Resektion des Dickdarmes: Sigmaresektion: Laparoskopisch mit Enterostoma   |
| 5-455.77   | (Datenschutz) | Partielle Resektion des Dickdarmes: Sigmaresektion: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch   |
| 5-456.00   | (Datenschutz) | (Totale) Kolektomie und Proktokolektomie: Kolektomie: Offen chirurgisch mit Ileostoma  |
| 5-460.30   | (Datenschutz) | Anlegen eines Enterostomas, doppelläufig, als selbständiger Eingriff: Transversostoma: Offen chirurgisch                                 |
| 5-469.21   | (Datenschutz) | Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Laparoskopisch  |
| 5-469.70   | (Datenschutz) | Andere Operationen am Darm: Übernähung eines Ulkus: Offen chirurgisch  |
| 5-469.h3   | (Datenschutz) | Andere Operationen am Darm: Dilatation des Dünndarmes: Endoskopisch  |
| 5-469.t3   | (Datenschutz) | Andere Operationen am Darm: Blutstillung durch Auftragen absorbierender Substanzen: Endoskopisch   |
| 5-470.11   | (Datenschutz) | Appendektomie: Laparoskopisch: Absetzung durch Klammern (Stapler)  |
| 5-482.01   | (Datenschutz) | Perianale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Schlingenresektion: Endoskopisch                            |
| 5-482.51   | (Datenschutz) | Perianale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Thermokoagulation: Endoskopisch                             |
| 5-482.f0   | (Datenschutz) | Perianale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Anzahl der Polypen mit mindestens 2 cm Durchmesser: 1 Polyp |
| 5-493.21   | (Datenschutz) | Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Exzision (z.B. nach Milligan-Morgan): 2 Segmente  |
| 5-493.4    | (Datenschutz) | Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Destruktion   |
| 5-493.70   | (Datenschutz) | Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Ligatur einer A. haemorrhoidalis: Ohne rektoanale Rekonstruktion [Recto-anal-repair]              |
| 5-501.01   | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Leber (atypische Leberresektion): Exzision, lokal: Laparoskopisch              |
| 5-502.4    | (Datenschutz) | Anatomische (typische) Leberresektion: Bisegmentektomie [Lobektomie links] [Resektion der Segmente 2 und 3]                              |
| 5-511.41   | (Datenschutz) | Cholezystektomie: Simultan, während einer Laparotomie aus anderen Gründen: Ohne operative Revision der Gallengänge                       |
| 5-511.51   | (Datenschutz) | Cholezystektomie: Simultan, während einer Laparoskopie aus anderen Gründen: Ohne operative Revision der Gallengänge                      |
| 5-513.22   | (Datenschutz) | Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Steinentfernung: Mit mechanischer Lithotripsie  |
| 5-513.23   | (Datenschutz) | Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Steinentfernung: Mit elektrohydraulischer Lithotripsie                                    |
| 5-513.a    | (Datenschutz) | Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Dilatation  |

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| 5-513.h0   | (Datenschutz) | Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Wechsel von nicht selbstexpandierenden Prothesen: 1 Prothese  |
| 5-513.m1   | (Datenschutz) | Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Einlegen oder Wechsel von selbstexpandierenden ungecoverten Stents: 2 Stents  |
| 5-513.n1   | (Datenschutz) | Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Einlegen oder Wechsel von selbstexpandierenden gecoverten Stent-Prothesen: 2 Stent-Prothesen                                      |
| 5-513.q1   | (Datenschutz) | Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Therapeutische direkte Endoskopie der Gallenwege [duktale Endoskopie]: Cholangioskopie der Gallenwege proximal der Hepatikusgabel |
| 5-514.53   | (Datenschutz) | Andere Operationen an den Gallengängen: Einlegen einer Drainage: Perkutan-transhepatisch   |
| 5-526.b    | (Datenschutz) | Endoskopische Operationen am Pankreasgang: Entfernung von alloplastischem Material   |
| 5-529.n4   | (Datenschutz) | Andere Operationen am Pankreas und am Pankreasgang: Transgastrale Drainage einer Pankreaszyste: Endoskopisch mit Einlegen eines selbstexpandierenden Stents                      |
| 5-530.33   | (Datenschutz) | Verschluss einer Hernia inguinalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, epifaszial (anterior)   |
| 5-536.0    | (Datenschutz) | Verschluss einer Narbenhernie: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchfortenverschluss   |
| 5-538.a    | (Datenschutz) | Verschluss einer Hernia diaphragmatica: Laparoskopisch, ohne alloplastisches, allogenes oder xenogenes Material  |
| 5-541.0    | (Datenschutz) | Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Explorative Laparotomie  |
| 5-541.1    | (Datenschutz) | Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Laparotomie mit Drainage   |
| 5-549.21   | (Datenschutz) | Andere Bauchoperationen: Implantation eines Katheterverweilsystems in den Bauchraum, subkutan getunnelt: Zur Aszitesdrainage   |
| 5-549.5    | (Datenschutz) | Andere Bauchoperationen: Laparoskopie mit Drainage   |
| 5-550.1    | (Datenschutz) | Perkutan-transrenale Nephrotomie, Nephrostomie, Steinentfernung, Pyeloplastik und ureterorenoskopische Steinentfernung: Nephrostomie   |
| 5-570.4    | (Datenschutz) | Endoskopische Entfernung von Steinen, Fremdkörpern und Tamponaden der Harnblase: Operative Ausräumung einer Harnblasentamponade, transurethral                                   |
| 5-572.1    | (Datenschutz) | Zystostomie: Perkutan  |
| 5-573.32   | (Datenschutz) | Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase: Destruktion: Durch Elektrokoagulation  |
| 5-573.40   | (Datenschutz) | Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase: Resektion: Nicht fluoreszenzgestützt   |
| 5-575.00   | (Datenschutz) | Partielle Harnblasenresektion: Teilresektion ohne Ureterneoimplantation: Offen chirurgisch   |
| 5-640.2    | (Datenschutz) | Operationen am Präputium: Zirkumzision   |

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| 5-640.3    | (Datenschutz) | Operationen am Präputium: Frenulum- und Präputiumplastik  |
| 5-892.0e   | (Datenschutz) | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Oberschenkel und Knie  |
| 5-892.1e   | (Datenschutz) | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Oberschenkel und Knie  |
| 5-894.1a   | (Datenschutz) | Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Brustwand und Rücken  |
| 5-895.0f   | (Datenschutz) | Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Unterschenkel  |
| 5-896.1d   | (Datenschutz) | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Gesäß  |
| 5-896.1e   | (Datenschutz) | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Oberschenkel und Knie  |
| 5-896.1g   | (Datenschutz) | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Fuß  |
| 5-896.2f   | (Datenschutz) | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig, mit Einlegen eines Medikamententrägers: Unterschenkel          |
| 5-900.04   | (Datenschutz) | Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Sonstige Teile Kopf  |
| 5-900.07   | (Datenschutz) | Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Oberarm und Ellenbogen   |
| 5-900.14   | (Datenschutz) | Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Sonstige Teile Kopf  |
| 5-908.0    | (Datenschutz) | Plastische Operation an Lippe und Mundwinkel: Naht (nach Verletzung)  |
| 5-916.a0   | (Datenschutz) | Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: An Haut und Unterhaut   |
| 5-922.2    | (Datenschutz) | Wunddebridement an Muskel, Sehne und Faszie bei Verbrennungen und Verätzungen: Debridement einer Faszie   |
| 5-985.0    | (Datenschutz) | Lasertechnik: Argon- oder frequenzgedoppelter YAG-Laser   |
| 5-98c.0    | (Datenschutz) | Anwendung eines Klammernahtgerätes und sonstiger Nahtsysteme: Lineares Klammernahtgerät, offen chirurgisch, für die intrathorakale oder intraabdominale Anwendung                   |
| 5-98c.1    | (Datenschutz) | Anwendung eines Klammernahtgerätes und sonstiger Nahtsysteme: Lineares Klammernahtgerät, laparoskopisch oder thorakoskopisch, für die intrathorakale oder intraabdominale Anwendung |
| 6-001.91   | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 1: Bortezomib, parenteral: 2,5 mg bis unter 3,5 mg  |
| 6-001.c2   | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 1: Pemetrexed, parenteral: 800 mg bis unter 900 mg  |

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| 6-001.h5   | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 1: Rituximab, intravenös: 650 mg bis unter 750 mg   |
| 6-002.72   | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 2: Pegfilgrastim, parenteral: 6 mg bis unter 12 mg  |
| 6-002.p1   | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 65 mg bis unter 100 mg  |
| 6-002.pa   | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 500 mg bis unter 600 mg                                       |
| 6-002.pc   | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 700 mg bis unter 800 mg                                       |
| 6-004.d    | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 4: Levosimendan, parenteral   |
| 6-005.d1   | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 5: Paclitaxel, als an Albumin gebundene Nanopartikel, parenteral: 300 mg bis unter 450 mg |
| 6-009.p6   | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 9: Pembrolizumab, parenteral: 200 mg bis unter 300 mg                                     |
| 8-017.0    | (Datenschutz) | Enterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage                            |
| 8-018.0    | (Datenschutz) | Komplette parenterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage               |
| 8-020.5    | (Datenschutz) | Therapeutische Injektion: Gelenk oder Schleimbeutel   |
| 8-100.40   | (Datenschutz) | Fremdkörperentfernung durch Endoskopie: Durch Bronchoskopie mit flexiblem Instrument: Mit Zange                               |
| 8-100.8    | (Datenschutz) | Fremdkörperentfernung durch Endoskopie: Durch Ösophagogastroduodenoskopie   |
| 8-100.9    | (Datenschutz) | Fremdkörperentfernung durch Endoskopie: Durch Kolo-/Rektoskopie mit flexiblem Instrument                                      |
| 8-123.0    | (Datenschutz) | Wechsel und Entfernung eines Gastrostomiekatheters: Wechsel   |
| 8-124.0    | (Datenschutz) | Wechsel und Entfernung eines Jejunostomiekatheters: Wechsel   |
| 8-124.1    | (Datenschutz) | Wechsel und Entfernung eines Jejunostomiekatheters: Entfernung  |
| 8-125.1    | (Datenschutz) | Anlegen und Wechsel einer duodenalen oder jejunalen Ernährungssonde: Transnasal, endoskopisch                                 |
| 8-125.2    | (Datenschutz) | Anlegen und Wechsel einer duodenalen oder jejunalen Ernährungssonde: Über eine liegende PEG-Sonde, endoskopisch               |
| 8-132.1    | (Datenschutz) | Manipulationen an der Harnblase: Spülung, einmalig  |
| 8-132.2    | (Datenschutz) | Manipulationen an der Harnblase: Spülung, intermittierend   |
| 8-133.0    | (Datenschutz) | Wechsel und Entfernung eines suprapubischen Katheters: Wechsel  |
| 8-137.02   | (Datenschutz) | Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Einlegen: Über ein Stoma                               |

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| 8-137.10   | (Datenschutz) | Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]:<br>Wechsel: Transurethral  |
| 8-144.0    | (Datenschutz) | Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Großlumig  |
| 8-144.1    | (Datenschutz) | Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Kleinlumig, dauerhaftes<br>Verweilsystem   |
| 8-146.0    | (Datenschutz) | Therapeutische Drainage von Organen des Bauchraumes: Leber  |
| 8-146.x    | (Datenschutz) | Therapeutische Drainage von Organen des Bauchraumes: Sonstige   |
| 8-148.0    | (Datenschutz) | Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben: Peritonealraum   |
| 8-148.1    | (Datenschutz) | Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben:<br>Retroperitonealraum   |
| 8-148.3    | (Datenschutz) | Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben: Pelvin   |
| 8-152.0    | (Datenschutz) | Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax: Perikard  |
| 8-190.21   | (Datenschutz) | Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit<br>Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: 8 bis 14 Tage  |
| 8-190.22   | (Datenschutz) | Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit<br>Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: 15 bis 21 Tage                                       |
| 8-190.23   | (Datenschutz) | Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit<br>Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: Mehr als 21 Tage                                     |
| 8-201.0    | (Datenschutz) | Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese:<br>Humeroglenoidalgelenk   |
| 8-522.d1   | (Datenschutz) | Hochvoltstrahlentherapie: Linearbeschleuniger mehr als 6 MeV Photonen<br>oder schnelle Elektronen, 3D-geplante Bestrahlung: Mit bildgestützter<br>Einstellung |
| 8-527.8    | (Datenschutz) | Konstruktion und Anpassung von Fixations- und Behandlungshilfen bei<br>Strahlentherapie: Individuelle Blöcke oder Viellamellenkollimator (MLC)                |
| 8-528.9    | (Datenschutz) | Bestrahlungssimulation für externe Bestrahlung und Brachytherapie:<br>Feldfestlegung mit Simulator, mit 3D-Plan   |
| 8-529.8    | (Datenschutz) | Bestrahlungsplanung für perkutane Bestrahlung und Brachytherapie:<br>Bestrahlungsplanung für perkutane Bestrahlung, mit individueller<br>Dosisplanung         |
| 8-543.13   | (Datenschutz) | Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: 1 Tag: 3<br>Substanzen  |
| 8-543.21   | (Datenschutz) | Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: 2 Tage: 1 Substanz  |
| 8-543.22   | (Datenschutz) | Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: 2 Tage: 2<br>Substanzen   |
| 8-543.32   | (Datenschutz) | Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: 3 Tage: 2<br>Substanzen   |
| 8-543.41   | (Datenschutz) | Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: 4 Tage: 1 Substanz  |

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| 8-640.x    | (Datenschutz) | Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus: Sonstige   |
| 8-641      | (Datenschutz) | Temporäre externe elektrische Stimulation des Herzrhythmus  |
| 8-716.11   | (Datenschutz) | Einstellung einer häuslichen maschinellen Beatmung: Kontrolle oder Optimierung einer früher eingeleiteten häuslichen Beatmung: Invasive häusliche Beatmung                                  |
| 8-800.c2   | (Datenschutz) | Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 11 TE bis unter 16 TE  |
| 8-800.g3   | (Datenschutz) | Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 4 Thrombozytenkonzentrate  |
| 8-800.g4   | (Datenschutz) | Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 5 Thrombozytenkonzentrate  |
| 8-810.j5   | (Datenschutz) | Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Fibrinogenkonzentrat: 2,0 g bis unter 3,0 g   |
| 8-812.52   | (Datenschutz) | Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 2.500 IE bis unter 3.500 IE                                      |
| 8-820.02   | (Datenschutz) | Therapeutische Plasmapherese: Mit normalem Plasma: 3 Plasmapheresen   |
| 8-820.04   | (Datenschutz) | Therapeutische Plasmapherese: Mit normalem Plasma: 5 Plasmapheresen   |
| 8-831.01   | (Datenschutz) | Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße: Legen: Über eine zentrale Vene in ein zentralvenöses Gefäß, retrograd  |
| 8-831.2    | (Datenschutz) | Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße: Wechsel  |
| 8-831.24   | (Datenschutz) | Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße: Wechsel: Großlumiger Katheter zur extrakorporalen Blutzirkulation in ein zentralvenöses Gefäß                      |
| 8-837.00   | (Datenschutz) | Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Ballon-Angioplastie: Eine Koronararterie   |
| 8-837.m3   | (Datenschutz) | Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 3 Stents in eine Koronararterie  |
| 8-838.60   | (Datenschutz) | (Perkutan-)transluminale Gefäßintervention an Gefäßen des Lungenkreislaufes: Selektive Thrombolyse: Pulmonalarterie   |
| 8-838.n0   | (Datenschutz) | (Perkutan-)transluminale Gefäßintervention an Gefäßen des Lungenkreislaufes: Thrombektomie: Pulmonalarterie   |
| 8-83b.0b   | (Datenschutz) | Zusatzinformationen zu Materialien: Art der medikamentefreisetzenden Stents oder OPD-Systeme: Everolimus-freisetzende Stents oder OPD-Systeme mit biologisch abbaubarer Polymerbeschichtung |
| 8-83b.c5   | (Datenschutz) | Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Gefäßverschlussystems: Resorbierbare Plugs ohne Anker  |

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| 8-83b.c6   | (Datenschutz) | Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Gefäßverschlussystems: Resorbierbare Plugs mit Anker   |
| 8-855.3    | (Datenschutz) | Hämodiafiltration: Intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation   |
| 8-855.80   | (Datenschutz) | Hämodiafiltration: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Bis 24 Stunden  |
| 8-855.83   | (Datenschutz) | Hämodiafiltration: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 144 bis 264 Stunden  |
| 8-855.84   | (Datenschutz) | Hämodiafiltration: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 264 bis 432 Stunden  |
| 8-982.3    | (Datenschutz) | Palliativmedizinische Komplexbehandlung: Mindestens 21 Behandlungstage  |
| 8-987.00   | (Datenschutz) | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 6 Behandlungstage                             |
| 8-987.01   | (Datenschutz) | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage        |
| 8-987.11   | (Datenschutz) | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage  |
| 8-987.12   | (Datenschutz) | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage |
| 9-320      | (Datenschutz) | Therapie organischer und funktioneller Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme und des Schluckens  |

### Freiwillig im Qualitätsbericht angegebene Prozeduren

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

- **Diagnosen zu B-2.6**

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung  |
|------------|----------|--|
| K80.10     | 119      | Gallenblasenstein mit sonstiger Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion                                     |
| K57.32     | 68       | Divertikulitis des Dickdarmes ohne Perforation, Abszess oder Angabe einer Blutung  |
| A46        | 65       | Erysipel [Wundrose]  |
| K59.09     | 65       | Sonstige und nicht näher bezeichnete Obstipation   |
| K80.00     | 61       | Gallenblasenstein mit akuter Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion  |
| R10.3      | 53       | Schmerzen mit Lokalisation in anderen Teilen des Unterbauches  |
| K40.90     | 49       | Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, ohne Einklemmung und ohne Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet |
| K35.8      | 35       | Akute Appendizitis, nicht näher bezeichnet   |
| K43.2      | 34       | Narbenhernie ohne Einklemmung und ohne Gangrän   |
| K35.30     | 29       | Akute Appendizitis mit lokalisierter Peritonitis ohne Perforation oder Ruptur  |
| A09.9      | 23       | Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis nicht näher bezeichneten Ursprungs                        |
| K57.22     | 22       | Divertikulitis des Dickdarmes mit Perforation und Abszess, ohne Angabe einer Blutung                                       |
| K56.5      | 20       | Intestinale Adhäsionen [Briden] mit Obstruktion  |
| L02.2      | 18       | Hautabszess, Furunkel und Karbunkel am Rumpf   |
| C20        | 15       | Bösartige Neubildung des Rektums   |
| E11.74     | 15       | Diabetes mellitus, Typ 2: Mit multiplen Komplikationen: Mit diabetischem Fußsyndrom, nicht als entgleist bezeichnet        |
| N20.0      | 14       | Nierenstein  |
| L02.4      | 13       | Hautabszess, Furunkel und Karbunkel an Extremitäten  |
| K40.20     | 12       | Doppelseitige Hernia inguinalis, ohne Einklemmung und ohne Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet                     |
| L03.10     | 12       | Phlegmone an der oberen Extremität   |
| L89.34     | 12       | Dekubitus, Stadium 4: Kreuzbein  |
| C18.2      | 11       | Bösartige Neubildung: Colon ascendens  |
| K80.20     | 11       | Gallenblasenstein ohne Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion  |

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung  |
|------------|----------|--|
| K40.30     | 10       | Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, mit Einklemmung, ohne Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet |
| K43.0      | 10       | Narbenhernie mit Einklemmung, ohne Gangrän   |
| N20.1      | 10       | Ureterstein  |
| C18.7      | 9        | Bösartige Neubildung: Colon sigmoideum   |
| K35.31     | 9        | Akute Appendizitis mit lokalisierter Peritonitis mit Perforation oder Ruptur   |
| K42.0      | 8        | Hernia umbilicalis mit Einklemmung, ohne Gangrän   |
| N39.0      | 8        | Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet   |
| E04.2      | 7        | Nichttoxische mehrknotige Struma   |
| K40.91     | 7        | Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, ohne Einklemmung und ohne Gangrän: Rezidivhernie                  |
| K42.9      | 7        | Hernia umbilicalis ohne Einklemmung und ohne Gangrän   |
| K56.6      | 7        | Sonstige und nicht näher bezeichnete intestinale Obstruktion   |
| L03.11     | 7        | Phlegmone an der unteren Extremität  |
| R10.4      | 7        | Sonstige und nicht näher bezeichnete Bauchschmerzen  |
| C18.0      | 6        | Bösartige Neubildung: Zäkum  |
| C78.6      | 6        | Sekundäre bösartige Neubildung des Retroperitoneums und des Peritoneums  |
| K55.0      | 6        | Akute Gefäßkrankheiten des Darmes  |
| L97        | 6        | Ulcus cruris, anderenorts nicht klassifiziert  |
| C25.0      | 5        | Bösartige Neubildung: Pankreaskopf   |
| C78.7      | 5        | Sekundäre bösartige Neubildung der Leber und der intrahepatischen Gallengänge  |
| I83.9      | 5        | Varizen der unteren Extremitäten ohne Ulzeration oder Entzündung   |
| K56.7      | 5        | Ileus, nicht näher bezeichnet  |
| K59.02     | 5        | Medikamentös induzierte Obstipation  |
| K61.0      | 5        | Analabszess  |
| K63.1      | 5        | Perforation des Darmes (nichttraumatisch)  |
| N13.20     | 5        | Hydronephrose bei Obstruktion durch Nierenstein  |
| N20.2      | 5        | Nierenstein und Ureterstein gleichzeitig   |
| N83.2      | 5        | Sonstige und nicht näher bezeichnete Ovarialzysten   |
| C34.9      | 4        | Bösartige Neubildung: Bronchus oder Lunge, nicht näher bezeichnet  |
| C79.5      | 4        | Sekundäre bösartige Neubildung des Knochens und des Knochenmarkes  |

| ICD-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| E04.1      | 4             | Nichttoxischer solitärer Schilddrüsenknoten   |
| I50.01     | 4             | Sekundäre Rechtsherzinsuffizienz  |
| J93.1      | 4             | Sonstiger Spontanpneumothorax   |
| K57.30     | 4             | Divertikulose des Dickdarmes ohne Perforation, Abszess oder Angabe einer Blutung            |
| K65.09     | 4             | Sonstige und nicht näher bezeichnete akute Peritonitis                                      |
| K66.8      | 4             | Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Peritoneums                                      |
| L03.2      | 4             | Phlegmone im Gesicht  |
| N13.21     | 4             | Hydronephrose bei Obstruktion durch Ureterstein   |
| A04.70     | (Datenschutz) | Enterokolitis durch Clostridium difficile ohne Megakolon, ohne sonstige Organkomplikationen |
| A08.1      | (Datenschutz) | Akute Gastroenteritis durch Norovirus   |
| A09.0      | (Datenschutz) | Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen Ursprungs      |
| A40.8      | (Datenschutz) | Sonstige Sepsis durch Streptokokken   |
| A49.9      | (Datenschutz) | Bakterielle Infektion, nicht näher bezeichnet   |
| C15.5      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Ösophagus, unteres Drittel  |
| C16.0      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Kardia  |
| C16.2      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Corpus ventriculi   |
| C16.3      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Antrum pyloricum  |
| C16.4      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Pylorus   |
| C16.5      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Kleine Krümmung des Magens, nicht näher bezeichnet                    |
| C16.8      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Magen, mehrere Teilbereiche überlappend                               |
| C17.0      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Duodenum  |
| C17.2      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Ileum   |
| C18.1      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Appendix vermiformis  |
| C18.4      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Colon transversum   |
| C18.5      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Flexura coli sinistra [lienalis]                                      |
| C18.6      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Colon descendens  |
| C18.8      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Kolon, mehrere Teilbereiche überlappend                               |
| C18.9      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Kolon, nicht näher bezeichnet   |
| C19        | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung am Rektosigmoid, Übergang  |

| ICD-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| C23        | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung der Gallenblase   |
| C34.0      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Hauptbronchus  |
| C34.1      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Oberlappen (-Bronchus)   |
| C34.3      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Unterlappen (-Bronchus)  |
| C34.8      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Bronchus und Lunge, mehrere Teilbereiche überlappend                                       |
| C43.5      | (Datenschutz) | Bösartiges Melanom des Rumpfes   |
| C43.7      | (Datenschutz) | Bösartiges Melanom der unteren Extremität, einschließlich Hüfte  |
| C44.2      | (Datenschutz) | Sonstige bösartige Neubildungen: Haut des Ohres und des äußeren Gehörganges                                      |
| C44.7      | (Datenschutz) | Sonstige bösartige Neubildungen: Haut der unteren Extremität, einschließlich Hüfte                               |
| C50.1      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Zentraler Drüsenkörper der Brustdrüse  |
| C50.4      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Oberer äußerer Quadrant der Brustdrüse   |
| C50.8      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Brustdrüse, mehrere Teilbereiche überlappend   |
| C50.9      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Brustdrüse, nicht näher bezeichnet   |
| C56        | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung des Ovars   |
| C60.1      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Glans penis  |
| C61        | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung der Prostata  |
| C68.0      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Urethra  |
| C73        | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung der Schilddrüse   |
| C77.0      | (Datenschutz) | Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung: Lymphknoten des Kopfes, des Gesichtes und des Halses |
| C78.4      | (Datenschutz) | Sekundäre bösartige Neubildung des Dünndarmes  |
| C80.0      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung, primäre Lokalisation unbekannt, so bezeichnet  |
| C81.7      | (Datenschutz) | Sonstige Typen des (klassischen) Hodgkin-Lymphoms  |
| C81.9      | (Datenschutz) | Hodgkin-Lymphom, nicht näher bezeichnet  |
| C82.1      | (Datenschutz) | Folikuläres Lymphom Grad II  |
| C83.3      | (Datenschutz) | Diffuses großzelliges B-Zell-Lymphom   |
| D12.1      | (Datenschutz) | Gutartige Neubildung: Appendix vermiformis   |
| D12.2      | (Datenschutz) | Gutartige Neubildung: Colon ascendens  |
| D12.5      | (Datenschutz) | Gutartige Neubildung: Colon sigmoideum   |

| ICD-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| D12.7      | (Datenschutz) | Gutartige Neubildung: Rektosigmoid, Übergang   |
| D12.8      | (Datenschutz) | Gutartige Neubildung: Rektum   |
| D13.4      | (Datenschutz) | Gutartige Neubildung: Leber  |
| D18.03     | (Datenschutz) | Hämangiom: Hepatobiliäres System und Pankreas  |
| D21.2      | (Datenschutz) | Sonstige gutartige Neubildungen: Bindegewebe und andere Weichteilgewebe der unteren Extremität, einschließlich Hüfte |
| D37.2      | (Datenschutz) | Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Dünndarm  |
| D37.70     | (Datenschutz) | Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Pankreas  |
| D44.1      | (Datenschutz) | Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Nebenniere  |
| D46.7      | (Datenschutz) | Sonstige myelodysplastische Syndrome   |
| D48.7      | (Datenschutz) | Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Sonstige näher bezeichnete Lokalisationen                         |
| E10.74     | (Datenschutz) | Diabetes mellitus, Typ 1: Mit multiplen Komplikationen: Mit diabetischem Fußsyndrom, nicht als entgleist bezeichnet  |
| E11.75     | (Datenschutz) | Diabetes mellitus, Typ 2: Mit multiplen Komplikationen: Mit diabetischem Fußsyndrom, als entgleist bezeichnet        |
| E16.2      | (Datenschutz) | Hypoglykämie, nicht näher bezeichnet   |
| E86        | (Datenschutz) | Volumenmangel  |
| E87.1      | (Datenschutz) | Hypoosmolalität und Hyponatriämie  |
| F10.0      | (Datenschutz) | Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Akute Intoxikation [akuter Rausch]                                 |
| F14.0      | (Datenschutz) | Psychische und Verhaltensstörungen durch Kokain: Akute Intoxikation [akuter Rausch]                                  |
| G45.99     | (Datenschutz) | Zerebrale transitorische Ischämie, nicht näher bezeichnet: Verlauf der Rückbildung nicht näher bezeichnet            |
| G56.0      | (Datenschutz) | Karpaltunnel-Syndrom   |
| G57.8      | (Datenschutz) | Sonstige Mononeuropathien der unteren Extremität   |
| G61.0      | (Datenschutz) | Guillain-Barré-Syndrom   |
| G70.0      | (Datenschutz) | Myasthenia gravis  |
| G91.8      | (Datenschutz) | Sonstiger Hydrozephalus  |
| I21.4      | (Datenschutz) | Akuter subendokardialer Myokardinfarkt   |
| I26.9      | (Datenschutz) | Lungenembolie ohne Angabe eines akuten Cor pulmonale   |
| I70.24     | (Datenschutz) | Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Ulzeration   |
| I70.25     | (Datenschutz) | Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Gangrän  |

| ICD-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| I83.1      | (Datenschutz) | Varizen der unteren Extremitäten mit Entzündung   |
| I83.2      | (Datenschutz) | Varizen der unteren Extremitäten mit Ulzeration und Entzündung  |
| I87.21     | (Datenschutz) | Venöse Insuffizienz (chronisch) (peripher) mit Ulzeration   |
| J06.9      | (Datenschutz) | Akute Infektion der oberen Atemwege, nicht näher bezeichnet   |
| J18.8      | (Datenschutz) | Sonstige Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet  |
| J18.9      | (Datenschutz) | Pneumonie, nicht näher bezeichnet   |
| J44.11     | (Datenschutz) | Chronische obstruktive Lungenerkrankung mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV <sub>1</sub> >=35% und <50% des Sollwertes |
| J44.81     | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete chronische obstruktive Lungenerkrankung: FEV <sub>1</sub> >=35% und <50% des Sollwertes                      |
| J93.0      | (Datenschutz) | Spontaner Spannungspneumothorax   |
| J93.8      | (Datenschutz) | Sonstiger Pneumothorax  |
| J95.80     | (Datenschutz) | Iatrogenes Pneumothorax   |
| K21.0      | (Datenschutz) | Gastroösophageale Refluxkrankheit mit Ösophagitis   |
| K25.0      | (Datenschutz) | Ulcus ventriculi: Akut, mit Blutung   |
| K25.1      | (Datenschutz) | Ulcus ventriculi: Akut, mit Perforation   |
| K25.2      | (Datenschutz) | Ulcus ventriculi: Akut, mit Blutung und Perforation   |
| K25.5      | (Datenschutz) | Ulcus ventriculi: Chronisch oder nicht näher bezeichnet, mit Perforation  |
| K26.0      | (Datenschutz) | Ulcus duodeni: Akut, mit Blutung  |
| K26.5      | (Datenschutz) | Ulcus duodeni: Chronisch oder nicht näher bezeichnet, mit Perforation   |
| K29.1      | (Datenschutz) | Sonstige akute Gastritis  |
| K29.5      | (Datenschutz) | Chronische Gastritis, nicht näher bezeichnet  |
| K29.6      | (Datenschutz) | Sonstige Gastritis  |
| K29.7      | (Datenschutz) | Gastritis, nicht näher bezeichnet   |
| K29.8      | (Datenschutz) | Duodenitis  |
| K35.32     | (Datenschutz) | Akute Appendizitis mit Peritonealabszess  |
| K36        | (Datenschutz) | Sonstige Appendizitis   |
| K38.0      | (Datenschutz) | Hyperplasie der Appendix  |
| K38.8      | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Appendix   |
| K40.00     | (Datenschutz) | Doppelseitige Hernia inguinalis mit Einklemmung, ohne Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet                                       |

| ICD-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| K40.31     | (Datenschutz) | Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, mit Einklemmung, ohne Gangrän: Rezidivhernie                         |
| K41.20     | (Datenschutz) | Doppelseitige Hernia femoralis ohne Einklemmung und ohne Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet                      |
| K41.30     | (Datenschutz) | Hernia femoralis, einseitig oder ohne Seitenangabe, mit Einklemmung, ohne Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet     |
| K41.90     | (Datenschutz) | Hernia femoralis, einseitig oder ohne Seitenangabe, ohne Einklemmung und ohne Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet |
| K41.91     | (Datenschutz) | Hernia femoralis, einseitig oder ohne Seitenangabe, ohne Einklemmung und ohne Gangrän: Rezidivhernie                      |
| K43.1      | (Datenschutz) | Narbenhernie mit Gangrän  |
| K43.3      | (Datenschutz) | Parastomale Hernie mit Einklemmung, ohne Gangrän  |
| K43.5      | (Datenschutz) | Parastomale Hernie ohne Einklemmung und ohne Gangrän  |
| K43.60     | (Datenschutz) | Epigastrische Hernie mit Einklemmung, ohne Gangrän  |
| K43.90     | (Datenschutz) | Epigastrische Hernie ohne Einklemmung und ohne Gangrän  |
| K43.98     | (Datenschutz) | Sonstige Hernia ventralis ohne Einklemmung und ohne Gangrän   |
| K44.9      | (Datenschutz) | Hernia diaphragmatica ohne Einklemmung und ohne Gangrän   |
| K50.0      | (Datenschutz) | Crohn-Krankheit des Dünndarmes  |
| K50.1      | (Datenschutz) | Crohn-Krankheit des Dickdarmes  |
| K51.0      | (Datenschutz) | Ulzeröse (chronische) Pankolitis  |
| K52.9      | (Datenschutz) | Nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis, nicht näher bezeichnet   |
| K55.8      | (Datenschutz) | Sonstige Gefäßkrankheiten des Darmes  |
| K56.1      | (Datenschutz) | Invagination  |
| K56.2      | (Datenschutz) | Volvulus  |
| K56.4      | (Datenschutz) | Sonstige Obturation des Darmes  |
| K57.02     | (Datenschutz) | Divertikulitis des Dünndarmes mit Perforation und Abszess, ohne Angabe einer Blutung                                      |
| K58.8      | (Datenschutz) | Sonstiges und nicht näher bezeichnetes Reizdarmsyndrom  |
| K59.00     | (Datenschutz) | Obstipation bei Kolontransitstörung   |
| K59.3      | (Datenschutz) | Megakolon, anderenorts nicht klassifiziert  |
| K59.8      | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete funktionelle Darmstörungen   |
| K60.0      | (Datenschutz) | Akute Analfissur  |
| K60.3      | (Datenschutz) | Analfistel  |

| ICD-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| K61.1      | (Datenschutz) | Rektalabszess   |
| K61.2      | (Datenschutz) | Anorektalabszess  |
| K62.3      | (Datenschutz) | Rektumprolaps   |
| K62.50     | (Datenschutz) | Hämorrhagie des Anus  |
| K62.8      | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Anus und des Rektums                               |
| K63.2      | (Datenschutz) | Darmfistel  |
| K63.3      | (Datenschutz) | Darmulkus   |
| K64.1      | (Datenschutz) | Hämorrhoiden 2. Grades  |
| K64.2      | (Datenschutz) | Hämorrhoiden 3. Grades  |
| K64.3      | (Datenschutz) | Hämorrhoiden 4. Grades  |
| K64.5      | (Datenschutz) | Perianalvenenthrombose  |
| K64.9      | (Datenschutz) | Hämorrhoiden, nicht näher bezeichnet  |
| K65.8      | (Datenschutz) | Sonstige Peritonitis  |
| K65.9      | (Datenschutz) | Peritonitis, nicht näher bezeichnet   |
| K66.0      | (Datenschutz) | Peritoneale Adhäsionen  |
| K75.0      | (Datenschutz) | Leberabszess  |
| K76.8      | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Leber  |
| K80.01     | (Datenschutz) | Gallenblasenstein mit akuter Cholezystitis: Mit Gallenwegsobstruktion                         |
| K80.11     | (Datenschutz) | Gallenblasenstein mit sonstiger Cholezystitis: Mit Gallenwegsobstruktion                      |
| K80.31     | (Datenschutz) | Gallengangsstein mit Cholangitis: Mit Gallenwegsobstruktion                                   |
| K80.40     | (Datenschutz) | Gallengangsstein mit Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion                   |
| K80.41     | (Datenschutz) | Gallengangsstein mit Cholezystitis: Mit Gallenwegsobstruktion                                 |
| K80.50     | (Datenschutz) | Gallengangsstein ohne Cholangitis oder Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion |
| K80.51     | (Datenschutz) | Gallengangsstein ohne Cholangitis oder Cholezystitis: Mit Gallenwegsobstruktion               |
| K81.0      | (Datenschutz) | Akute Cholezystitis   |
| K81.1      | (Datenschutz) | Chronische Cholezystitis  |
| K82.2      | (Datenschutz) | Perforation der Gallenblase   |
| K82.8      | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Gallenblase  |
| K83.08     | (Datenschutz) | Sonstige Cholangitis  |

| ICD-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| K85.10     | (Datenschutz) | Biliäre akute Pankreatitis: Ohne Angabe einer Organkomplikation  |
| K85.90     | (Datenschutz) | Akute Pankreatitis, nicht näher bezeichnet: Ohne Angabe einer Organkomplikation                        |
| K86.18     | (Datenschutz) | Sonstige chronische Pankreatitis   |
| K91.4      | (Datenschutz) | Funktionsstörung nach Kolostomie oder Enterostomie   |
| K92.2      | (Datenschutz) | Gastrointestinale Blutung, nicht näher bezeichnet  |
| L02.3      | (Datenschutz) | Hautabszess, Furunkel und Karbunkel am Gesäß   |
| L02.8      | (Datenschutz) | Hautabszess, Furunkel und Karbunkel an sonstigen Lokalisationen  |
| L03.01     | (Datenschutz) | Phlegmone an Fingern   |
| L03.02     | (Datenschutz) | Phlegmone an Zehen   |
| L05.0      | (Datenschutz) | Pilonidalzyste mit Abszess   |
| L05.9      | (Datenschutz) | Pilonidalzyste ohne Abszess  |
| L72.1      | (Datenschutz) | Trichilemmalzyste  |
| L89.24     | (Datenschutz) | Dekubitus, Stadium 3: Kreuzbein  |
| L89.26     | (Datenschutz) | Dekubitus, Stadium 3: Trochanter   |
| L89.28     | (Datenschutz) | Dekubitus, Stadium 3: Sonstige Lokalisationen der unteren Extremität                                   |
| L89.37     | (Datenschutz) | Dekubitus, Stadium 4: Ferse  |
| L89.38     | (Datenschutz) | Dekubitus, Stadium 4: Sonstige Lokalisationen der unteren Extremität                                   |
| L90.5      | (Datenschutz) | Narben und Fibrosen der Haut   |
| L98.8      | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Haut und der Unterhaut                                      |
| N10        | (Datenschutz) | Akute tubulointerstitielle Nephritis   |
| N13.29     | (Datenschutz) | Hydronephrose bei Obstruktion durch Nieren- und Ureterstein, Steinlokalisierung nicht näher bezeichnet |
| N13.3      | (Datenschutz) | Sonstige und nicht näher bezeichnete Hydronephrose   |
| N23        | (Datenschutz) | Nicht näher bezeichnete Nierenkolik  |
| N49.80     | (Datenschutz) | Fournier-Gangrän beim Mann   |
| N76.80     | (Datenschutz) | Fournier-Gangrän bei der Frau  |
| N80.3      | (Datenschutz) | Endometriose des Beckenperitoneums   |
| N99.4      | (Datenschutz) | Peritoneale Adhäsionen im Becken nach medizinischen Maßnahmen  |
| R02.06     | (Datenschutz) | Nekrose der Haut und Unterhaut, anderenorts nicht klassifiziert: Unterschenkel und Knie                |



| ICD-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| R02.07     | (Datenschutz) | Nekrose der Haut und Unterhaut, anderenorts nicht klassifiziert:<br>Knöchelregion, Fuß und Zehen |
| R10.1      | (Datenschutz) | Schmerzen im Bereich des Oberbauches   |
| R26.8      | (Datenschutz) | Sonstige und nicht näher bezeichnete Störungen des Ganges und der<br>Mobilität                   |
| R33        | (Datenschutz) | Harnverhaltung   |
| R39.1      | (Datenschutz) | Sonstige Miktionsstörungen   |
| R42        | (Datenschutz) | Schwindel und Taumel   |

- **Prozeduren zu B-2.7**

**Verpflichtend im Qualitätsbericht anzugebende Prozeduren**

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung   |
|------------|----------|---|
| 5-511.11   | 210      | Cholezystektomie: Einfach, laparoskopisch: Ohne laparoskopische Revision der Gallengänge  |
| 5-916.a0   | 100      | Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: An Haut und Unterhaut   |
| 8-831.00   | 88       | Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße: Legen: Über eine zentrale Vene in ein zentralvenöses Gefäß, anterograd                                     |
| 5-916.a1   | 86       | Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: Tiefreichend, subfaszial oder an Knochen und/oder Gelenken der Extremitäten                       |
| 1-632.0    | 72       | Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei normalem Situs   |
| 8-910      | 63       | Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie  |
| 5-470.11   | 62       | Appendektomie: Laparoskopisch: Absetzung durch Klammern (Stapler)   |
| 8-800.c0   | 57       | Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE  |
| 5-916.a3   | 45       | Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: Am offenen Abdomen  |
| 5-530.33   | 44       | Verschluss einer Hernia inguinalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, epifaszial (anterior)  |
| 5-98c.1    | 38       | Anwendung eines Klammernahtgerätes und sonstiger Nahtsysteme: Lineares Klammernahtgerät, laparoskopisch oder thorakoskopisch, für die intrathorakale oder intraabdominale Anwendung |
| 5-932.12   | 36       | Art des verwendeten Materials für Gewebersatz und Gewebeverstärkung: (Teil-)resorbierbares synthetisches Material: 50 cm <sup>2</sup> bis unter 100 cm <sup>2</sup>                 |
| 1-440.a    | 33       | Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: 1 bis 5 Biopsien am oberen Verdauungstrakt  |
| 5-530.31   | 32       | Verschluss einer Hernia inguinalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Laparoskopisch transperitoneal [TAPP]   |
| 8-706      | 31       | Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung   |
| 5-896.1g   | 30       | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Fuß  |
| 1-650.2    | 29       | Diagnostische Koloskopie: Total, mit Ileoskopie   |
| 5-896.0g   | 29       | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Fuß   |
| 5-932.13   | 28       | Art des verwendeten Materials für Gewebersatz und Gewebeverstärkung: (Teil-)resorbierbares synthetisches Material: 100 cm <sup>2</sup> bis unter 200 cm <sup>2</sup>                |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung   |
|------------|----------|---|
| 5-896.1d   | 25       | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Gesäß  |
| 5-98c.0    | 25       | Anwendung eines Klammernahtgerätes und sonstiger Nahtsysteme: Lineares Klammernahtgerät, offen chirurgisch, für die intrathorakale oder intraabdominale Anwendung |
| 1-620.01   | 22       | Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Mit bronchoalveolärer Lavage  |
| 8-701      | 22       | Einfache endotracheale Intubation   |
| 5-469.20   | 21       | Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Offen chirurgisch  |
| 5-545.0    | 20       | Verschluss von Bauchwand und Peritoneum: Sekundärer Verschluss der Bauchwand (bei postoperativer Wunddehiszenz)   |
| 1-843      | 19       | Diagnostische Aspiration aus dem Bronchus   |
| 5-469.21   | 19       | Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Laparoskopisch   |
| 5-896.1f   | 18       | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Unterschenkel                                |
| 8-190.21   | 18       | Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: 8 bis 14 Tage   |
| 1-620.00   | 16       | Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Ohne weitere Maßnahmen  |
| 5-534.03   | 16       | Verschluss einer Hernia umbilicalis: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss: Ohne weitere Maßnahmen   |
| 5-900.04   | 16       | Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Sonstige Teile Kopf  |
| 8-190.23   | 16       | Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: Mehr als 21 Tage  |
| 5-455.75   | 15       | Partielle Resektion des Dickdarmes: Sigmaresektion: Laparoskopisch mit Anastomose   |
| 1-694      | 14       | Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)  |
| 5-896.1b   | 14       | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Bauchregion                                  |
| 8-190.20   | 14       | Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: Bis 7 Tage  |
| 5-455.45   | 13       | Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon ascendens mit Coecum und rechter Flexur [Hemikolektomie rechts]: Laparoskopisch mit Anastomose            |
| 5-470.10   | 13       | Appendektomie: Laparoskopisch: Absetzung durch (Schlingen)ligatur   |
| 5-541.2    | 13       | Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Relaparotomie   |
| 8-144.0    | 13       | Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Großlumig  |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung   |
|------------|----------|---|
| 5-069.40   | 12       | Andere Operationen an Schilddrüse und Nebenschilddrüsen: Monitoring des N. recurrens im Rahmen einer anderen Operation: Nicht kontinuierlich [IONM]   |
| 5-465.1    | 12       | Rückverlagerung eines doppelläufigen Enterostomas: Ileostoma  |
| 5-932.43   | 12       | Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung: 100 cm <sup>2</sup> bis unter 200 cm <sup>2</sup>   |
| 8-201.0    | 12       | Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese: Humeroglenoidalgelenk  |
| 8-771      | 12       | Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation   |
| 3-055.0    | 11       | Endosonographie der Gallenwege und der Leber: Gallenwege  |
| 5-462.1    | 11       | Anlegen eines Enterostomas (als protektive Maßnahme) im Rahmen eines anderen Eingriffs: Ileostoma   |
| 5-513.1    | 11       | Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Inzision der Papille (Papillotomie)  |
| 5-932.44   | 11       | Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung: 200 cm <sup>2</sup> bis unter 300 cm <sup>2</sup>   |
| 5-932.63   | 11       | Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, mit Titanbeschichtung: 100 cm <sup>2</sup> bis unter 200 cm <sup>2</sup>   |
| 5-98c.2    | 11       | Anwendung eines Klammernahtgerätes und sonstiger Nahtsysteme: Zirkuläres Klammernahtgerät für die Anwendung am Gastrointestinaltrakt und/oder am Respirationstrakt  |
| 1-444.7    | 10       | Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: 1 bis 5 Biopsien  |
| 3-052      | 10       | Transösophageale Echokardiographie [TEE]  |
| 5-536.46   | 10       | Verschluss einer Narbenhernie: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch als Bauchwandverstärkung, mit Onlay-Technik, bei einer horizontalen Defektbreite von weniger als 10 cm           |
| 1-651      | 9        | Diagnostische Sigmoidoskopie  |
| 5-469.e3   | 9        | Andere Operationen am Darm: Injektion: Endoskopisch   |
| 5-490.0    | 9        | Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion: Inzision   |
| 5-513.20   | 9        | Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Steinentfernung: Mit Körbchen  |
| 5-513.21   | 9        | Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Steinentfernung: Mit Ballonkatheter  |
| 5-536.49   | 9        | Verschluss einer Narbenhernie: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Laparoskopisch transperitoneal, mit intraperitonealem Onlay-Mesh [IPOM], bei einer horizontalen Defektbreite von weniger als 10 cm |
| 5-896.ob   | 9        | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Bauchregion   |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung   |
|------------|----------|---|
| 1-440.9    | 8        | Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: Stufenbiopsie am oberen Verdauungstrakt   |
| 5-399.5    | 8        | Andere Operationen an Blutgefäßen: Implantation oder Wechsel von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)  |
| 5-469.10   | 8        | Andere Operationen am Darm: Bridenlösung: Offen chirurgisch   |
| 5-892.1e   | 8        | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Oberschenkel und Knie  |
| 5-896.od   | 8        | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Gesäß   |
| 5-896.of   | 8        | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Unterschenkel   |
| 8-800.c1   | 8        | Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 6 TE bis unter 11 TE   |
| 8-831.20   | 8        | Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße: Wechsel: Über eine zentrale Vene in ein zentralvenöses Gefäß, anterograd   |
| 1-444.6    | 7        | Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: Stufenbiopsie   |
| 1-640      | 7        | Diagnostische retrograde Darstellung der Gallenwege   |
| 1-650.0    | 7        | Diagnostische Koloskopie: Partiiell   |
| 1-717.1    | 7        | Feststellung des Beatmungsstatus und des Beatmungsentwöhnungspotenzials: Mit Indikationsstellung zur weiteren Beatmungsentwöhnungsbehandlung  |
| 5-061.0    | 7        | Hemithyreoidektomie: Ohne Parathyreoidektomie   |
| 5-452.61   | 7        | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge   |
| 5-469.11   | 7        | Andere Operationen am Darm: Bridenlösung: Laparoskopisch  |
| 5-469.d3   | 7        | Andere Operationen am Darm: Clippen: Endoskopisch   |
| 5-511.41   | 7        | Cholezystektomie: Simultan, während einer Laparotomie aus anderen Gründen: Ohne operative Revision der Gallengänge  |
| 5-536.0    | 7        | Verschluss einer Narbenhernie: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchfortenverschluss  |
| 5-536.4e   | 7        | Verschluss einer Narbenhernie: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch als Bauchwandverstärkung, mit intraperitonealem Onlay-Mesh [IPOM], bei einer horizontalen Defektbreite von 10 cm oder mehr |
| 5-892.ob   | 7        | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Bauchregion  |
| 5-900.1b   | 7        | Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Bauchregion  |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung  |
|------------|----------|--|
| 5-916.a4   | 7        | Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: Endorektal   |
| 5-983      | 7        | Reoperation  |
| 8-190.22   | 7        | Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: 15 bis 21 Tage   |
| 1-642      | 6        | Diagnostische retrograde Darstellung der Gallen- und Pankreaswege  |
| 5-385.96   | 6        | Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Exchairese (als selbständiger Eingriff): Seitenastvarize   |
| 5-454.10   | 6        | Resektion des Dünndarmes: Segmentresektion des Jejunums: Offen chirurgisch   |
| 5-455.72   | 6        | Partielle Resektion des Dickdarmes: Sigmaresektion: Offen chirurgisch mit Enterostoma und Blindverschluss  |
| 5-455.77   | 6        | Partielle Resektion des Dickdarmes: Sigmaresektion: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch   |
| 5-536.4j   | 6        | Verschluss einer Narbenhernie: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Laparoskopisch transperitoneal, mit intraperitonealem Onlay-Mesh [IPOM] bei einer horizontalen Defektbreite von 10 cm oder mehr |
| 5-543.20   | 6        | Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Resektion des Omentum: Partiiell   |
| 5-916.a5   | 6        | Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: Tiefreichend subfaszial an der Bauchwand oder im Bereich von Nähten der Faszien bzw. des Peritoneums                                 |
| 8-201.g    | 6        | Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese: Hüftgelenk  |
| 1-650.1    | 5        | Diagnostische Koloskopie: Total, bis Zäkum   |
| 5-454.20   | 5        | Resektion des Dünndarmes: Segmentresektion des Ileums: Offen chirurgisch   |
| 5-454.60   | 5        | Resektion des Dünndarmes: (Teil-)Resektion des Ileums: Offen chirurgisch   |
| 5-455.41   | 5        | Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon ascendens mit Coecum und rechter Flexur [Hemikolektomie rechts]: Offen chirurgisch mit Anastomose  |
| 5-513.b    | 5        | Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Entfernung von alloplastischem Material   |
| 5-513.f0   | 5        | Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Einlegen von nicht selbstexpandierenden Prothesen: 1 Prothese   |
| 5-534.1    | 5        | Verschluss einer Hernia umbilicalis: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss   |
| 5-534.36   | 5        | Verschluss einer Hernia umbilicalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Laparoskopisch transperitoneal, mit intraperitonealem Onlay-Mesh [IPOM]   |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung   |
|------------|----------|---|
| 5-536.10   | 5        | Verschluss einer Narbenhernie: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss: Ohne alloplastisches, allogenem oder xenogenes Material   |
| 5-536.45   | 5        | Verschluss einer Narbenhernie: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch als Bauchwandverstärkung, mit intraperitonealem Onlay-Mesh [IPOM], bei einer horizontalen Defektbreite von weniger als 10 cm |
| 5-549.5    | 5        | Andere Bauchoperationen: Laparoskopie mit Drainage  |
| 5-892.0e   | 5        | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Oberschenkel und Knie  |
| 5-932.14   | 5        | Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: (Teil-)resorbierbares synthetisches Material: 200 cm <sup>2</sup> bis unter 300 cm <sup>2</sup>   |
| 5-932.47   | 5        | Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung: 500 cm <sup>2</sup> bis unter 750 cm <sup>2</sup>   |
| 5-932.67   | 5        | Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, mit Titanbeschichtung: 500 cm <sup>2</sup> bis unter 750 cm <sup>2</sup>   |
| 8-144.2    | 5        | Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Kleinlumig, sonstiger Katheter   |
| 8-146.0    | 5        | Therapeutische Drainage von Organen des Bauchraumes: Leber  |
| 8-200.6    | 5        | Geschlossene Reposition einer Fraktur ohne Osteosynthese: Radius distal   |
| 8-831.0    | 5        | Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße: Legen  |
| 1-559.4    | 4        | Biopsie an anderen Verdauungsorganen, Peritoneum und retroperitonealem Gewebe durch Inzision: Peritoneum  |
| 1-654.0    | 4        | Diagnostische Rektoskopie: Mit flexiblem Instrument   |
| 1-654.1    | 4        | Diagnostische Rektoskopie: Mit starrem Instrument   |
| 3-056      | 4        | Endosonographie des Pankreas  |
| 5-063.0    | 4        | Thyreoidektomie: Ohne Parathyreoidektomie   |
| 5-419.2    | 4        | Andere Operationen an der Milz: Fibrinklebung   |
| 5-449.d3   | 4        | Andere Operationen am Magen: Clippen: Endoskopisch  |
| 5-464.13   | 4        | Revision und andere Eingriffe an einem Enterostoma: Plastische Einengung: Kolon   |
| 5-490.1    | 4        | Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion: Exzision   |
| 5-501.01   | 4        | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Leber (atypische Leberresektion): Exzision, lokal: Laparoskopisch   |
| 5-531.34   | 4        | Verschluss einer Hernia femoralis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, präperitoneal/retromuskulär (posterior)   |

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| 5-892.0a   | 4             | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Brustwand und Rücken  |
| 5-892.0c   | 4             | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Leisten- und Genitalregion  |
| 5-896.1e   | 4             | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Oberschenkel und Knie                               |
| 5-932.42   | 4             | Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung: 50 cm <sup>2</sup> bis unter 100 cm <sup>2</sup> |
| 8-153      | 4             | Therapeutische perkutane Punktion der Bauchhöhle   |
| 8-192.0b   | 4             | Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Kleinflächig: Bauchregion            |
| 8-831.04   | 4             | Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße: Legen: Großlumiger Katheter zur extrakorporalen Blutzirkulation in ein zentralvenöses Gefäß     |
| 8-982.3    | 4             | Palliativmedizinische Komplexbehandlung: Mindestens 21 Behandlungstage   |
| 1-207.0    | (Datenschutz) | Elektroenzephalographie [EEG]: Routine-EEG (10-20-System)  |
| 1-266.0    | (Datenschutz) | Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt: Bei implantiertem Schrittmacher  |
| 1-266.1    | (Datenschutz) | Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt: Bei implantiertem Kardioverter/Defibrillator [ICD]   |
| 1-273.6    | (Datenschutz) | Rechtsherz-Katheteruntersuchung: Messung des Lungenwassers   |
| 1-275.0    | (Datenschutz) | Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie ohne weitere Maßnahmen   |
| 1-279.0    | (Datenschutz) | Andere diagnostische Katheteruntersuchung an Herz und Gefäßen: Bestimmung des Herzvolumens und der Austreibungsfraktion  |
| 1-424      | (Datenschutz) | Biopsie ohne Inzision am Knochenmark   |
| 1-426.3    | (Datenschutz) | (Perkutane) Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Lymphknoten, mediastinal  |
| 1-426.4    | (Datenschutz) | (Perkutane) Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Lymphknoten, paraaortal   |
| 1-440.6    | (Datenschutz) | Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: Gallengänge  |
| 1-442.0    | (Datenschutz) | Perkutane Biopsie an hepatobiliärem System und Pankreas mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Leber   |
| 1-449.0    | (Datenschutz) | Andere Biopsie ohne Inzision an anderen Verdauungsorganen: Analkanal   |
| 1-449.1    | (Datenschutz) | Andere Biopsie ohne Inzision an anderen Verdauungsorganen: Analrand  |
| 1-480.4    | (Datenschutz) | Perkutane (Nadel-)Biopsie an Knochen: Wirbelsäule  |

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| 1-494.31   | (Datenschutz) | (Perkutane) Biopsie an anderen Organen und Geweben mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Mamma: Durch Stanzbiopsie ohne Clip-Markierung der Biopsieregion |
| 1-502.6    | (Datenschutz) | Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch Inzision: Unterschenkel   |
| 1-551.1    | (Datenschutz) | Biopsie an der Leber durch Inzision: Nadelbiopsie  |
| 1-559.3    | (Datenschutz) | Biopsie an anderen Verdauungsorganen, Peritoneum und retroperitonealem Gewebe durch Inzision: Omentum  |
| 1-586.0    | (Datenschutz) | Biopsie an Lymphknoten durch Inzision: Zervikal  |
| 1-586.3    | (Datenschutz) | Biopsie an Lymphknoten durch Inzision: Mediastinal   |
| 1-586.8    | (Datenschutz) | Biopsie an Lymphknoten durch Inzision: Mesenterial   |
| 1-587.0    | (Datenschutz) | Biopsie an Blutgefäßen durch Inzision: Gefäße Kopf und Hals, extrakraniell   |
| 1-630.0    | (Datenschutz) | Diagnostische Ösophagoskopie: Mit flexiblem Instrument   |
| 1-631.0    | (Datenschutz) | Diagnostische Ösophagogastroskopie: Bei normalem Situs   |
| 1-63b      | (Datenschutz) | Chromoendoskopie des oberen Verdauungstraktes  |
| 1-652.1    | (Datenschutz) | Diagnostische Endoskopie des Darmes über ein Stoma: Koloskopie   |
| 1-653      | (Datenschutz) | Diagnostische Proktoskopie   |
| 1-655      | (Datenschutz) | Chromoendoskopie des unteren Verdauungstraktes   |
| 1-697.7    | (Datenschutz) | Diagnostische Arthroskopie: Kniegelenk   |
| 1-710      | (Datenschutz) | Ganzkörperplethysmographie   |
| 1-844      | (Datenschutz) | Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle   |
| 1-853.2    | (Datenschutz) | Diagnostische (perkutane) Punktion und Aspiration der Bauchhöhle: Aszitespunktion  |
| 1-854.7    | (Datenschutz) | Diagnostische perkutane Punktion eines Gelenkes oder Schleimbeutels: Kniegelenk  |
| 3-035      | (Datenschutz) | Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung   |
| 3-054      | (Datenschutz) | Endosonographie des Duodenums  |
| 3-05f      | (Datenschutz) | Transbronchiale Endosonographie  |
| 5-062.5    | (Datenschutz) | Andere partielle Schilddrüsenresektion: Subtotale Resektion, einseitig mit Hemithyreoidektomie der Gegenseite  |
| 5-062.8    | (Datenschutz) | Andere partielle Schilddrüsenresektion: Subtotale Resektion  |
| 5-069.41   | (Datenschutz) | Andere Operationen an Schilddrüse und Nebenschilddrüsen: Monitoring des N. recurrens im Rahmen einer anderen Operation: Kontinuierlich [CIONM]                 |
| 5-072.03   | (Datenschutz) | Adrenalektomie: Ohne Ovariektomie: Laparoskopisch  |

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| 5-181.0    | (Datenschutz) | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des äußeren Ohres: Exzision an der Ohrmuschel  |
| 5-311.1    | (Datenschutz) | Temporäre Tracheostomie: Punktionstracheotomie  |
| 5-343.2    | (Datenschutz) | Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe der Brustwand: Partielle Resektion am knöchernen Thorax, Rippe   |
| 5-385.80   | (Datenschutz) | Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: (Isolierte) Crossektomie: V. saphena magna  |
| 5-399.6    | (Datenschutz) | Andere Operationen an Blutgefäßen: Revision von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)                             |
| 5-399.7    | (Datenschutz) | Andere Operationen an Blutgefäßen: Entfernung von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)                           |
| 5-399.x    | (Datenschutz) | Andere Operationen an Blutgefäßen: Sonstige   |
| 5-401.6    | (Datenschutz) | Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Mehrere abdominale Lymphknotenstationen mit Leberbiopsie, offen chirurgisch [Staging-Laparotomie]             |
| 5-401.a2   | (Datenschutz) | Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Inguinal, laparoskopisch: Mit Farbmarkierung (Sentinel-Lymphonodektomie)                                      |
| 5-401.b    | (Datenschutz) | Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Mehrere abdominale Lymphknotenstationen mit Leberbiopsie, laparoskopisch [Staging-Laparoskopie]               |
| 5-413.10   | (Datenschutz) | Splenektomie: Total: Offen chirurgisch  |
| 5-431.20   | (Datenschutz) | Gastrostomie: Perkutan-endoskopisch (PEG): Durch Fadendurchzugsmethode  |
| 5-433.52   | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Destruktion, endoskopisch: Thermokoagulation  |
| 5-436.13   | (Datenschutz) | Subtotale Magenresektion (4/5-Resektion): Mit Gastrojejunostomie durch Roux-Y-Anastomose: Systematische Lymphadenektomie Kompartiment II                      |
| 5-437.22   | (Datenschutz) | (Totale) Gastrektomie: Mit Ösophagojejunostomie durch Roux-Y-Anastomose, ohne Reservoirbildung: Exzision einzelner Lymphknoten des Kompartimentes II oder III |
| 5-437.23   | (Datenschutz) | (Totale) Gastrektomie: Mit Ösophagojejunostomie durch Roux-Y-Anastomose, ohne Reservoirbildung: Systematische Lymphadenektomie Kompartiment II                |
| 5-445.10   | (Datenschutz) | Gastroenterostomie ohne Magenresektion [Bypassverfahren]: Gastroenterostomie, vordere: Offen chirurgisch  |
| 5-448.42   | (Datenschutz) | Andere Rekonstruktion am Magen: Fundoplikatio: Laparoskopisch   |
| 5-448.62   | (Datenschutz) | Andere Rekonstruktion am Magen: Hemifundoplikatio mit Hiatusnaht: Laparoskopisch  |
| 5-449.51   | (Datenschutz) | Andere Operationen am Magen: Umstechung oder Übernähung eines Ulcus ventriculi: Laparoskopisch  |

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| 5-449.52   | (Datenschutz) | Andere Operationen am Magen: Umstechung oder Übernähung eines Ulcus ventriculi: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch   |
| 5-449.e3   | (Datenschutz) | Andere Operationen am Magen: Injektion: Endoskopisch   |
| 5-449.s3   | (Datenschutz) | Andere Operationen am Magen: Geweberaffung oder Gewebeverschluss durch einen auf ein Endoskop aufgesteckten ringförmigen Clip: Endoskopisch                                    |
| 5-449.t3   | (Datenschutz) | Andere Operationen am Magen: Blutstillung durch Auftragen absorbierender Substanzen: Endoskopisch  |
| 5-452.60   | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Exzision ohne weitere Maßnahmen                          |
| 5-452.62   | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von mehr als 2 Polypen mit Schlinge         |
| 5-452.63   | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Endoskopische Mukosaresektion                            |
| 5-452.80   | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Destruktion, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Elektrokoagulation                                    |
| 5-452.a0   | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Anzahl der Polypen mit mindestens 2 cm Durchmesser: 1 Polyp  |
| 5-454.00   | (Datenschutz) | Resektion des Dünndarmes: Segmentresektion des Duodenums: Offen chirurgisch  |
| 5-454.22   | (Datenschutz) | Resektion des Dünndarmes: Segmentresektion des Ileums: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch  |
| 5-454.51   | (Datenschutz) | Resektion des Dünndarmes: (Teil-)Resektion des Jejunums: Laparoskopisch  |
| 5-455.01   | (Datenschutz) | Partielle Resektion des Dickdarmes: Segmentresektion: Offen chirurgisch mit Anastomose   |
| 5-455.02   | (Datenschutz) | Partielle Resektion des Dickdarmes: Segmentresektion: Offen chirurgisch mit Enterostoma und Blindverschluss  |
| 5-455.05   | (Datenschutz) | Partielle Resektion des Dickdarmes: Segmentresektion: Laparoskopisch mit Anastomose  |
| 5-455.0x   | (Datenschutz) | Partielle Resektion des Dickdarmes: Segmentresektion: Sonstige   |
| 5-455.25   | (Datenschutz) | Partielle Resektion des Dickdarmes: Ileozäkalsektion: Laparoskopisch mit Anastomose  |
| 5-455.27   | (Datenschutz) | Partielle Resektion des Dickdarmes: Ileozäkalsektion: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch   |
| 5-455.35   | (Datenschutz) | Partielle Resektion des Dickdarmes: Zäkumresektion: Laparoskopisch   |
| 5-455.42   | (Datenschutz) | Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon ascendens mit Coecum und rechter Flexur [Hemikolektomie rechts]: Offen chirurgisch mit Enterostoma und Blindverschluss |

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| 5-455.47   | (Datenschutz) | Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon ascendens mit Coecum und rechter Flexur [Hemikolektomie rechts]: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch |
| 5-455.62   | (Datenschutz) | Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon descendens mit linker Flexur [Hemikolektomie links]: Offen chirurgisch mit Enterostoma und Blindverschluss    |
| 5-455.65   | (Datenschutz) | Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon descendens mit linker Flexur [Hemikolektomie links]: Laparoskopisch mit Anastomose                            |
| 5-456.10   | (Datenschutz) | (Totale) Kolektomie und Proktokolektomie: Proktokolektomie: Offen chirurgisch mit Ileostoma   |
| 5-456.15   | (Datenschutz) | (Totale) Kolektomie und Proktokolektomie: Proktokolektomie: Laparoskopisch mit Anastomose mit Reservoir (Pouch)   |
| 5-459.0    | (Datenschutz) | Bypass-Anastomose des Darmes: Dünndarm zu Dünndarm  |
| 5-460.10   | (Datenschutz) | Anlegen eines Enterostomas, doppelläufig, als selbständiger Eingriff: Ileostoma: Offen chirurgisch  |
| 5-460.30   | (Datenschutz) | Anlegen eines Enterostomas, doppelläufig, als selbständiger Eingriff: Transversostoma: Offen chirurgisch  |
| 5-460.31   | (Datenschutz) | Anlegen eines Enterostomas, doppelläufig, als selbständiger Eingriff: Transversostoma: Laparoskopisch   |
| 5-460.50   | (Datenschutz) | Anlegen eines Enterostomas, doppelläufig, als selbständiger Eingriff: Sigmoidostoma: Offen chirurgisch  |
| 5-460.51   | (Datenschutz) | Anlegen eines Enterostomas, doppelläufig, als selbständiger Eingriff: Sigmoidostoma: Laparoskopisch   |
| 5-461.01   | (Datenschutz) | Anlegen eines Enterostomas, endständig, als selbständiger Eingriff: Zäkostoma: Laparoskopisch   |
| 5-461.20   | (Datenschutz) | Anlegen eines Enterostomas, endständig, als selbständiger Eingriff: Transversostoma: Offen chirurgisch  |
| 5-461.31   | (Datenschutz) | Anlegen eines Enterostomas, endständig, als selbständiger Eingriff: Deszendostoma: Laparoskopisch   |
| 5-462.4    | (Datenschutz) | Anlegen eines Enterostomas (als protektive Maßnahme) im Rahmen eines anderen Eingriffs: Transversostoma   |
| 5-462.5    | (Datenschutz) | Anlegen eines Enterostomas (als protektive Maßnahme) im Rahmen eines anderen Eingriffs: Deszendostoma   |
| 5-463.20   | (Datenschutz) | Anlegen anderer Enterostomata: Kolostomie, n.n.bez.: Offen chirurgisch  |
| 5-463.21   | (Datenschutz) | Anlegen anderer Enterostomata: Kolostomie, n.n.bez.: Laparoskopisch   |
| 5-464.03   | (Datenschutz) | Revision und andere Eingriffe an einem Enterostoma: Plastische Erweiterung: Kolon   |
| 5-464.22   | (Datenschutz) | Revision und andere Eingriffe an einem Enterostoma: Neueinpflanzung: Ileum  |
| 5-464.23   | (Datenschutz) | Revision und andere Eingriffe an einem Enterostoma: Neueinpflanzung: Kolon  |

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| 5-465.2    | (Datenschutz) | Rückverlagerung eines doppelläufigen Enterostomas: Kolostoma  |
| 5-466.2    | (Datenschutz) | Wiederherstellung der Kontinuität des Darmes bei endständigen Enterostomata: Kolostoma  |
| 5-467.01   | (Datenschutz) | Andere Rekonstruktion des Darmes: Naht (nach Verletzung): Jejunum   |
| 5-467.02   | (Datenschutz) | Andere Rekonstruktion des Darmes: Naht (nach Verletzung): Ileum   |
| 5-467.11   | (Datenschutz) | Andere Rekonstruktion des Darmes: Verschluss einer Darmfistel, offen chirurgisch: Jejunum   |
| 5-467.12   | (Datenschutz) | Andere Rekonstruktion des Darmes: Verschluss einer Darmfistel, offen chirurgisch: Ileum   |
| 5-467.50   | (Datenschutz) | Andere Rekonstruktion des Darmes: Revision einer Anastomose: Duodenum   |
| 5-467.53   | (Datenschutz) | Andere Rekonstruktion des Darmes: Revision einer Anastomose: Kolon  |
| 5-469.00   | (Datenschutz) | Andere Operationen am Darm: Dekompression: Offen chirurgisch  |
| 5-469.03   | (Datenschutz) | Andere Operationen am Darm: Dekompression: Endoskopisch   |
| 5-469.12   | (Datenschutz) | Andere Operationen am Darm: Bridenlösung: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch  |
| 5-469.22   | (Datenschutz) | Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch   |
| 5-469.70   | (Datenschutz) | Andere Operationen am Darm: Übernähung eines Ulkus: Offen chirurgisch   |
| 5-469.n3   | (Datenschutz) | Andere Operationen am Darm: Einlegen oder Wechsel einer nicht selbstexpandierenden Prothese: Endoskopisch                               |
| 5-469.t3   | (Datenschutz) | Andere Operationen am Darm: Blutstillung durch Auftragen absorbierender Substanzen: Endoskopisch  |
| 5-482.10   | (Datenschutz) | Peranale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Submukosale Exzision: Peranal                               |
| 5-482.f0   | (Datenschutz) | Peranale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Anzahl der Polypen mit mindestens 2 cm Durchmesser: 1 Polyp |
| 5-484.35   | (Datenschutz) | Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Anteriore Resektion: Laparoskopisch mit Anastomose  |
| 5-484.36   | (Datenschutz) | Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Anteriore Resektion: Laparoskopisch mit Enterostoma und Blindverschluss                       |
| 5-484.51   | (Datenschutz) | Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Tiefe anteriore Resektion: Offen chirurgisch mit Anastomose                                   |
| 5-484.52   | (Datenschutz) | Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Tiefe anteriore Resektion: Offen chirurgisch mit Enterostoma und Blindverschluss              |
| 5-484.55   | (Datenschutz) | Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Tiefe anteriore Resektion: Laparoskopisch mit Anastomose                                      |

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| 5-484.68   | (Datenschutz) | Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Tiefe anteriore Resektion mit perianaler Anastomose: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch mit Anastomose |
| 5-484.x1   | (Datenschutz) | Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Sonstige: Offen chirurgisch mit Anastomose   |
| 5-485.02   | (Datenschutz) | Rektumresektion ohne Sphinktererhaltung: Abdominoperineal: Kombiniert offen chirurgisch-laparoskopisch   |
| 5-485.0x   | (Datenschutz) | Rektumresektion ohne Sphinktererhaltung: Abdominoperineal: Sonstige  |
| 5-491.11   | (Datenschutz) | Operative Behandlung von Analfisteln: Exzision: Intersphinktär   |
| 5-492.1    | (Datenschutz) | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals: Destruktion, lokal  |
| 5-493.21   | (Datenschutz) | Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Exzision (z.B. nach Milligan-Morgan): 2 Segmente  |
| 5-493.70   | (Datenschutz) | Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Ligatur einer A. haemorrhoidalis: Ohne rektoanale Rekonstruktion [Recto-anal-repair]                                |
| 5-493.71   | (Datenschutz) | Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Ligatur einer A. haemorrhoidalis: Mit rektoanaler Rekonstruktion [Recto-anal-repair]                                |
| 5-496.3    | (Datenschutz) | Rekonstruktion des Anus und des Sphinkterapparates: Sphinkterplastik   |
| 5-499.0    | (Datenschutz) | Andere Operationen am Anus: Dilatation   |
| 5-500.1    | (Datenschutz) | Inzision der Leber: Drainage   |
| 5-501.00   | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Leber (atypische Leberresektion): Exzision, lokal: Offen chirurgisch                             |
| 5-501.21   | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Leber (atypische Leberresektion): Keilexzision: Laparoskopisch                                   |
| 5-502.0    | (Datenschutz) | Anatomische (typische) Leberresektion: Segmentresektion (ein Segment)  |
| 5-502.4    | (Datenschutz) | Anatomische (typische) Leberresektion: Bisegmentektomie [Lobektomie links] [Resektion der Segmente 2 und 3]  |
| 5-505.1    | (Datenschutz) | Rekonstruktion der Leber: Tamponade  |
| 5-505.x    | (Datenschutz) | Rekonstruktion der Leber: Sonstige   |
| 5-511.51   | (Datenschutz) | Cholezystektomie: Simultan, während einer Laparoskopie aus anderen Gründen: Ohne operative Revision der Gallengänge  |
| 5-513.n0   | (Datenschutz) | Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Einlegen oder Wechsel von selbstexpandierenden gecoverten Stent-Prothesen: 1 Stent-Prothese                 |
| 5-526.b    | (Datenschutz) | Endoskopische Operationen am Pankreasgang: Entfernung von alloplastischem Material   |
| 5-526.e1   | (Datenschutz) | Endoskopische Operationen am Pankreasgang: Einlegen einer Prothese: Nicht selbstexpandierend   |

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| 5-529.01   | (Datenschutz) | Andere Operationen am Pankreas und am Pankreasgang: Inzision des Ductus pancreaticus: Laparoskopisch  |
| 5-530.03   | (Datenschutz) | Verschluss einer Hernia inguinalis: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss: Ohne weitere Maßnahmen  |
| 5-530.34   | (Datenschutz) | Verschluss einer Hernia inguinalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, präperitoneal/retromuskulär (posterior)  |
| 5-530.4    | (Datenschutz) | Verschluss einer Hernia inguinalis: Offen chirurgisch, mit Darmresektion, ohne zusätzliche Laparotomie  |
| 5-530.5    | (Datenschutz) | Verschluss einer Hernia inguinalis: Bei Rezidiv, offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss  |
| 5-530.71   | (Datenschutz) | Verschluss einer Hernia inguinalis: Bei Rezidiv, mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Laparoskopisch transperitoneal [TAPP]  |
| 5-530.73   | (Datenschutz) | Verschluss einer Hernia inguinalis: Bei Rezidiv, mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, epifaszial (anterior)   |
| 5-531.31   | (Datenschutz) | Verschluss einer Hernia femoralis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Laparoskopisch transperitoneal [TAPP]  |
| 5-534.01   | (Datenschutz) | Verschluss einer Hernia umbilicalis: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss: Mit Exstirpation einer Nabelzyste  |
| 5-534.33   | (Datenschutz) | Verschluss einer Hernia umbilicalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, mit intraperitonealem Onlay-Mesh [IPOM]   |
| 5-534.34   | (Datenschutz) | Verschluss einer Hernia umbilicalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, mit Onlay-Technik   |
| 5-535.0    | (Datenschutz) | Verschluss einer Hernia epigastrica: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss   |
| 5-535.1    | (Datenschutz) | Verschluss einer Hernia epigastrica: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss  |
| 5-535.39   | (Datenschutz) | Verschluss einer Hernia epigastrica: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Endoskopisch (assistiert), total extraperitoneal mit Sublay-Technik  |
| 5-536.44   | (Datenschutz) | Verschluss einer Narbenhernie: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch als Bauchwandersatz, bei einer horizontalen Defektbreite von weniger als 10 cm                       |
| 5-536.4d   | (Datenschutz) | Verschluss einer Narbenhernie: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch als Bauchwandersatz, bei einer horizontalen Defektbreite von 10 cm oder mehr                         |
| 5-536.4f   | (Datenschutz) | Verschluss einer Narbenhernie: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch als Bauchwandverstärkung, mit Onlay-Technik, bei einer horizontalen Defektbreite von 10 cm oder mehr |
| 5-539.30   | (Datenschutz) | Verschluss anderer abdominaler Hernien: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch   |

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| 5-539.31   | (Datenschutz) | Verschluss anderer abdominaler Hernien: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Laparoskopisch transperitoneal [TAPP]   |
| 5-541.0    | (Datenschutz) | Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Explorative Laparotomie   |
| 5-541.1    | (Datenschutz) | Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Laparotomie mit Drainage  |
| 5-541.4    | (Datenschutz) | Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Anlegen eines temporären Bauchdeckenverschlusses  |
| 5-542.0    | (Datenschutz) | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Bauchwand: Exzision  |
| 5-543.0    | (Datenschutz) | Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Exzision einer Appendix epiploica   |
| 5-543.40   | (Datenschutz) | Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Parietale Peritonektomie: Partiell  |
| 5-543.42   | (Datenschutz) | Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Parietale Peritonektomie: Lokal   |
| 5-546.21   | (Datenschutz) | Plastische Rekonstruktion von Bauchwand und Peritoneum: Plastische Rekonstruktion der Bauchwand: Mit Implantation von alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material in Onlay-Technik |
| 5-549.0    | (Datenschutz) | Andere Bauchoperationen: Entfernung eines Fremdkörpers aus der Bauchhöhle   |
| 5-565.21   | (Datenschutz) | Kutane Harnableitung mit Darminterponat [Conduit] (nicht kontinentes Stoma): Revision des Stomas: Laparoskopisch  |
| 5-572.1    | (Datenschutz) | Zystostomie: Perkutan   |
| 5-574.1    | (Datenschutz) | Offen chirurgische und laparoskopische Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase: Exzision, laparoskopisch   |
| 5-590.21   | (Datenschutz) | Inzision und Exzision von retroperitonealem Gewebe: Drainage, retroperitoneal: Offen chirurgisch abdominal  |
| 5-590.23   | (Datenschutz) | Inzision und Exzision von retroperitonealem Gewebe: Drainage, retroperitoneal: Laparoskopisch   |
| 5-590.52   | (Datenschutz) | Inzision und Exzision von retroperitonealem Gewebe: Exzision von retroperitonealem Gewebe: Thorakoabdominal   |
| 5-631.2    | (Datenschutz) | Exzision im Bereich der Epididymis: Morgagni-Hydatide   |
| 5-639.2    | (Datenschutz) | Andere Operationen an Funiculus spermaticus, Epididymis und Ductus deferens: Adhäsiolyse des Funiculus spermaticus  |
| 5-892.04   | (Datenschutz) | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Sonstige Teile Kopf  |
| 5-892.06   | (Datenschutz) | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Schulter und Axilla  |
| 5-892.09   | (Datenschutz) | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Hand   |
| 5-892.0d   | (Datenschutz) | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Gesäß  |

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| 5-892.0f   | (Datenschutz) | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Unterschenkel  |
| 5-892.0g   | (Datenschutz) | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Fuß  |
| 5-892.19   | (Datenschutz) | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Hand   |
| 5-892.1a   | (Datenschutz) | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Brustwand und Rücken   |
| 5-892.1b   | (Datenschutz) | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Bauchregion  |
| 5-892.1d   | (Datenschutz) | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Gesäß  |
| 5-892.1f   | (Datenschutz) | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Unterschenkel  |
| 5-892.1g   | (Datenschutz) | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Fuß  |
| 5-892.35   | (Datenschutz) | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Implantation eines Medikamententrägers: Hals                                   |
| 5-892.3a   | (Datenschutz) | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Implantation eines Medikamententrägers: Brustwand und Rücken                   |
| 5-892.3e   | (Datenschutz) | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Implantation eines Medikamententrägers: Oberschenkel und Knie                  |
| 5-894.04   | (Datenschutz) | Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Sonstige Teile Kopf        |
| 5-894.09   | (Datenschutz) | Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Hand                       |
| 5-894.0a   | (Datenschutz) | Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Brustwand und Rücken       |
| 5-894.0c   | (Datenschutz) | Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Leisten- und Genitalregion |
| 5-894.0d   | (Datenschutz) | Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Gesäß                      |
| 5-894.0e   | (Datenschutz) | Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Oberschenkel und Knie      |
| 5-894.0g   | (Datenschutz) | Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Fuß                        |
| 5-894.1b   | (Datenschutz) | Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Bauchregion                 |
| 5-894.1e   | (Datenschutz) | Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Oberschenkel und Knie       |
| 5-894.1f   | (Datenschutz) | Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Unterschenkel               |
| 5-895.0d   | (Datenschutz) | Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Gesäß    |

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| 5-895.2b   | (Datenschutz) | Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Bauchregion  |
| 5-895.2d   | (Datenschutz) | Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Gesäß  |
| 5-896.05   | (Datenschutz) | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Hals   |
| 5-896.09   | (Datenschutz) | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Hand   |
| 5-896.0e   | (Datenschutz) | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Oberschenkel und Knie  |
| 5-896.17   | (Datenschutz) | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Oberarm und Ellenbogen  |
| 5-896.18   | (Datenschutz) | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Unterarm  |
| 5-896.1a   | (Datenschutz) | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Brustwand und Rücken  |
| 5-896.2e   | (Datenschutz) | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig, mit Einlegen eines Medikamententrägers: Oberschenkel und Knie |
| 5-896.xf   | (Datenschutz) | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Sonstige: Unterschenkel  |
| 5-897.0    | (Datenschutz) | Exzision und Rekonstruktion eines Sinus pilonidalis: Exzision  |
| 5-897.12   | (Datenschutz) | Exzision und Rekonstruktion eines Sinus pilonidalis: Plastische Rekonstruktion: Rotations-Plastik  |
| 5-899      | (Datenschutz) | Andere Exzision an Haut und Unterhaut  |
| 5-900.00   | (Datenschutz) | Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Lippe   |
| 5-900.07   | (Datenschutz) | Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Oberarm und Ellenbogen  |
| 5-900.08   | (Datenschutz) | Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Unterarm  |
| 5-900.09   | (Datenschutz) | Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Hand  |
| 5-900.0b   | (Datenschutz) | Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Bauchregion   |
| 5-900.0e   | (Datenschutz) | Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Oberschenkel und Knie   |

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| 5-900.0f   | (Datenschutz) | Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Unterschenkel  |
| 5-900.17   | (Datenschutz) | Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Oberarm und Ellenbogen   |
| 5-900.18   | (Datenschutz) | Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Unterarm   |
| 5-900.1d   | (Datenschutz) | Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Gesäß  |
| 5-900.1e   | (Datenschutz) | Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Oberschenkel und Knie  |
| 5-900.1g   | (Datenschutz) | Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Fuß  |
| 5-902.0e   | (Datenschutz) | Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut, kleinflächig: Oberschenkel und Knie  |
| 5-902.1b   | (Datenschutz) | Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut auf granulierendes Hautareal, kleinflächig: Bauchregion   |
| 5-902.2f   | (Datenschutz) | Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Vollhaut, kleinflächig: Unterschenkel   |
| 5-902.4b   | (Datenschutz) | Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut, großflächig: Bauchregion   |
| 5-902.4d   | (Datenschutz) | Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut, großflächig: Gesäß   |
| 5-902.5b   | (Datenschutz) | Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut auf granulierendes Hautareal, großflächig: Bauchregion  |
| 5-902.5f   | (Datenschutz) | Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut auf granulierendes Hautareal, großflächig: Unterschenkel  |
| 5-907.3b   | (Datenschutz) | Revision einer Hautplastik: Revision eines gestielten regionalen Lappens: Bauchregion   |
| 5-915.4d   | (Datenschutz) | Destruktion von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Elektrokaustik, großflächig: Gesäß   |
| 5-930.20   | (Datenschutz) | Art des Transplantates oder Implantates: Allogen: ABO-kompatibel  |
| 5-930.3    | (Datenschutz) | Art des Transplantates oder Implantates: Xenogen  |
| 5-930.4    | (Datenschutz) | Art des Transplantates oder Implantates: Alloplastisch  |
| 5-932.10   | (Datenschutz) | Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: (Teil-)resorbierbares synthetisches Material: Weniger als 10 cm <sup>2</sup>                    |
| 5-932.11   | (Datenschutz) | Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: (Teil-)resorbierbares synthetisches Material: 10 cm <sup>2</sup> bis unter 50 cm <sup>2</sup>   |
| 5-932.15   | (Datenschutz) | Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: (Teil-)resorbierbares synthetisches Material: 300 cm <sup>2</sup> bis unter 400 cm <sup>2</sup> |

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| 5-932.17   | (Datenschutz) | Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: (Teil-)resorbierbares synthetisches Material: 500 cm <sup>2</sup> bis unter 750 cm <sup>2</sup>                   |
| 5-932.45   | (Datenschutz) | Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung: 300 cm <sup>2</sup> bis unter 400 cm <sup>2</sup>               |
| 5-932.46   | (Datenschutz) | Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung: 400 cm <sup>2</sup> bis unter 500 cm <sup>2</sup>               |
| 5-932.48   | (Datenschutz) | Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung: 750 cm <sup>2</sup> bis unter 1.000 cm <sup>2</sup>             |
| 5-932.51   | (Datenschutz) | Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, mit antimikrobieller Beschichtung: 10 cm <sup>2</sup> bis unter 50 cm <sup>2</sup> |
| 5-932.62   | (Datenschutz) | Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, mit Titanbeschichtung: 50 cm <sup>2</sup> bis unter 100 cm <sup>2</sup>            |
| 5-932.65   | (Datenschutz) | Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, mit Titanbeschichtung: 300 cm <sup>2</sup> bis unter 400 cm <sup>2</sup>           |
| 5-932.66   | (Datenschutz) | Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, mit Titanbeschichtung: 400 cm <sup>2</sup> bis unter 500 cm <sup>2</sup>           |
| 5-934.3    | (Datenschutz) | Verwendung von MRT-fähigem Material: Neurostimulator, Ganzkörper-MRT-fähig  |
| 5-984      | (Datenschutz) | Mikrochirurgische Technik   |
| 6-002.72   | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 2: Pegfilgrastim, parenteral: 6 mg bis unter 12 mg  |
| 6-002.p2   | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 100 mg bis unter 150 mg   |
| 6-002.pb   | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 600 mg bis unter 700 mg   |
| 6-002.pj   | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 1.600 mg bis unter 2.000 mg   |
| 8-018.0    | (Datenschutz) | Komplette parenterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage   |
| 8-018.1    | (Datenschutz) | Komplette parenterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage  |
| 8-018.2    | (Datenschutz) | Komplette parenterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung: Mindestens 21 Behandlungstage   |
| 8-020.x    | (Datenschutz) | Therapeutische Injektion: Sonstige  |
| 8-100.6    | (Datenschutz) | Fremdkörperentfernung durch Endoskopie: Durch Ösophagoskopie mit flexiblem Instrument   |

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| 8-100.9    | (Datenschutz) | Fremdkörperentfernung durch Endoskopie: Durch Kolo-/Rektoskopie mit flexiblem Instrument  |
| 8-121      | (Datenschutz) | Darmspülung   |
| 8-128      | (Datenschutz) | Anwendung eines Stuhl drainagesystems   |
| 8-132.3    | (Datenschutz) | Manipulationen an der Harnblase: Spülung, kontinuierlich  |
| 8-144.1    | (Datenschutz) | Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Kleinlumig, dauerhaftes Verweilsystem  |
| 8-148.0    | (Datenschutz) | Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben: Peritonealraum   |
| 8-148.1    | (Datenschutz) | Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben: Retroperitonealraum  |
| 8-152.1    | (Datenschutz) | Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax: Pleurahöhle   |
| 8-158.h    | (Datenschutz) | Therapeutische perkutane Punktion eines Gelenkes: Kniegelenk  |
| 8-176.1    | (Datenschutz) | Therapeutische Spülung des Bauchraumes bei liegender Drainage und temporärem Bauchdeckenverschluss: Bei temporärem Bauchdeckenverschluss (programmierte Lavage) |
| 8-176.2    | (Datenschutz) | Therapeutische Spülung des Bauchraumes bei liegender Drainage und temporärem Bauchdeckenverschluss: Am offenen Abdomen (dorsoventrale Lavage)                   |
| 8-179.x    | (Datenschutz) | Andere therapeutische Spülungen: Sonstige   |
| 8-190.30   | (Datenschutz) | Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit sonstigen Systemen bei einer Vakuumtherapie: Bis 7 Tage  |
| 8-190.31   | (Datenschutz) | Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit sonstigen Systemen bei einer Vakuumtherapie: 8 bis 14 Tage                                       |
| 8-192.od   | (Datenschutz) | Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Kleinflächig: Gesäß         |
| 8-192.of   | (Datenschutz) | Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Kleinflächig: Unterschenkel |
| 8-192.og   | (Datenschutz) | Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Kleinflächig: Fuß           |
| 8-192.1b   | (Datenschutz) | Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Großflächig: Bauchregion    |
| 8-192.1d   | (Datenschutz) | Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Großflächig: Gesäß          |
| 8-192.1f   | (Datenschutz) | Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Großflächig: Unterschenkel  |

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| 8-192.1g   | (Datenschutz) | Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Großflächig: Fuß   |
| 8-192.2b   | (Datenschutz) | Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Großflächig, mit Einlegen eines Medikamententrägers: Bauchregion |
| 8-201.4    | (Datenschutz) | Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese: Humeroulnargelenk   |
| 8-201.a    | (Datenschutz) | Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese: Handwurzelgelenk  |
| 8-201.k    | (Datenschutz) | Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese: Oberes Sprunggelenk   |
| 8-201.t    | (Datenschutz) | Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese: Humeroradialgelenk  |
| 8-390.0    | (Datenschutz) | Lagerungsbehandlung: Lagerung im Spezialbett   |
| 8-390.3    | (Datenschutz) | Lagerungsbehandlung: Lagerung bei Schienen   |
| 8-401.2    | (Datenschutz) | Extension durch Knochendrahtung (Kirschner-Draht): Femur   |
| 8-401.3    | (Datenschutz) | Extension durch Knochendrahtung (Kirschner-Draht): Tibia   |
| 8-500      | (Datenschutz) | Tamponade einer Nasenblutung   |
| 8-543.32   | (Datenschutz) | Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: 3 Tage: 2 Substanzen   |
| 8-640.0    | (Datenschutz) | Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus: Synchronisiert (Kardioversion)  |
| 8-640.1    | (Datenschutz) | Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus: Desynchronisiert (Defibrillation)   |
| 8-713.0    | (Datenschutz) | Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Erwachsenen: Atemunterstützung durch Anwendung von High-Flow-Nasenkanülen [HFNC-System]   |
| 8-716.10   | (Datenschutz) | Einstellung einer häuslichen maschinellen Beatmung: Kontrolle oder Optimierung einer früher eingeleiteten häuslichen Beatmung: Nicht invasive häusliche Beatmung                                     |
| 8-800.c2   | (Datenschutz) | Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 11 TE bis unter 16 TE   |
| 8-800.g0   | (Datenschutz) | Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 1 Thrombozytenkonzentrat  |
| 8-800.g1   | (Datenschutz) | Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 2 Thrombozytenkonzentrate   |
| 8-810.j5   | (Datenschutz) | Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Fibrinogenkonzentrat: 2,0 g bis unter 3,0 g  |

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| 8-812.50   | (Datenschutz) | Transfusion von Plasma und anderen Plasmaproteinen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 500 IE bis unter 1.500 IE  |
| 8-812.60   | (Datenschutz) | Transfusion von Plasma und anderen Plasmaproteinen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Normales Plasma: 1 TE bis unter 6 TE   |
| 8-831.01   | (Datenschutz) | Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße:<br>Legen: Über eine zentrale Vene in ein zentralvenöses Gefäß, retrograd   |
| 8-831.2    | (Datenschutz) | Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße:<br>Wechsel   |
| 8-831.24   | (Datenschutz) | Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße:<br>Wechsel: Großlumiger Katheter zur extrakorporalen Blutzirkulation in ein zentralvenöses Gefäß   |
| 8-83b.c6   | (Datenschutz) | Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Gefäßverschlussystems: Resorbierbare Plugs mit Anker   |
| 8-855.81   | (Datenschutz) | Hämodiafiltration: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 24 bis 72 Stunden  |
| 8-914.12   | (Datenschutz) | Injektion eines Medikamentes an Nervenwurzeln und wirbelsäulennahe Nerven zur Schmerztherapie: Mit bildgebenden Verfahren: An der Lendenwirbelsäule   |
| 8-917.03   | (Datenschutz) | Injektion eines Medikamentes in Gelenke der Wirbelsäule zur Schmerztherapie: Ohne bildgebende Verfahren: An den Gelenken der Lendenwirbelsäule  |
| 8-982.1    | (Datenschutz) | Palliativmedizinische Komplexbehandlung: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage  |
| 8-982.2    | (Datenschutz) | Palliativmedizinische Komplexbehandlung: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage   |
| 8-987.10   | (Datenschutz) | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 6 Behandlungstage   |
| 8-987.11   | (Datenschutz) | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage                        |
| 8-98g.12   | (Datenschutz) | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 10 bis höchstens 14 Behandlungstage |

### Freiwillig im Qualitätsbericht angegebene Prozeduren

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

- **Diagnosen zu B-3.6**

| ICD-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| I50.01     | 29            | Sekundäre Rechtsherzinsuffizienz  |
| E86        | 22            | Volumenmangel   |
| R26.8      | 14            | Sonstige und nicht näher bezeichnete Störungen des Ganges und der Mobilität                 |
| I63.3      | 9             | Hirnfarkt durch Thrombose zerebraler Arterien   |
| I63.8      | 8             | Sonstiger Hirnfarkt   |
| I10.01     | 7             | Benigne essentielle Hypertonie: Mit Angabe einer hypertensiven Krise                        |
| E87.1      | 6             | Hypoosmolalität und Hyponatriämie   |
| R29.6      | 5             | Sturzneigung, anderenorts nicht klassifiziert   |
| I95.1      | 4             | Orthostatische Hypotonie  |
| J18.9      | 4             | Pneumonie, nicht näher bezeichnet   |
| K52.9      | 4             | Nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis, nicht näher bezeichnet                         |
| N39.0      | 4             | Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet                                      |
| A04.3      | (Datenschutz) | Darminfektion durch enterohämorrhagische Escherichia coli                                   |
| A04.70     | (Datenschutz) | Enterokolitis durch Clostridium difficile ohne Megakolon, ohne sonstige Organkomplikationen |
| A41.0      | (Datenschutz) | Sepsis durch Staphylococcus aureus  |
| A41.1      | (Datenschutz) | Sepsis durch sonstige näher bezeichnete Staphylokokken                                      |
| A41.51     | (Datenschutz) | Sepsis: Escherichia coli [E. coli]  |
| A41.58     | (Datenschutz) | Sepsis: Sonstige gramnegative Erreger   |
| A41.9      | (Datenschutz) | Sepsis, nicht näher bezeichnet  |
| A46        | (Datenschutz) | Erysipel [Wundrose]   |
| A49.0      | (Datenschutz) | Staphylokokkeninfektion nicht näher bezeichneter Lokalisation                               |
| A49.9      | (Datenschutz) | Bakterielle Infektion, nicht näher bezeichnet   |
| B02.2      | (Datenschutz) | Zoster mit Beteiligung anderer Abschnitte des Nervensystems                                 |
| C16.0      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Kardia  |
| C50.4      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Oberer äußerer Quadrant der Brustdrüse                                |
| C50.9      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Brustdrüse, nicht näher bezeichnet                                    |
| C54.1      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Endometrium   |
| C61        | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung der Prostata   |

| ICD-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| C67.8      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Harnblase, mehrere Teilbereiche überlappend  |
| C68.0      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Urethra  |
| C79.5      | (Datenschutz) | Sekundäre bösartige Neubildung des Knochens und des Knochenmarkes  |
| C92.80     | (Datenschutz) | Akute myeloische Leukämie mit multilineärer Dysplasie: Ohne Angabe einer kompletten Remission  |
| D37.70     | (Datenschutz) | Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Pankreas  |
| D41.4      | (Datenschutz) | Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Harnblase   |
| D43.0      | (Datenschutz) | Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Gehirn, supratentoriell   |
| D48.0      | (Datenschutz) | Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Knochen und Gelenkknorpel   |
| D50.8      | (Datenschutz) | Sonstige Eisenmangelanämien  |
| D64.9      | (Datenschutz) | Anämie, nicht näher bezeichnet   |
| E03.8      | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete Hypothyreose  |
| E11.11     | (Datenschutz) | Diabetes mellitus, Typ 2: Mit Ketoazidose: Als entgleist bezeichnet  |
| E11.40     | (Datenschutz) | Diabetes mellitus, Typ 2: Mit neurologischen Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet  |
| E11.61     | (Datenschutz) | Diabetes mellitus, Typ 2: Mit sonstigen näher bezeichneten Komplikationen: Als entgleist bezeichnet  |
| E11.91     | (Datenschutz) | Diabetes mellitus, Typ 2: Ohne Komplikationen: Als entgleist bezeichnet  |
| E21.0      | (Datenschutz) | Primärer Hyperparathyreoidismus  |
| E87.6      | (Datenschutz) | Hypokaliämie   |
| F03        | (Datenschutz) | Nicht näher bezeichnete Demenz   |
| F05.1      | (Datenschutz) | Delir bei Demenz   |
| F06.7      | (Datenschutz) | Leichte kognitive Störung  |
| F06.8      | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete organische psychische Störungen aufgrund einer Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns oder einer körperlichen Krankheit |
| G20.01     | (Datenschutz) | Primäres Parkinson-Syndrom mit fehlender oder geringer Beeinträchtigung: Mit Wirkungsfluktuation   |
| G20.11     | (Datenschutz) | Primäres Parkinson-Syndrom mit mäßiger bis schwerer Beeinträchtigung: Mit Wirkungsfluktuation  |
| H81.1      | (Datenschutz) | Benigner paroxysmaler Schwindel  |
| I21.0      | (Datenschutz) | Akuter transmuraler Myokardinfarkt der Vorderwand  |
| I21.1      | (Datenschutz) | Akuter transmuraler Myokardinfarkt der Hinterwand  |

| ICD-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| I21.4      | (Datenschutz) | Akuter subendokardialer Myokardinfarkt  |
| I25.13     | (Datenschutz) | Atherosklerotische Herzkrankheit: Drei-Gefäß-Erkrankung                                 |
| I26.0      | (Datenschutz) | Lungenembolie mit Angabe eines akuten Cor pulmonale                                     |
| I26.9      | (Datenschutz) | Lungenembolie ohne Angabe eines akuten Cor pulmonale                                    |
| I33.0      | (Datenschutz) | Akute und subakute infektiöse Endokarditis  |
| I35.0      | (Datenschutz) | Aortenklappenstenose  |
| I40.8      | (Datenschutz) | Sonstige akute Myokarditis  |
| I44.2      | (Datenschutz) | Atrioventrikulärer Block 3. Grades  |
| I48.0      | (Datenschutz) | Vorhofflimmern, paroxysmal  |
| I48.2      | (Datenschutz) | Vorhofflimmern, permanent   |
| I48.3      | (Datenschutz) | Vorhofflattern, typisch   |
| I50.14     | (Datenschutz) | Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden in Ruhe  |
| I60.8      | (Datenschutz) | Sonstige Subarachnoidalblutung  |
| I60.9      | (Datenschutz) | Subarachnoidalblutung, nicht näher bezeichnet   |
| I61.3      | (Datenschutz) | Intrazerebrale Blutung in den Hirnstamm   |
| I61.4      | (Datenschutz) | Intrazerebrale Blutung in das Kleinhirn   |
| I61.5      | (Datenschutz) | Intrazerebrale intraventrikuläre Blutung  |
| I63.2      | (Datenschutz) | Hirnfarkt durch nicht näher bezeichneten Verschluss oder Stenose präzerebraler Arterien |
| I63.5      | (Datenschutz) | Hirnfarkt durch nicht näher bezeichneten Verschluss oder Stenose zerebraler Arterien    |
| I63.9      | (Datenschutz) | Hirnfarkt, nicht näher bezeichnet   |
| I64        | (Datenschutz) | Schlaganfall, nicht als Blutung oder Infarkt bezeichnet                                 |
| I95.2      | (Datenschutz) | Hypotonie durch Arzneimittel  |
| J06.9      | (Datenschutz) | Akute Infektion der oberen Atemwege, nicht näher bezeichnet                             |
| J12.1      | (Datenschutz) | Pneumonie durch Respiratory-Syncytial-Viren [RS-Viren]                                  |
| J12.8      | (Datenschutz) | Pneumonie durch sonstige Viren  |
| J15.2      | (Datenschutz) | Pneumonie durch Staphylokokken  |
| J15.6      | (Datenschutz) | Pneumonie durch andere gramnegative Bakterien   |
| J18.2      | (Datenschutz) | Hypostatische Pneumonie, nicht näher bezeichnet   |
| J18.8      | (Datenschutz) | Sonstige Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet                                      |

| ICD-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| J20.8      | (Datenschutz) | Akute Bronchitis durch sonstige näher bezeichnete Erreger   |
| J40        | (Datenschutz) | Bronchitis, nicht als akut oder chronisch bezeichnet  |
| J44.01     | (Datenschutz) | Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV <sub>1</sub> ≥ 35% und < 50% des Sollwertes |
| J44.09     | (Datenschutz) | Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV <sub>1</sub> nicht näher bezeichnet         |
| J44.19     | (Datenschutz) | Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV <sub>1</sub> nicht näher bezeichnet   |
| J45.19     | (Datenschutz) | Nichtallergisches Asthma bronchiale: Ohne Angabe zu Kontrollstatus und Schweregrad  |
| J64        | (Datenschutz) | Nicht näher bezeichnete Pneumokoniose   |
| J69.0      | (Datenschutz) | Pneumonie durch Nahrung oder Erbrochenes  |
| K22.6      | (Datenschutz) | Mallory-Weiss-Syndrom   |
| K25.0      | (Datenschutz) | Ulcus ventriculi: Akut, mit Blutung   |
| K27.0      | (Datenschutz) | Ulcus pepticum, Lokalisation nicht näher bezeichnet: Akut, mit Blutung  |
| K29.0      | (Datenschutz) | Akute hämorrhagische Gastritis  |
| K29.1      | (Datenschutz) | Sonstige akute Gastritis  |
| K35.31     | (Datenschutz) | Akute Appendizitis mit lokalisierter Peritonitis mit Perforation oder Ruptur  |
| K43.0      | (Datenschutz) | Narbenhernie mit Einklemmung, ohne Gangrän  |
| K44.9      | (Datenschutz) | Hernia diaphragmatica ohne Einklemmung und ohne Gangrän   |
| K52.8      | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis  |
| K56.5      | (Datenschutz) | Intestinale Adhäsionen [Briden] mit Obstruktion   |
| K56.6      | (Datenschutz) | Sonstige und nicht näher bezeichnete intestinale Obstruktion  |
| K57.22     | (Datenschutz) | Divertikulitis des Dickdarmes mit Perforation und Abszess, ohne Angabe einer Blutung  |
| K59.02     | (Datenschutz) | Medikamentös induzierte Obstipation   |
| K59.09     | (Datenschutz) | Sonstige und nicht näher bezeichnete Obstipation  |
| K81.1      | (Datenschutz) | Chronische Cholezystitis  |
| K92.1      | (Datenschutz) | Meläna  |
| K92.2      | (Datenschutz) | Gastrointestinale Blutung, nicht näher bezeichnet   |
| L97        | (Datenschutz) | Ulcus cruris, anderenorts nicht klassifiziert   |
| N17.93     | (Datenschutz) | Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium 3  |
| N18.5      | (Datenschutz) | Chronische Nierenkrankheit, Stadium 5   |

| ICD-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| N30.0      | (Datenschutz) | Akute Zystitis  |
| N41.0      | (Datenschutz) | Akute Prostatitis   |
| R02.05     | (Datenschutz) | Nekrose der Haut und Unterhaut, anderenorts nicht klassifiziert:<br>Beckenregion und Oberschenkel |
| R06.6      | (Datenschutz) | Singultus   |
| R26.3      | (Datenschutz) | Immobilität   |
| R42        | (Datenschutz) | Schwindel und Taumel  |
| R53        | (Datenschutz) | Unwohlsein und Ermüdung   |
| R54        | (Datenschutz) | Senilität   |
| R55        | (Datenschutz) | Synkope und Kollaps   |
| R63.3      | (Datenschutz) | Ernährungsprobleme und unsachgemäße Ernährung   |
| R63.4      | (Datenschutz) | Abnorme Gewichtsabnahme   |
| Z46.6      | (Datenschutz) | Versorgen mit und Anpassen eines Gerätes im Harntrakt   |

- **Prozeduren zu B-3.7**

**Verpflichtend im Qualitätsbericht anzugebende Prozeduren**

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung  |
|------------|----------|--|
| 8-550.1    | 749      | Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung: Mindestens 14 Behandlungstage und 20 Therapieeinheiten  |
| 8-98a.10   | 485      | Teilstationäre geriatrische Komplexbehandlung: Umfassende Behandlung: 60 bis 90 Minuten Therapiezeit pro Tag in Einzel- und/oder Gruppentherapie |
| 8-550.0    | 98       | Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung: Mindestens 7 Behandlungstage und 10 Therapieeinheiten   |
| 8-550.2    | 91       | Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung: Mindestens 21 Behandlungstage und 30 Therapieeinheiten  |
| 1-632.0    | 89       | Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei normalem Situs  |
| 1-440.a    | 39       | Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: 1 bis 5 Biopsien am oberen Verdauungstrakt                           |
| 8-800.c0   | 30       | Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE                         |
| 1-440.9    | 13       | Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: Stufenbiopsie am oberen Verdauungstrakt                              |
| 1-650.2    | 13       | Diagnostische Koloskopie: Total, mit Ileoskopie  |
| 1-266.0    | 12       | Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt: Bei implantiertem Schrittmacher  |
| 1-710      | 11       | Ganzkörperplethysmographie   |
| 3-052      | 11       | Transösophageale Echokardiographie [TEE]   |
| 5-469.d3   | 10       | Andere Operationen am Darm: Clippen: Endoskopisch  |
| 8-201.g    | 10       | Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese: Hüftgelenk  |
| 3-035      | 9        | Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung   |
| 8-831.00   | 9        | Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße: Legen: Über eine zentrale Vene in ein zentralvenöses Gefäß, anterograd  |
| 5-469.e3   | 8        | Andere Operationen am Darm: Injektion: Endoskopisch  |
| 5-916.a0   | 8        | Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: An Haut und Unterhaut  |
| 8-706      | 8        | Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung  |
| 1-620.00   | 7        | Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Ohne weitere Maßnahmen   |

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| 1-620.01   | 7             | Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Mit bronchoalveolärer Lavage  |
| 8-152.1    | 7             | Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax: Pleurahöhle   |
| 1-444.7    | 6             | Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: 1 bis 5 Biopsien  |
| 1-63b      | 5             | Chromoendoskopie des oberen Verdauungstraktes   |
| 3-056      | 5             | Endosonographie des Pankreas  |
| 5-431.20   | 5             | Gastrostomie: Perkutan-endoskopisch (PEG): Durch Fadendurchzugsmethode  |
| 1-843      | 4             | Diagnostische Aspiration aus dem Bronchus   |
| 5-452.61   | 4             | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge |
| 8-701      | 4             | Einfache endotracheale Intubation   |
| 8-713.0    | 4             | Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Erwachsenen: Atemunterstützung durch Anwendung von High-Flow-Nasenkanülen [HFNC-System]                          |
| 8-98a.0    | 4             | Teilstationäre geriatrische Komplexbehandlung: Basisbehandlung  |
| 1-206      | (Datenschutz) | Neurographie  |
| 1-207.0    | (Datenschutz) | Elektroenzephalographie [EEG]: Routine-EEG (10-20-System)   |
| 1-208.2    | (Datenschutz) | Registrierung evozierter Potenziale: Somatosensorisch [SSEP]  |
| 1-273.6    | (Datenschutz) | Rechtsherz-Katheteruntersuchung: Messung des Lungenwassers  |
| 1-275.0    | (Datenschutz) | Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie ohne weitere Maßnahmen  |
| 1-279.0    | (Datenschutz) | Andere diagnostische Katheteruntersuchung an Herz und Gefäßen: Bestimmung des Herzvolumens und der Austreibungsfraktion   |
| 1-426.4    | (Datenschutz) | (Perkutane) Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Lymphknoten, paraaortal  |
| 1-444.6    | (Datenschutz) | Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: Stufenbiopsie   |
| 1-447      | (Datenschutz) | Endosonographische Feinnadelpunktion am Pankreas  |
| 1-494.8    | (Datenschutz) | (Perkutane) Biopsie an anderen Organen und Geweben mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Retroperitoneales Gewebe  |
| 1-611.1    | (Datenschutz) | Diagnostische Pharyngoskopie: Indirekt  |
| 1-613      | (Datenschutz) | Evaluation des Schluckens mit flexiblem Endoskop  |
| 1-620.0x   | (Datenschutz) | Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Sonstige  |
| 1-631.0    | (Datenschutz) | Diagnostische Ösophagogastroskopie: Bei normalem Situs  |
| 1-642      | (Datenschutz) | Diagnostische retrograde Darstellung der Gallen- und Pankreaswege   |

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| 1-650.0    | (Datenschutz) | Diagnostische Koloskopie: Partiiell   |
| 1-650.1    | (Datenschutz) | Diagnostische Koloskopie: Total, bis Zäkum  |
| 1-651      | (Datenschutz) | Diagnostische Sigmoidoskopie  |
| 1-655      | (Datenschutz) | Chromoendoskopie des unteren Verdauungstraktes  |
| 1-771      | (Datenschutz) | Standardisiertes geriatrisches Basisassessment (GBA)  |
| 1-844      | (Datenschutz) | Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle  |
| 3-053      | (Datenschutz) | Endosonographie des Magens  |
| 3-054      | (Datenschutz) | Endosonographie des Duodenums   |
| 3-055.0    | (Datenschutz) | Endosonographie der Gallenwege und der Leber: Gallenwege  |
| 3-055.1    | (Datenschutz) | Endosonographie der Gallenwege und der Leber: Leber   |
| 3-05a      | (Datenschutz) | Endosonographie des Retroperitonealraumes   |
| 3-310      | (Datenschutz) | Optische foto- und videogestützte Verfahren zur metrischen Form- und Oberflächendarstellung   |
| 5-399.5    | (Datenschutz) | Andere Operationen an Blutgefäßen: Implantation oder Wechsel von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)    |
| 5-399.7    | (Datenschutz) | Andere Operationen an Blutgefäßen: Entfernung von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)                   |
| 5-422.23   | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Ösophagus: Exzision, endoskopisch: Endoskopische Mukosaresektion                            |
| 5-429.8    | (Datenschutz) | Andere Operationen am Ösophagus: Bougierung   |
| 5-431.2x   | (Datenschutz) | Gastrostomie: Perkutan-endoskopisch (PEG): Sonstige   |
| 5-449.d3   | (Datenschutz) | Andere Operationen am Magen: Clippen: Endoskopisch  |
| 5-449.e3   | (Datenschutz) | Andere Operationen am Magen: Injektion: Endoskopisch  |
| 5-452.60   | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Exzision ohne weitere Maßnahmen |
| 5-452.82   | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Destruktion, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Thermokoagulation            |
| 5-469.s3   | (Datenschutz) | Andere Operationen am Darm: Geweberaffung oder Gewebeverschluss durch einen auf ein Endoskop aufgesteckten ringförmigen Clip: Endoskopisch            |
| 5-489.d    | (Datenschutz) | Andere Operation am Rektum: Endoskopisches Clippen  |
| 5-513.1    | (Datenschutz) | Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Inzision der Papille (Papillotomie)  |
| 5-513.20   | (Datenschutz) | Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Steinentfernung: Mit Körbchen  |

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| 5-513.21   | (Datenschutz) | Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Steinentfernung: Mit Ballonkatheter   |
| 5-892.0e   | (Datenschutz) | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Oberschenkel und Knie   |
| 5-892.0f   | (Datenschutz) | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Unterschenkel   |
| 5-892.0x   | (Datenschutz) | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Sonstige  |
| 5-892.3d   | (Datenschutz) | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Implantation eines Medikamententrägers: Gesäß   |
| 5-896.0e   | (Datenschutz) | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Oberschenkel und Knie  |
| 5-896.1d   | (Datenschutz) | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Gesäß   |
| 5-896.1e   | (Datenschutz) | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Oberschenkel und Knie   |
| 5-896.1f   | (Datenschutz) | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Unterschenkel   |
| 5-896.2e   | (Datenschutz) | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig, mit Einlegen eines Medikamententrägers: Oberschenkel und Knie |
| 5-900.1e   | (Datenschutz) | Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Oberschenkel und Knie   |
| 8-017.2    | (Datenschutz) | Enterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung: Mindestens 21 Behandlungstage   |
| 8-018.2    | (Datenschutz) | Komplette parenterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung: Mindestens 21 Behandlungstage  |
| 8-100.6    | (Datenschutz) | Fremdkörperentfernung durch Endoskopie: Durch Ösophagoskopie mit flexiblem Instrument  |
| 8-132.3    | (Datenschutz) | Manipulationen an der Harnblase: Spülung, kontinuierlich   |
| 8-133.0    | (Datenschutz) | Wechsel und Entfernung eines suprapubischen Katheters: Wechsel   |
| 8-137.00   | (Datenschutz) | Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Einlegen: Transurethral   |
| 8-144.1    | (Datenschutz) | Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Kleinlumig, dauerhaftes Verweilsystem   |
| 8-151.4    | (Datenschutz) | Therapeutische perkutane Punktion des Zentralnervensystems und des Auges: Lumbalpunktion   |
| 8-152.2    | (Datenschutz) | Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax: Lunge  |

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| 8-190.21   | (Datenschutz) | Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: 8 bis 14 Tage   |
| 8-190.23   | (Datenschutz) | Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: Mehr als 21 Tage  |
| 8-192.1e   | (Datenschutz) | Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Großflächig: Oberschenkel und Knie                      |
| 8-640.0    | (Datenschutz) | Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus: Synchronisiert (Kardioversion)   |
| 8-716.00   | (Datenschutz) | Einstellung einer häuslichen maschinellen Beatmung: Ersteinstellung: Nicht invasive häusliche Beatmung  |
| 8-771      | (Datenschutz) | Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation   |
| 8-800.g4   | (Datenschutz) | Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 5 Thrombozytenkonzentrate  |
| 8-831.0    | (Datenschutz) | Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße: Legen  |
| 8-831.04   | (Datenschutz) | Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße: Legen: Großlumiger Katheter zur extrakorporalen Blutzirkulation in ein zentralvenöses Gefäß                        |
| 8-831.5    | (Datenschutz) | Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen eines großlumigen Katheters zur extrakorporalen Blutzirkulation  |
| 8-837.00   | (Datenschutz) | Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Ballon-Angioplastie: Eine Koronararterie   |
| 8-837.mo   | (Datenschutz) | Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: Ein Stent in eine Koronararterie                                       |
| 8-83b.ob   | (Datenschutz) | Zusatzinformationen zu Materialien: Art der medikamentefreisetzenden Stents oder OPD-Systeme: Everolimus-freisetzende Stents oder OPD-Systeme mit biologisch abbaubarer Polymerbeschichtung |
| 8-854.3    | (Datenschutz) | Hämodialyse: Intermittierend, Antikoagulation mit sonstigen Substanzen  |
| 8-855.81   | (Datenschutz) | Hämodiafiltration: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 24 bis 72 Stunden  |
| 8-917.03   | (Datenschutz) | Injektion eines Medikamentes in Gelenke der Wirbelsäule zur Schmerztherapie: Ohne bildgebende Verfahren: An den Gelenken der Lendenwirbelsäule  |
| 8-987.11   | (Datenschutz) | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage  |

#### Freiwillig im Qualitätsbericht angegebene Prozeduren

– (vgl. Hinweis im Vorwort)



- **Diagnosen zu B-4.6**

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

- **Prozeduren zu B-4.7**

**Verpflichtend im Qualitätsbericht anzugebende Prozeduren**

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| 8-930      | 613           | Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes  |
| 8-931.0    | 196           | Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes: Ohne kontinuierliche reflektionsspektrometrische Messung der zentralvenösen Sauerstoffsättigung  |
| 8-980.0    | 169           | Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1 bis 184 Aufwandspunkte   |
| 8-919      | 66            | Komplexe Akutschmerzbehandlung   |
| 8-980.10   | 62            | Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 185 bis 552 Aufwandspunkte: 185 bis 368 Aufwandspunkte   |
| 8-980.11   | 23            | Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 185 bis 552 Aufwandspunkte: 369 bis 552 Aufwandspunkte   |
| 8-980.20   | 20            | Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 553 bis 1.104 Aufwandspunkte: 553 bis 828 Aufwandspunkte   |
| 8-932      | 13            | Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des Pulmonalarteriendruckes  |
| 8-900      | 8             | Intravenöse Anästhesie   |
| 8-980.21   | 5             | Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 553 bis 1.104 Aufwandspunkte: 829 bis 1.104 Aufwandspunkte   |
| 8-902      | (Datenschutz) | Balancierte Anästhesie   |
| 8-903      | (Datenschutz) | (Analgo-)Sedierung   |
| 8-91b      | (Datenschutz) | Interdisziplinäre multimodale schmerztherapeutische Kurzzeitbehandlung   |
| 8-931.1    | (Datenschutz) | Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes: Mit kontinuierlicher reflektionsspektrometrischer Messung der zentralvenösen Sauerstoffsättigung |
| 8-980.30   | (Datenschutz) | Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1.105 bis 1.656 Aufwandspunkte: 1.105 bis 1.380 Aufwandspunkte   |
| 8-980.31   | (Datenschutz) | Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1.105 bis 1.656 Aufwandspunkte: 1.381 bis 1.656 Aufwandspunkte   |
| 8-980.40   | (Datenschutz) | Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1.657 bis 2.208 Aufwandspunkte: 1.657 bis 1.932 Aufwandspunkte   |
| 8-980.50   | (Datenschutz) | Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 2.209 bis 2.760 Aufwandspunkte: 2.209 bis 2.484 Aufwandspunkte   |
| 8-980.7    | (Datenschutz) | Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 3.681 bis 4.600 Aufwandspunkte   |



| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| 8-980.8    | (Datenschutz) | Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 4.601 bis 5.520 Aufwandspunkte |

**Freiwillig im Qualitätsbericht angegebene Prozeduren**

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

- **Diagnosen zu B-5.6**

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

- **Prozeduren zu B-5.7**

**Verpflichtend im Qualitätsbericht anzugebende Prozeduren**

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung  |
|------------|----------|--|
| 3-200      | 1253     | Native Computertomographie des Schädels  |
| 3-225      | 903      | Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel  |
| 3-222      | 630      | Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel  |
| 3-207      | 324      | Native Computertomographie des Abdomens  |
| 3-203      | 297      | Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark  |
| 3-202      | 187      | Native Computertomographie des Thorax  |
| 3-800      | 138      | Native Magnetresonanztomographie des Schädels  |
| 3-205      | 133      | Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems  |
| 3-206      | 84       | Native Computertomographie des Beckens   |
| 3-825      | 82       | Magnetresonanztomographie des Abdomens mit Kontrastmittel  |
| 3-990      | 63       | Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung   |
| 3-228      | 62       | Computertomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel   |
| 3-802      | 59       | Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark                                      |
| 3-843.0    | 58       | Magnetresonanztomographie [MRCP]: Ohne Sekretin-Unterstützung  |
| 3-820      | 50       | Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel  |
| 3-808      | 48       | Native Magnetresonanztomographie der peripheren Gefäße   |
| 3-220      | 47       | Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel  |
| 3-724.x    | 38       | Teilkörper-Single-Photon-Emissionscomputertomographie ergänzend zur planaren Szintigraphie: Sonstige |
| 3-221      | 36       | Computertomographie des Halses mit Kontrastmittel  |
| 3-703.0    | 23       | Szintigraphie der Lunge: Perfusionsszintigraphie   |
| 3-804      | 22       | Native Magnetresonanztomographie des Abdomens  |
| 3-826      | 22       | Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel                              |
| 3-705.0    | 17       | Szintigraphie des Muskel-Skelett-Systems: Ein-Phasen-Szintigraphie                                   |
| 3-806      | 15       | Native Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems  |
| 3-823      | 14       | Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel                          |
| 3-828      | 14       | Magnetresonanztomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel                                   |

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| 3-201      | 8             | Native Computertomographie des Halses   |
| 3-824.0    | 8             | Magnetresonanztomographie des Herzens mit Kontrastmittel: In Ruhe   |
| 3-227      | 7             | Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel   |
| 3-900      | 7             | Knochendichtemessung (alle Verfahren)   |
| 3-223      | 6             | Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel   |
| 3-701      | 6             | Szintigraphie der Schilddrüse   |
| 3-137      | 5             | Ösophagographie   |
| 3-13b      | 5             | Magen-Darm-Passage (fraktioniert)   |
| 3-705.1    | 5             | Szintigraphie des Muskel-Skelett-Systems: Mehr-Phasen-Szintigraphie   |
| 3-100.0    | 4             | Mammographie: Eine oder mehr Ebenen   |
| 3-13c.1    | (Datenschutz) | Cholangiographie: Perkutan-transhepatisch [PTC]   |
| 3-603      | (Datenschutz) | Arteriographie der thorakalen Gefäße  |
| 3-702.0    | (Datenschutz) | Szintigraphie anderer endokriner Organe: Nebenschilddrüse   |
| 3-721.01   | (Datenschutz) | Single-Photon-Emissionscomputertomographie des Herzens: Myokardszintigraphie in Ruhe: Mit EKG-Triggerung                    |
| 3-721.11   | (Datenschutz) | Single-Photon-Emissionscomputertomographie des Herzens: Myokardszintigraphie unter physischer Belastung: Mit EKG-Triggerung |
| 3-724.0    | (Datenschutz) | Teilkörper-Single-Photon-Emissionscomputertomographie ergänzend zur planaren Szintigraphie: Knochen                         |
| 3-760      | (Datenschutz) | Sondenmessung im Rahmen der SLNE (Sentinel Lymphnode Extirpation)   |
| 3-805      | (Datenschutz) | Native Magnetresonanztomographie des Beckens  |
| 3-821      | (Datenschutz) | Magnetresonanztomographie des Halses mit Kontrastmittel   |

### Freiwillig im Qualitätsbericht angegebene Prozeduren

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

#### - Diagnosen zu B-6.6

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

#### - Prozeduren zu B-6.7

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

- **Diagnosen zu B-7.6**

| ICD-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| F45.41     | 320           | Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren |
| G62.9      | 4             | Polyneuropathie, nicht näher bezeichnet                            |
| F45.0      | (Datenschutz) | Somatisierungsstörung  |
| G62.80     | (Datenschutz) | Critical-illness-Polyneuropathie                                   |
| R52.2      | (Datenschutz) | Sonstiger chronischer Schmerz                                      |

- **Prozeduren zu B-7.7**

**Verpflichtend im Qualitätsbericht anzugebende Prozeduren**

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| 8-918.12   | 271           | Interdisziplinäre multimodale Schmerztherapie: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage: Mindestens 42 bis höchstens 55 Therapieeinheiten, davon mindestens 10 Therapieeinheiten psychotherapeutische Verfahren  |
| 8-918.10   | 44            | Interdisziplinäre multimodale Schmerztherapie: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage: Bis zu 41 Therapieeinheiten   |
| 8-918.02   | 9             | Interdisziplinäre multimodale Schmerztherapie: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage: Mindestens 21 Therapieeinheiten, davon mindestens 5 Therapieeinheiten psychotherapeutische Verfahren                     |
| 8-918.13   | 5             | Interdisziplinäre multimodale Schmerztherapie: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage: Mindestens 56 Therapieeinheiten, davon weniger als 14 Therapieeinheiten psychotherapeutische Verfahren                  |
| 8-918.00   | (Datenschutz) | Interdisziplinäre multimodale Schmerztherapie: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage: Bis zu 20 Therapieeinheiten  |
| 8-918.11   | (Datenschutz) | Interdisziplinäre multimodale Schmerztherapie: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage: Mindestens 42 bis höchstens 55 Therapieeinheiten, davon weniger als 10 Therapieeinheiten psychotherapeutische Verfahren |
| 8-918.14   | (Datenschutz) | Interdisziplinäre multimodale Schmerztherapie: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage: Mindestens 56 Therapieeinheiten, davon mindestens 14 Therapieeinheiten psychotherapeutische Verfahren                   |

**Freiwillig im Qualitätsbericht angegebene Prozeduren**

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

- **Diagnosen zu B-8.6**

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung  |
|------------|----------|--|
| S06.0      | 187      | Gehirnerschütterung  |
| S72.01     | 126      | Schenkelhalsfraktur: Intrakapsulär   |
| S72.11     | 118      | Femurfraktur: Intertrochantär  |
| S42.21     | 46       | Fraktur des proximalen Endes des Humerus: Kopf   |
| S52.51     | 38       | Distale Fraktur des Radius: Extensionsfraktur  |
| S32.01     | 35       | Fraktur eines Lendenwirbels: L1  |
| M54.4      | 34       | Lumboischialgie  |
| M80.08     | 33       | Postmenopausale Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule] |
| S32.5      | 33       | Fraktur des Os pubis   |
| M48.06     | 31       | Spinal(kanal)stenose: Lumbalbereich  |
| S82.6      | 26       | Fraktur des Außenknöchels  |
| S22.06     | 25       | Fraktur eines Brustwirbels: T11 und T12  |
| S30.0      | 24       | Prellung der Lumbosakralgegend und des Beckens   |
| S00.05     | 23       | Oberflächliche Verletzung der behaarten Kopfhaut: Prellung   |
| S72.10     | 22       | Femurfraktur: Trochantär, nicht näher bezeichnet   |
| S72.2      | 21       | Subtrochantäre Fraktur   |
| S22.43     | 20       | Rippenserienfraktur: Mit Beteiligung von drei Rippen   |
| S32.1      | 20       | Fraktur des Os sacrum  |
| S22.42     | 18       | Rippenserienfraktur: Mit Beteiligung von zwei Rippen   |
| S72.3      | 18       | Fraktur des Femurschaftes  |
| S42.3      | 17       | Fraktur des Humeruschaftes   |
| S06.6      | 16       | Traumatische subarachnoidale Blutung   |
| S22.32     | 16       | Fraktur einer sonstigen Rippe  |
| S00.85     | 15       | Oberflächliche Verletzung sonstiger Teile des Kopfes: Prellung   |
| S01.0      | 15       | Offene Wunde der behaarten Kopfhaut  |
| S06.5      | 15       | Traumatische subdurale Blutung   |
| S20.2      | 15       | Prellung des Thorax  |
| S72.04     | 15       | Schenkelhalsfraktur: Mediozervikal   |

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung   |
|------------|----------|---|
| S82.81     | 15       | Bimalleolarfraktur  |
| M16.1      | 14       | Sonstige primäre Koxarthrose  |
| M51.2      | 14       | Sonstige näher bezeichnete Bandscheibenverlagerung  |
| S80.0      | 14       | Prellung des Knies  |
| S82.82     | 14       | Trimalleolarfraktur   |
| S42.24     | 13       | Fraktur des proximalen Endes des Humerus: Tuberculum majus  |
| M54.5      | 12       | Kreuzschmerz  |
| M80.05     | 12       | Postmenopausale Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk] |
| S32.02     | 12       | Fraktur eines Lendenwirbels: L2   |
| S32.81     | 12       | Fraktur: Os ischium   |
| S52.01     | 12       | Fraktur des proximalen Endes der Ulna: Olekranon  |
| T78.3      | 12       | Angioneurotisches Ödem  |
| S42.29     | 11       | Fraktur des proximalen Endes des Humerus: Sonstige und multiple Teile   |
| S52.52     | 11       | Distale Fraktur des Radius: Flexionsfraktur   |
| S52.59     | 11       | Distale Fraktur des Radius: Sonstige und multiple Teile   |
| S82.0      | 11       | Fraktur der Patella   |
| M17.1      | 10       | Sonstige primäre Gonarthrose  |
| S70.0      | 10       | Prellung der Hüfte  |
| S82.18     | 10       | Fraktur des proximalen Endes der Tibia: Sonstige  |
| T84.04     | 10       | Mechanische Komplikation durch eine Gelenkendoprothese: Hüftgelenk  |
| M51.1      | 9        | Lumbale und sonstige Bandscheibenschäden mit Radikulopathie   |
| S22.44     | 9        | Rippenserienfraktur: Mit Beteiligung von vier und mehr Rippen   |
| S32.03     | 9        | Fraktur eines Lendenwirbels: L3   |
| S43.01     | 9        | Luxation des Humerus nach vorne   |
| S72.00     | 9        | Schenkelhalsfraktur: Teil nicht näher bezeichnet  |
| M62.89     | 7        | Sonstige näher bezeichnete Muskelkrankheiten: Nicht näher bezeichnete Lokalisation  |
| M79.10     | 7        | Myalgie: Mehrere Lokalisationen   |
| S12.1      | 7        | Fraktur des 2. Halswirbels  |
| S72.43     | 7        | Distale Fraktur des Femurs: Suprakondylär   |

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung  |
|------------|----------|--|
| M43.16     | 6        | Spondylolisthesis: Lumbalbereich   |
| M48.07     | 6        | Spinal(kanal)stenose: Lumbosakralbereich   |
| S32.4      | 6        | Fraktur des Acetabulums  |
| S32.7      | 6        | Multiple Frakturen mit Beteiligung der Lendenwirbelsäule und des Beckens   |
| S40.0      | 6        | Prellung der Schulter und des Oberarmes  |
| S42.03     | 6        | Fraktur der Klavikula: Laterales Drittel   |
| S52.50     | 6        | Distale Fraktur des Radius: Nicht näher bezeichnet   |
| S52.6      | 6        | Distale Fraktur der Ulna und des Radius, kombiniert  |
| S61.0      | 6        | Offene Wunde eines oder mehrerer Finger ohne Schädigung des Nagels   |
| S82.21     | 6        | Fraktur des Tibiaschaftes: Mit Fraktur der Fibula (jeder Teil)   |
| S82.31     | 6        | Distale Fraktur der Tibia: Mit Fraktur der Fibula (jeder Teil)   |
| S86.0      | 6        | Verletzung der Achillessehne   |
| T81.4      | 6        | Infektion nach einem Eingriff, anderenorts nicht klassifiziert   |
| T85.51     | 6        | Mechanische Komplikation durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im sonstigen oberen Gastrointestinaltrakt        |
| S22.04     | 5        | Fraktur eines Brustwirbels: T7 und T8  |
| S30.1      | 5        | Prellung der Bauchdecke  |
| S42.20     | 5        | Fraktur des proximalen Endes des Humerus: Teil nicht näher bezeichnet  |
| T84.6      | 5        | Infektion und entzündliche Reaktion durch eine interne Osteosynthesevorrichtung [jede Lokalisation]                      |
| M17.9      | 4        | Gonarthrose, nicht näher bezeichnet  |
| M54.6      | 4        | Schmerzen im Bereich der Brustwirbelsäule  |
| M79.65     | 4        | Schmerzen in den Extremitäten: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk] |
| M80.00     | 4        | Postmenopausale Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Mehrere Lokalisationen   |
| S02.0      | 4        | Schädeldachfraktur   |
| S02.2      | 4        | Nasenbeinfraktur   |
| S02.3      | 4        | Fraktur des Orbitabodens   |
| S27.0      | 4        | Traumatischer Pneumothorax   |
| S32.3      | 4        | Fraktur des Os ilium   |
| S42.22     | 4        | Fraktur des proximalen Endes des Humerus: Collum chirurgicum   |

| ICD-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| S72.41     | 4             | Distale Fraktur des Femurs: Condylus (lateralis) (medialis)   |
| S80.1      | 4             | Prellung sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Unterschenkels  |
| S82.5      | 4             | Fraktur des Innenknöchels   |
| T81.0      | 4             | Blutung und Hämatom als Komplikation eines Eingriffes, anderenorts nicht klassifiziert  |
| T82.7      | 4             | Infektion und entzündliche Reaktion durch sonstige Geräte, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen                       |
| M00.05     | (Datenschutz) | Arthritis und Polyarthritis durch Staphylokokken: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk] |
| M00.06     | (Datenschutz) | Arthritis und Polyarthritis durch Staphylokokken: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]   |
| M05.29     | (Datenschutz) | Vaskulitis bei seropositiver chronischer Polyarthritis: Nicht näher bezeichnete Lokalisation  |
| M05.90     | (Datenschutz) | Seropositive chronische Polyarthritis, nicht näher bezeichnet: Mehrere Lokalisationen   |
| M10.02     | (Datenschutz) | Idiopathische Gicht: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]  |
| M10.07     | (Datenschutz) | Idiopathische Gicht: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]                                |
| M10.46     | (Datenschutz) | Sonstige sekundäre Gicht: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]   |
| M10.94     | (Datenschutz) | Gicht, nicht näher bezeichnet: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]                                       |
| M10.97     | (Datenschutz) | Gicht, nicht näher bezeichnet: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]                      |
| M11.26     | (Datenschutz) | Sonstige Chondrokalzinose: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]  |
| M13.97     | (Datenschutz) | Arthritis, nicht näher bezeichnet: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]                  |
| M15.8      | (Datenschutz) | Sonstige Polyarthrose   |
| M16.0      | (Datenschutz) | Primäre Koxarthrose, beidseitig   |
| M16.7      | (Datenschutz) | Sonstige sekundäre Koxarthrose  |
| M16.9      | (Datenschutz) | Koxarthrose, nicht näher bezeichnet   |
| M17.0      | (Datenschutz) | Primäre Gonarthrose, beidseitig   |
| M17.2      | (Datenschutz) | Posttraumatische Gonarthrose, beidseitig  |
| M23.4      | (Datenschutz) | Freier Gelenkkörper im Kniegelenk   |
| M25.06     | (Datenschutz) | Hämarthros: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]   |
| M25.50     | (Datenschutz) | Gelenkschmerz: Mehrere Lokalisationen   |

| ICD-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| M25.51     | (Datenschutz) | Gelenkschmerz: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk] |
| M25.55     | (Datenschutz) | Gelenkschmerz: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]  |
| M25.56     | (Datenschutz) | Gelenkschmerz: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]  |
| M35.3      | (Datenschutz) | Polymyalgia rheumatica  |
| M41.26     | (Datenschutz) | Sonstige idiopathische Skoliose: Lumbalbereich  |
| M42.16     | (Datenschutz) | Osteochondrose der Wirbelsäule beim Erwachsenen: Lumbalbereich  |
| M42.17     | (Datenschutz) | Osteochondrose der Wirbelsäule beim Erwachsenen: Lumbosakralbereich                                       |
| M42.97     | (Datenschutz) | Osteochondrose der Wirbelsäule, nicht näher bezeichnet: Lumbosakralbereich                                |
| M43.17     | (Datenschutz) | Spondylolisthesis: Lumbosakralbereich   |
| M45.07     | (Datenschutz) | Spondylitis ankylosans: Lumbosakralbereich  |
| M46.42     | (Datenschutz) | Diszitis, nicht näher bezeichnet: Zervikalbereich   |
| M46.44     | (Datenschutz) | Diszitis, nicht näher bezeichnet: Thorakalbereich   |
| M46.46     | (Datenschutz) | Diszitis, nicht näher bezeichnet: Lumbalbereich   |
| M47.26     | (Datenschutz) | Sonstige Spondylose mit Radikulopathie: Lumbalbereich   |
| M47.86     | (Datenschutz) | Sonstige Spondylose: Lumbalbereich  |
| M47.87     | (Datenschutz) | Sonstige Spondylose: Lumbosakralbereich   |
| M48.00     | (Datenschutz) | Spinal(kanal)stenose: Mehrere Lokalisationen der Wirbelsäule  |
| M48.02     | (Datenschutz) | Spinal(kanal)stenose: Zervikalbereich   |
| M48.56     | (Datenschutz) | Wirbelkörperkompression, anderenorts nicht klassifiziert: Lumbalbereich                                   |
| M53.3      | (Datenschutz) | Krankheiten der Sakrokokzygealregion, anderenorts nicht klassifiziert                                     |
| M53.82     | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens: Zervikalbereich                   |
| M54.10     | (Datenschutz) | Radikulopathie: Mehrere Lokalisationen der Wirbelsäule  |
| M54.16     | (Datenschutz) | Radikulopathie: Lumbalbereich   |
| M54.17     | (Datenschutz) | Radikulopathie: Lumbosakralbereich  |
| M54.2      | (Datenschutz) | Zervikalneuralgie   |
| M54.84     | (Datenschutz) | Sonstige Rückenschmerzen: Thorakalbereich   |
| M54.86     | (Datenschutz) | Sonstige Rückenschmerzen: Lumbalbereich   |
| M54.89     | (Datenschutz) | Sonstige Rückenschmerzen: Nicht näher bezeichnete Lokalisation  |

| ICD-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| M54.99     | (Datenschutz) | Rückenschmerzen, nicht näher bezeichnet: Nicht näher bezeichnete Lokalisation   |
| M60.81     | (Datenschutz) | Sonstige Myositis: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]                                 |
| M62.80     | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete Muskelkrankheiten: Mehrere Lokalisationen  |
| M62.81     | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete Muskelkrankheiten: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]      |
| M62.85     | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete Muskelkrankheiten: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]       |
| M62.90     | (Datenschutz) | Muskelkrankheit, nicht näher bezeichnet: Mehrere Lokalisationen   |
| M65.86     | (Datenschutz) | Sonstige Synovitis und Tenosynovitis: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]   |
| M65.94     | (Datenschutz) | Synovitis und Tenosynovitis, nicht näher bezeichnet: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]                   |
| M70.2      | (Datenschutz) | Bursitis olecrani   |
| M70.4      | (Datenschutz) | Bursitis praepatellaris   |
| M71.02     | (Datenschutz) | Schleimbeutelabszess: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]   |
| M72.60     | (Datenschutz) | Nekrotisierende Fasziiitis: Mehrere Lokalisationen  |
| M75.5      | (Datenschutz) | Bursitis im Schulterbereich   |
| M79.18     | (Datenschutz) | Myalgie: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]   |
| M79.66     | (Datenschutz) | Schmerzen in den Extremitäten: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]  |
| M79.70     | (Datenschutz) | Fibromyalgie: Mehrere Lokalisationen  |
| M79.86     | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Weichteilgewebes: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]  |
| M80.58     | (Datenschutz) | Idiopathische Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]                              |
| M80.98     | (Datenschutz) | Nicht näher bezeichnete Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]                    |
| M81.08     | (Datenschutz) | Postmenopausale Osteoporose: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]   |
| M81.98     | (Datenschutz) | Osteoporose, nicht näher bezeichnet: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]   |
| M84.15     | (Datenschutz) | Nichtvereinigung der Frakturrenden [Pseudarthrose]: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk] |
| M84.16     | (Datenschutz) | Nichtvereinigung der Frakturrenden [Pseudarthrose]: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]   |

| ICD-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| M84.35     | (Datenschutz) | Stressfraktur, anderenorts nicht klassifiziert: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk] |
| M84.48     | (Datenschutz) | Pathologische Fraktur, anderenorts nicht klassifiziert: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]                        |
| M86.66     | (Datenschutz) | Sonstige chronische Osteomyelitis: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]  |
| M86.67     | (Datenschutz) | Sonstige chronische Osteomyelitis: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]                |
| M86.86     | (Datenschutz) | Sonstige Osteomyelitis: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]   |
| M89.57     | (Datenschutz) | Osteolyse: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]  |
| M89.58     | (Datenschutz) | Osteolyse: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]   |
| M89.85     | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete Knochenkrankheiten: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]  |
| S00.1      | (Datenschutz) | Prellung des Augenlides und der Periokularregion  |
| S00.88     | (Datenschutz) | Oberflächliche Verletzung sonstiger Teile des Kopfes: Sonstige  |
| S01.41     | (Datenschutz) | Offene Wunde: Wange   |
| S01.51     | (Datenschutz) | Offene Wunde: Lippe   |
| S01.80     | (Datenschutz) | Nicht näher bezeichnete offene Wunde sonstiger Teile des Kopfes   |
| S02.1      | (Datenschutz) | Schädelbasisfraktur   |
| S02.4      | (Datenschutz) | Fraktur des Jochbeins und des Oberkiefers   |
| S06.21     | (Datenschutz) | Diffuse Hirnkontusionen   |
| S06.33     | (Datenschutz) | Umschriebenes zerebrales Hämatom  |
| S06.8      | (Datenschutz) | Sonstige intrakranielle Verletzungen  |
| S10.85     | (Datenschutz) | Oberflächliche Verletzung sonstiger Teile des Halses: Prellung  |
| S11.9      | (Datenschutz) | Offene Wunde des Halses, Teil nicht näher bezeichnet  |
| S12.0      | (Datenschutz) | Fraktur des 1. Halswirbels  |
| S12.23     | (Datenschutz) | Fraktur des 5. Halswirbels  |
| S12.24     | (Datenschutz) | Fraktur des 6. Halswirbels  |
| S12.25     | (Datenschutz) | Fraktur des 7. Halswirbels  |
| S13.4      | (Datenschutz) | Verstauchung und Zerrung der Halswirbelsäule  |
| S21.1      | (Datenschutz) | Offene Wunde der vorderen Thoraxwand  |
| S22.01     | (Datenschutz) | Fraktur eines Brustwirbels: T1 und T2   |
| S22.02     | (Datenschutz) | Fraktur eines Brustwirbels: T3 und T4   |

| ICD-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| S22.03     | (Datenschutz) | Fraktur eines Brustwirbels: T5 und T6   |
| S22.05     | (Datenschutz) | Fraktur eines Brustwirbels: T9 und T10  |
| S22.21     | (Datenschutz) | Fraktur des Sternums: Manubrium sterni  |
| S22.22     | (Datenschutz) | Fraktur des Sternums: Corpus sterni   |
| S23.3      | (Datenschutz) | Verstauchung und Zerrung der Brustwirbelsäule   |
| S31.1      | (Datenschutz) | Offene Wunde der Bauchdecke   |
| S32.04     | (Datenschutz) | Fraktur eines Lendenwirbels: L4   |
| S32.05     | (Datenschutz) | Fraktur eines Lendenwirbels: L5   |
| S32.2      | (Datenschutz) | Fraktur des Os coccygis   |
| S35.2      | (Datenschutz) | Verletzung des Truncus coeliacus oder der A. mesenterica  |
| S35.5      | (Datenschutz) | Verletzung von Blutgefäßen der Iliakalregion  |
| S36.03     | (Datenschutz) | Rissverletzung der Milz mit Beteiligung des Parenchyms  |
| S36.13     | (Datenschutz) | Leichte Rissverletzung der Leber  |
| S36.54     | (Datenschutz) | Verletzung: Colon sigmoideum  |
| S36.81     | (Datenschutz) | Verletzung: Peritoneum  |
| S39.0      | (Datenschutz) | Verletzung von Muskeln und Sehnen des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens                   |
| S39.6      | (Datenschutz) | Verletzung eines oder mehrerer intraabdominaler Organe mit Beteiligung eines oder mehrerer Beckenorgane |
| S42.02     | (Datenschutz) | Fraktur der Klavikula: Mittleres Drittel  |
| S42.11     | (Datenschutz) | Fraktur der Skapula: Korpus   |
| S42.23     | (Datenschutz) | Fraktur des proximalen Endes des Humerus: Collum anatomicum   |
| S42.41     | (Datenschutz) | Fraktur des distalen Endes des Humerus: Suprakondylär   |
| S42.42     | (Datenschutz) | Fraktur des distalen Endes des Humerus: Epicondylus lateralis   |
| S42.44     | (Datenschutz) | Fraktur des distalen Endes des Humerus: Epicondylus, Epicondyli, nicht näher bezeichnet                 |
| S42.49     | (Datenschutz) | Fraktur des distalen Endes des Humerus: Sonstige und multiple Teile                                     |
| S43.00     | (Datenschutz) | Luxation des Schultergelenkes [Glenohumeralgelenk], nicht näher bezeichnet                              |
| S43.1      | (Datenschutz) | Luxation des Akromioklavikulargelenkes  |
| S43.4      | (Datenschutz) | Verstauchung und Zerrung des Schultergelenkes   |
| S46.3      | (Datenschutz) | Verletzung des Muskels und der Sehne des M. triceps brachii   |
| S51.0      | (Datenschutz) | Offene Wunde des Ellenbogens  |

| ICD-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| S51.80     | (Datenschutz) | Nicht näher bezeichnete offene Wunde sonstiger Teile des Unterarmes                |
| S51.9      | (Datenschutz) | Offene Wunde des Unterarmes, Teil nicht näher bezeichnet                           |
| S52.11     | (Datenschutz) | Fraktur des proximalen Endes des Radius: Kopf                                      |
| S52.20     | (Datenschutz) | Fraktur des Ulnaschaftes, Teil nicht näher bezeichnet                              |
| S52.4      | (Datenschutz) | Fraktur des Ulna- und Radiuschaftes, kombiniert                                    |
| S52.8      | (Datenschutz) | Fraktur sonstiger Teile des Unterarmes   |
| S60.2      | (Datenschutz) | Prellung sonstiger Teile des Handgelenkes und der Hand                             |
| S61.80     | (Datenschutz) | Nicht näher bezeichnete offene Wunde sonstiger Teile des Handgelenkes und der Hand |
| S61.9      | (Datenschutz) | Offene Wunde des Handgelenkes und der Hand, Teil nicht näher bezeichnet            |
| S62.30     | (Datenschutz) | Fraktur eines sonstigen Mittelhandknochens: Teil nicht näher bezeichnet            |
| S62.31     | (Datenschutz) | Fraktur eines sonstigen Mittelhandknochens: Basis                                  |
| S62.32     | (Datenschutz) | Fraktur eines sonstigen Mittelhandknochens: Schaft                                 |
| S70.1      | (Datenschutz) | Prellung des Oberschenkels   |
| S71.1      | (Datenschutz) | Offene Wunde des Oberschenkels   |
| S72.02     | (Datenschutz) | Schenkelhalsfraktur: (Proximale) Epiphyse, Epiphysenlösung                         |
| S72.03     | (Datenschutz) | Schenkelhalsfraktur: Subkapital  |
| S72.08     | (Datenschutz) | Schenkelhalsfraktur: Sonstige Teile  |
| S72.40     | (Datenschutz) | Distale Fraktur des Femurs: Teil nicht näher bezeichnet                            |
| S72.44     | (Datenschutz) | Distale Fraktur des Femurs: Interkondylär  |
| S72.7      | (Datenschutz) | Multiple Frakturen des Femurs  |
| S72.8      | (Datenschutz) | Frakturen sonstiger Teile des Femurs   |
| S72.9      | (Datenschutz) | Fraktur des Femurs, Teil nicht näher bezeichnet                                    |
| S73.08     | (Datenschutz) | Luxation der Hüfte: Sonstige   |
| S75.0      | (Datenschutz) | Verletzung der A. femoralis  |
| S76.1      | (Datenschutz) | Verletzung des Muskels und der Sehne des M. quadriceps femoris                     |
| S81.0      | (Datenschutz) | Offene Wunde des Knies   |
| S81.80     | (Datenschutz) | Nicht näher bezeichnete offene Wunde sonstiger Teile des Unterschenkels            |
| S81.9      | (Datenschutz) | Offene Wunde des Unterschenkels, Teil nicht näher bezeichnet                       |
| S82.11     | (Datenschutz) | Fraktur des proximalen Endes der Tibia: Mit Fraktur der Fibula (jeder Teil)        |
| S82.38     | (Datenschutz) | Distale Fraktur der Tibia: Sonstige  |

| ICD-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| S82.41     | (Datenschutz) | Fraktur der Fibula, isoliert: Proximales Ende   |
| S82.88     | (Datenschutz) | Frakturen sonstiger Teile des Unterschenkels  |
| S83.2      | (Datenschutz) | Meniskusriss, akut  |
| S83.6      | (Datenschutz) | Verstauchung und Zerrung sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Knies   |
| S90.0      | (Datenschutz) | Prellung der Knöchelregion  |
| S90.3      | (Datenschutz) | Prellung sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Fußes   |
| S90.82     | (Datenschutz) | Sonstige oberflächliche Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes: Blasenbildung (nichtthermisch)                      |
| S91.1      | (Datenschutz) | Offene Wunde einer oder mehrerer Zehen ohne Schädigung des Nagels   |
| S91.3      | (Datenschutz) | Offene Wunde sonstiger Teile des Fußes  |
| S92.0      | (Datenschutz) | Fraktur des Kalkaneus   |
| S92.1      | (Datenschutz) | Fraktur des Talus   |
| S92.20     | (Datenschutz) | Fraktur: Ein oder mehrere sonstige Fußwurzelknochen, nicht näher bezeichnet   |
| S92.21     | (Datenschutz) | Fraktur: Os naviculare pedis  |
| S92.3      | (Datenschutz) | Fraktur der Mittelfußknochen  |
| T18.1      | (Datenschutz) | Fremdkörper im Ösophagus  |
| T18.5      | (Datenschutz) | Fremdkörper in Anus und Rektum  |
| T33.7      | (Datenschutz) | Oberflächliche Erfrierung des Knies und des Unterschenkels  |
| T39.3      | (Datenschutz) | Vergiftung: Sonstige nichtsteroidale Antiphlogistika [NSAID]  |
| T42.4      | (Datenschutz) | Vergiftung: Benzodiazepine  |
| T43.2      | (Datenschutz) | Vergiftung: Sonstige und nicht näher bezeichnete Antidepressiva   |
| T43.5      | (Datenschutz) | Vergiftung: Sonstige und nicht näher bezeichnete Antipsychotika und Neuroleptika  |
| T65.8      | (Datenschutz) | Toxische Wirkung sonstiger näher bezeichneter Substanzen  |
| T65.9      | (Datenschutz) | Toxische Wirkung einer nicht näher bezeichneten Substanz  |
| T75.4      | (Datenschutz) | Schäden durch elektrischen Strom  |
| T81.3      | (Datenschutz) | Aufreißen einer Operationswunde, anderenorts nicht klassifiziert  |
| T81.8      | (Datenschutz) | Sonstige Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert   |
| T84.00     | (Datenschutz) | Mechanische Komplikation durch eine Gelenkdrothese: Schultergelenk  |
| T84.14     | (Datenschutz) | Mechanische Komplikation durch eine interne Osteosynthesvorrichtung an Extremitätenknochen: Beckenregion und Oberschenkel |



| ICD-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| T84.15     | (Datenschutz) | Mechanische Komplikation durch eine interne Osteosynthesevorrichtung an Extremitätenknochen: Unterschenkel |
| T84.5      | (Datenschutz) | Infektion und entzündliche Reaktion durch eine Gelenkendothese   |
| T85.78     | (Datenschutz) | Infektion und entzündliche Reaktion durch sonstige interne Prothesen, Implantate oder Transplantate        |
| T89.02     | (Datenschutz) | Komplikationen einer offenen Wunde: Infektion  |

- **Prozeduren zu B-8.7**

**Verpflichtend im Qualitätsbericht anzugebende Prozeduren**

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung  |
|------------|----------|--|
| 5-790.5f   | 36       | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Femur proximal   |
| 5-820.41   | 34       | Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Duokopfprothese: Zementiert   |
| 5-793.k6   | 31       | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Radius distal    |
| 5-793.3r   | 28       | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Fibula distal                  |
| 5-032.00   | 21       | Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: LWS, dorsal: 1 Segment  |
| 5-793.36   | 20       | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Radius distal                  |
| 5-793.1r   | 18       | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Fibula distal                |
| 5-794.2r   | 14       | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Fibula distal               |
| 5-83w.0    | 13       | Zusatzinformationen zu Operationen an der Wirbelsäule: Augmentation des Schraubenlagers  |
| 5-032.01   | 10       | Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: LWS, dorsal: 2 Segmente   |
| 5-794.k6   | 10       | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Radius distal |
| 5-839.60   | 10       | Andere Operationen an der Wirbelsäule: Knöcherne Dekompression des Spinalkanals: 1 Segment   |
| 5-83b.51   | 10       | Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch Schrauben-Stab-System: 2 Segmente                                |
| 5-865.7    | 9        | Amputation und Exartikulation Fuß: Zehenamputation   |
| 5-869.2    | 9        | Andere Operationen an den Bewegungsorganen: Einbringen von Fixationsmaterial am Knochen bei Operationen am Weichteilgewebe           |
| 5-793.1n   | 8        | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Tibia distal                 |
| 5-794.26   | 8        | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Radius distal               |
| 5-83b.50   | 8        | Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch Schrauben-Stab-System: 1 Segment                                 |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung   |
|------------|----------|---|
| 5-790.42   | 7        | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Verriegelungsnagel: Humerusschaft   |
| 5-793.2n   | 7        | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Tibia distal  |
| 5-793.k1   | 7        | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Humerus proximal  |
| 5-859.12   | 7        | Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Totale Resektion eines Schleimbeutels: Oberarm und Ellenbogen  |
| 5-793.27   | 6        | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Ulna proximal   |
| 5-835.9    | 6        | Knochenersatz an der Wirbelsäule: Transplantation von Spongiosa(spänen) oder kortikospongiösen Spänen (autogen)   |
| 5-855.19   | 6        | Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Naht einer Sehne, primär: Unterschenkel  |
| 5-039.e1   | 5        | Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur epiduralen Rückenmarkstimulation mit Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar     |
| 5-787.3r   | 5        | Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Fibula distal   |
| 5-790.0e   | 5        | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Schenkelhals  |
| 5-790.4m   | 5        | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Verriegelungsnagel: Tibiaschaft   |
| 5-794.0n   | 5        | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Tibia distal   |
| 5-794.k1   | 5        | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Humerus proximal   |
| 5-831.5    | 5        | Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe: Exzision einer Bandscheibe, perkutan mit Endoskopie   |
| 5-839.a0   | 5        | Andere Operationen an der Wirbelsäule: Implantation von Material in einen Wirbelkörper mit Verwendung eines Systems zur intravertebralen, instrumentellen Wirbelkörperaufrichtung: 1 Wirbelkörper                       |
| 5-83b.70   | 5        | Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch intervertebrale Cages: 1 Segment  |
| 5-039.32   | 4        | Andere Operationen an Rückenmark und Rückenmarkstrukturen: Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode zur Rückenmarkstimulation: Implantation einer temporären Elektrode zur epiduralen Teststimulation |
| 5-790.0n   | 4        | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Tibia distal  |

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| 5-793.2f   | 4             | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Femur proximal  |
| 5-793.kr   | 4             | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Fibula distal   |
| 5-794.1j   | 4             | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Patella  |
| 5-794.kh   | 4             | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Femur distal   |
| 5-831.0    | 4             | Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe: Exzision einer Bandscheibe  |
| 5-839.61   | 4             | Andere Operationen an der Wirbelsäule: Knöcherne Dekompression des Spinalkanals: 2 Segmente   |
| 5-850.d2   | 4             | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Faszie: Oberarm und Ellenbogen  |
| 5-031.01   | (Datenschutz) | Zugang zur Brustwirbelsäule: BWS, dorsal: 2 Segmente  |
| 5-031.02   | (Datenschutz) | Zugang zur Brustwirbelsäule: BWS, dorsal: Mehr als 2 Segmente   |
| 5-031.30   | (Datenschutz) | Zugang zur Brustwirbelsäule: Laminektomie BWS: 1 Segment  |
| 5-032.02   | (Datenschutz) | Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: LWS, dorsal: Mehr als 2 Segmente   |
| 5-039.34   | (Datenschutz) | Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode zur Rückenmarkstimulation: Implantation oder Wechsel einer permanenten Elektrode zur epiduralen Dauerstimulation, perkutan |
| 5-039.c0   | (Datenschutz) | Andere Operationen an Rückenmark und Rückenmarkstrukturen: Revision von Elektroden: Eine epidurale Stabelektrode  |
| 5-039.d    | (Datenschutz) | Andere Operationen an Rückenmark und Rückenmarkstrukturen: Entfernung von Neurostimulatoren zur epiduralen Rückenmarkstimulation oder zur Vorderwurzelstimulation                     |
| 5-056.40   | (Datenschutz) | Neurolyse und Dekompression eines Nerven: Nerven Hand: Offen chirurgisch  |
| 5-056.5    | (Datenschutz) | Neurolyse und Dekompression eines Nerven: Nerven Rumpf  |
| 5-056.6    | (Datenschutz) | Neurolyse und Dekompression eines Nerven: Plexus lumbosacralis  |
| 5-780.4f   | (Datenschutz) | Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Einlegen eines Medikamententrägers: Femur proximal   |
| 5-780.4r   | (Datenschutz) | Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Einlegen eines Medikamententrägers: Fibula distal  |
| 5-780.6r   | (Datenschutz) | Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Fibula distal   |
| 5-780.6t   | (Datenschutz) | Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Kalkaneus   |
| 5-780.6v   | (Datenschutz) | Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Metatarsale   |
| 5-780.6w   | (Datenschutz) | Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Phalangen Fuß   |

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| 5-780.7v   | (Datenschutz) | Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Sequesterotomie: Metatarsale  |
| 5-780.7w   | (Datenschutz) | Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Sequesterotomie: Phalangen Fuß  |
| 5-781.a7   | (Datenschutz) | Osteotomie und Korrekturosteotomie: Osteotomie ohne Achsenkorrektur: Ulna proximal   |
| 5-782.an   | (Datenschutz) | Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion, offen chirurgisch: Tibia distal                        |
| 5-783.od   | (Datenschutz) | Entnahme eines Knochentransplantates: Spongiosa, eine Entnahmestelle: Becken   |
| 5-784.on   | (Datenschutz) | Knochentransplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, autogen, offen chirurgisch: Tibia distal               |
| 5-785.ok   | (Datenschutz) | Implantation von alloplastischem Knochenersatz: Knochenzement ohne Antibiotikumzusatz: Tibia proximal                            |
| 5-785.6k   | (Datenschutz) | Implantation von alloplastischem Knochenersatz: Sonstiger alloplastischer Knochenersatz, ohne Medikamentenzusatz: Tibia proximal |
| 5-786.o    | (Datenschutz) | Osteosyntheseverfahren: Durch Schraube   |
| 5-786.1    | (Datenschutz) | Osteosyntheseverfahren: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage   |
| 5-787.on   | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Tibia distal  |
| 5-787.14   | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Radius proximal  |
| 5-787.1e   | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Schenkelhals   |
| 5-787.1f   | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Femur proximal   |
| 5-787.1h   | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Femur distal   |
| 5-787.1n   | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Tibia distal   |
| 5-787.2j   | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Zuggurtung/Cerclage: Patella   |
| 5-787.31   | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Humerus proximal   |
| 5-787.34   | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Radius proximal  |
| 5-787.7f   | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Marknagel mit Gelenkkomponente: Femur proximal   |
| 5-787.8m   | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Verriegelungsnagel: Tibiaschaft  |
| 5-787.9m   | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Fixateur externe: Tibiaschaft  |
| 5-787.9n   | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Fixateur externe: Tibia distal   |
| 5-787.ko   | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Klavikula  |
| 5-787.k1   | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Humerus proximal   |
| 5-787.k6   | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Radius distal  |

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| 5-787.kr   | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Fibula distal   |
| 5-78a.26   | (Datenschutz) | Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Platte: Radius distal   |
| 5-78a.xf   | (Datenschutz) | Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Sonstige: Femur proximal  |
| 5-790.0h   | (Datenschutz) | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Femur distal                                |
| 5-790.0j   | (Datenschutz) | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Patella                                     |
| 5-790.0t   | (Datenschutz) | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Kalkaneus                                   |
| 5-790.0v   | (Datenschutz) | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Metatarsale                                 |
| 5-790.12   | (Datenschutz) | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Humerusschaft         |
| 5-790.16   | (Datenschutz) | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Radius distal         |
| 5-790.1b   | (Datenschutz) | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Metakarpale           |
| 5-790.3g   | (Datenschutz) | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Aufbohren der Markhöhle: Femurschaft    |
| 5-790.3m   | (Datenschutz) | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Aufbohren der Markhöhle: Tibiaschaft    |
| 5-790.41   | (Datenschutz) | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Verriegelungsnagel: Humerus proximal                  |
| 5-790.5e   | (Datenschutz) | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Schenkelhals          |
| 5-790.6m   | (Datenschutz) | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Tibiaschaft                         |
| 5-790.8e   | (Datenschutz) | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch dynamische Kompressionsschraube: Schenkelhals         |
| 5-790.k6   | (Datenschutz) | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch winkelstabile Platte: Radius distal                   |
| 5-791.28   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Ulnaschaft                          |
| 5-791.5g   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Femurschaft |
| 5-791.62   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel: Humerusschaft                    |

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| 5-791.kg   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Femurschaft                                    |
| 5-792.1g   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Femurschaft                       |
| 5-792.28   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Ulnaschaft  |
| 5-792.62   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel: Humerusschaft  |
| 5-792.kg   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Femurschaft                                 |
| 5-793.03   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Offene Reposition einer Epiphysenlösung ohne Osteosynthese: Humerus distal |
| 5-793.14   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Radius proximal  |
| 5-793.16   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Radius distal  |
| 5-793.1e   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Schenkelhals   |
| 5-793.1k   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Tibia proximal   |
| 5-793.21   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Humerus proximal                     |
| 5-793.29   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Ulna distal                          |
| 5-793.2e   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Schenkelhals                         |
| 5-793.2h   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Femur distal                         |
| 5-793.2j   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Patella                              |
| 5-793.2r   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Fibula distal                        |
| 5-793.31   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Humerus proximal   |
| 5-793.39   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Ulna distal  |
| 5-793.af   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Femur proximal                       |
| 5-793.bf   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel: Femur proximal  |

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| 5-793.kh   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Femur distal                  |
| 5-793.kk   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Tibia proximal                |
| 5-793.kn   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Tibia distal                  |
| 5-794.03   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Humerus distal                         |
| 5-794.06   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Radius distal                          |
| 5-794.0h   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Femur distal                           |
| 5-794.0k   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Tibia proximal                         |
| 5-794.0r   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Fibula distal                          |
| 5-794.11   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Humerus proximal |
| 5-794.16   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Radius distal    |
| 5-794.17   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Ulna proximal    |
| 5-794.1f   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Femur proximal   |
| 5-794.1n   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Tibia distal     |
| 5-794.1r   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Fibula distal    |
| 5-794.21   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Humerus proximal                         |
| 5-794.23   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Humerus distal                           |
| 5-794.2k   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Tibia proximal                           |
| 5-794.31   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Winkelplatte/Kondylenplatte: Humerus proximal    |
| 5-794.3k   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Winkelplatte/Kondylenplatte: Tibia proximal      |
| 5-794.af   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Femur proximal   |

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| 5-794.k3   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Humerus distal |
| 5-794.k7   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Ulna proximal  |
| 5-794.k9   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Ulna distal    |
| 5-794.kk   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Tibia proximal |
| 5-794.kn   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Tibia distal   |
| 5-795.3b   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Platte: Metakarpale   |
| 5-795.kb   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch winkelstabile Platte: Metakarpale                                 |
| 5-796.20   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Platte: Klavikula  |
| 5-796.k0   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch winkelstabile Platte: Klavikula                                |
| 5-79a.0k   | (Datenschutz) | Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Schraube: Oberes Sprunggelenk                                   |
| 5-79a.6k   | (Datenschutz) | Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Oberes Sprunggelenk                           |
| 5-79b.0k   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Schraube: Oberes Sprunggelenk   |
| 5-79b.21   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Platte: Akromioklavikulargelenk   |
| 5-800.2g   | (Datenschutz) | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkspülung mit Drainage, septisch: Hüftgelenk   |
| 5-800.4h   | (Datenschutz) | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Synovialektomie, partiell: Kniegelenk  |
| 5-800.65   | (Datenschutz) | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Proximales Radioulnargelenk                             |
| 5-807.5    | (Datenschutz) | Offen chirurgische Refixation am Kapselbandapparat anderer Gelenke: Naht des Bandapparates der Klavikula mit Plattenstabilisierung    |
| 5-810.0h   | (Datenschutz) | Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkspülung mit Drainage, aseptisch: Kniegelenk  |
| 5-811.2h   | (Datenschutz) | Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, partiell: Kniegelenk   |
| 5-821.0    | (Datenschutz) | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Revision (ohne Wechsel)  |

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| 5-821.18   | (Datenschutz) | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Femurkopfprothese: Wechsel des Aufsteckkopfes                      |
| 5-829.h    | (Datenschutz) | Andere gelenkplastische Eingriffe: Pfannenbodenplastik am Hüftgelenk  |
| 5-830.2    | (Datenschutz) | Inzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule: Facettendenervation  |
| 5-831.2    | (Datenschutz) | Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe: Exzision einer Bandscheibe mit Radikulodekompression  |
| 5-831.a    | (Datenschutz) | Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe: Entfernung eines freien Sequesters mit Endoskopie   |
| 5-836.30   | (Datenschutz) | Spondylodese: Dorsal: 1 Segment   |
| 5-836.40   | (Datenschutz) | Spondylodese: Dorsal und ventral kombiniert, interkorporal: 1 Segment   |
| 5-836.41   | (Datenschutz) | Spondylodese: Dorsal und ventral kombiniert, interkorporal: 2 Segmente  |
| 5-836.50   | (Datenschutz) | Spondylodese: Ventral: 1 Segment  |
| 5-83a.01   | (Datenschutz) | Minimalinvasive Behandlungsverfahren an der Wirbelsäule (zur Schmerztherapie): Facetten-Thermokoagulation oder Facetten-Kryodenervation: 2 Segmente |
| 5-83b.54   | (Datenschutz) | Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch Schrauben-Stab-System: 4 Segmente   |
| 5-83b.71   | (Datenschutz) | Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch intervertebrale Cages: 2 Segmente   |
| 5-840.01   | (Datenschutz) | Operationen an Sehnen der Hand: Inzision: Beugesehnen Langfinger  |
| 5-844.35   | (Datenschutz) | Operation an Gelenken der Hand: Debridement: Interphalangealgelenk, einzeln   |
| 5-844.36   | (Datenschutz) | Operation an Gelenken der Hand: Debridement: Interphalangealgelenk, mehrere, an einem Finger  |
| 5-850.66   | (Datenschutz) | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Faszie, offen chirurgisch: Bauchregion   |
| 5-850.67   | (Datenschutz) | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Faszie, offen chirurgisch: Leisten- und Genitalregion und Gesäß                                |
| 5-850.68   | (Datenschutz) | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Faszie, offen chirurgisch: Oberschenkel und Knie   |
| 5-850.c9   | (Datenschutz) | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Sehne: Unterschenkel  |
| 5-850.d3   | (Datenschutz) | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Faszie: Unterarm  |
| 5-850.d6   | (Datenschutz) | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Faszie: Bauchregion   |
| 5-850.d8   | (Datenschutz) | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Faszie: Oberschenkel und Knie   |

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| 5-850.d9   | (Datenschutz) | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Faszie: Unterschenkel  |
| 5-850.da   | (Datenschutz) | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Faszie: Fuß  |
| 5-850.e5   | (Datenschutz) | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exploration eines Muskels: Brustwand und Rücken  |
| 5-851.c9   | (Datenschutz) | Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Fasziotomie längs, offen chirurgisch, total, mehrere Segmente: Unterschenkel                               |
| 5-852.69   | (Datenschutz) | Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision eines Muskels, subfaszial, partiell: Unterschenkel  |
| 5-852.8a   | (Datenschutz) | Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision an Sehnen und Muskeln, epifaszial: Fuß  |
| 5-853.15   | (Datenschutz) | Rekonstruktion von Muskeln: Naht: Brustwand und Rücken   |
| 5-853.18   | (Datenschutz) | Rekonstruktion von Muskeln: Naht: Oberschenkel und Knie  |
| 5-855.12   | (Datenschutz) | Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Naht einer Sehne, primär: Oberarm und Ellenbogen  |
| 5-855.18   | (Datenschutz) | Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Naht einer Sehne, primär: Oberschenkel und Knie   |
| 5-859.08   | (Datenschutz) | Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Inzision eines Schleimbeutels: Oberschenkel und Knie                                |
| 5-859.18   | (Datenschutz) | Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Totale Resektion eines Schleimbeutels: Oberschenkel und Knie                        |
| 5-864.5    | (Datenschutz) | Amputation und Exartikulation untere Extremität: Amputation mittlerer oder distaler Oberschenkel   |
| 5-864.a    | (Datenschutz) | Amputation und Exartikulation untere Extremität: Amputation mittlerer Unterschenkel  |
| 5-865.6    | (Datenschutz) | Amputation und Exartikulation Fuß: Amputation transmetatarsal  |
| 5-865.90   | (Datenschutz) | Amputation und Exartikulation Fuß: Innere Amputation im Bereich der Mittelfuß- und Fußwurzelknochen: Metatarsale (und Phalangen), bis zu zwei Strahlen |
| 5-866.4    | (Datenschutz) | Revision eines Amputationsgebietes: Unterschenkelregion  |
| 5-866.5    | (Datenschutz) | Revision eines Amputationsgebietes: Fußregion  |

### Freiwillig im Qualitätsbericht angegebene Prozeduren

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

## Disclaimer

Die bereitgestellten Informationen sind Angaben der Krankenhäuser. Die Krankenhäuser stellen diese Daten zum Zweck der Veröffentlichung nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V und den Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V über Inhalt, Umfang und Datenformat eines strukturierten Qualitätsberichts für nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser (Regelungen zum Qualitätsbericht der Krankenhäuser, Qb-R) zur Verfügung. Die Geschäftsstelle des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) gibt die Daten unverändert und ungeprüft wieder. Für die Richtigkeit, Vollständigkeit und Aktualität der Inhalte kann keine Gewähr übernommen werden. Nach §§ 8 bis 10 Telemediengesetz ist die Geschäftsstelle des G-BA nicht verpflichtet, übermittelte oder gespeicherte fremde Informationen zu überwachen oder nach Umständen zu forschen, die auf eine rechtswidrige Tat hinweisen. Verpflichtungen zur Entfernung oder Sperrung der Nutzung konkreter Informationen nach den allgemeinen Gesetzen bleiben hiervon unberührt. Eine diesbezügliche Haftung ist jedoch erst ab dem Zeitpunkt der Kenntnis einer konkreten Rechtsverletzung möglich. Bei Bekanntwerden von entsprechenden Rechtsverletzungen wird die Geschäftsstelle diese Informationen umgehend entfernen.

**Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA)**  
**Gutenbergstraße 13, 10587 Berlin**  
**[www.g-ba.de](http://www.g-ba.de)**

Dieses Dokument wurde automatisiert erstellt durch die  
Gesundheitsforen Leipzig GmbH ([www.gesundheitsforen.net](http://www.gesundheitsforen.net)).