Gemeinsamer Bundesausschuss

# 2023

# Referenzbericht

## Helios Frankenwaldklinik Kronach

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: | 31.10.2024 |
| Automatisch erstellt am: | 01.04.2025 |
| 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).

## 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 | 26 |
| A-13 | Besondere apparative Ausstattung | 40 |
| A-14 | Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des G-BA gemäß § 136c Absatz 4 SGB V | 40 |
| B | Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen | 42 |
| B-1 | Klinik für Innere Medizin/Kardiologie | 42 |
| B-2 | Klinik für Gastroenterologie | 52 |
| B-3 | Klinik für Geriatrie | 61 |
| B-4 | Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie | 69 |
| B-5 | Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie | 79 |
| B-6 | Klinik für Gefäßchirurgie und Gefäßmedizin | 93 |
| B-7 | Klinik für Frauenheilkunde | 103 |
| B-8 | Klinik für Geburtshilfe | 113 |
| B-9 | Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde | 121 |
| B-10 | Klinik für Intensivmedizin | 129 |
| B-11 | Klinik für Anästhesie | 137 |
| B-12 | Radiologie | 145 |
| C | Qualitätssicherung | 153 |
| C-1 | Teilnahme an Verfahren der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V | 153 |
| C-2 | Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V | 470 |

| | | |
|---|---|---|
| C-3 | Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V | 470 |
| C-4 | Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung | 471 |
| C-5 | Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nr 2 SGB V | 486 |
| C-6 | Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nr 2 SGB V | 486 |
| C-7 | Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nr 1 SGB V | 487 |
| C-8 | Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr | 488 |
| C-9 | Umsetzung der Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie (PPP-RL) | 497 |
| C-10 | Umsetzung von Anforderungen an die Anwendung von Arzneimitteln für neuartige Therapien | 498 |
| - | Diagnosen zu B-1.6 | 499 |
| - | Prozeduren zu B-1.7 | 515 |
| - | Diagnosen zu B-2.6 | 536 |
| - | Prozeduren zu B-2.7 | 549 |
| - | Diagnosen zu B-3.6 | 562 |
| - | Prozeduren zu B-3.7 | 570 |
| - | Diagnosen zu B-4.6 | 585 |
| - | Prozeduren zu B-4.7 | 593 |
| - | Diagnosen zu B-5.6 | 619 |
| - | Prozeduren zu B-5.7 | 628 |
| - | Diagnosen zu B-6.6 | 648 |
| - | Prozeduren zu B-6.7 | 651 |
| - | Diagnosen zu B-7.6 | 671 |
| - | Prozeduren zu B-7.7 | 675 |
| - | Diagnosen zu B-8.6 | 686 |
| - | Prozeduren zu B-8.7 | 690 |
| - | Diagnosen zu B-9.6 | 692 |
| - | Prozeduren zu B-9.7 | 692 |
| - | Diagnosen zu B-10.6 | 692 |
| - | Prozeduren zu B-10.7 | 692 |
| - | Diagnosen zu B-11.6 | 692 |
| - | Prozeduren zu B-11.7 | 692 |
| - | Diagnosen zu B-12.6 | 693 |
| - | Prozeduren zu B-12.7 | 693 |

# - Einleitung

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

| | |
|---|---|
| Hersteller: | 3M Medica |
| Produktname: | 3M Qualitätsbericht |
| Version: | 2024.2.1.2 |

**Verantwortlich für die Erstellung des Qualitätsberichts**

| | |
|---|---|
| Position: | Stv. Leitung Patientenverwaltung und Medizincontrolling/QB |
| Titel, Vorname, Name: | Maria Hühne |
| Telefon: | 09261/59-6122 |
| Fax: | 09261/59-6127 |
| E-Mail: | Maria.Huehne@helios-gesundheit.de |

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

| | |
|---|---|
| Position: | Klinikgeschäftsführer |
| Titel, Vorname, Name: | Georg Thiessen |
| Telefon: | 09261/59-6100 |
| Fax: | 09261/59-6105 |
| E-Mail: | Georg.Thiessen@helios-gesundheit.de |

**Weiterführende Links**

| | |
|---|---|
| Link zur Internetseite des Krankenhauses: | https://www.helios-gesundheit.de/kliniken/kronach-frankenwaldklinik/ |
| 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: | Helios Frankenwaldklinik Kronach |
| Hausanschrift: | Friesener Straße 41<br>96317 Kronach |
| Institutionskennzeichen: | 260940416 |
| Standortnummer: | 771070000 |
| URL: | https://www.helios-gesundheit.de/kliniken/kronach-frankenwaldklinik/ |
| Telefon: | 09261/590 |
| E-Mail: | info.kronach@helios-gesundheit.de |

**Ärztliche Leitung**

| | |
|---|---|
| Position: | Ärztlicher Direktor |
| Titel, Vorname, Name: | Uwe Fleischmann |
| Telefon: | 09261/59-7611 |
| Fax: | 09261/59-7619 |
| E-Mail: | Uwe.Fleischmann@helios-gesundheit.de |

**Pflegedienstleitung**

| | |
|---|---|
| Position: | Pflegedirektorin |
| Titel, Vorname, Name: | Anja Schönheit |
| Telefon: | 09261/59-3300 |
| Fax: | 09261/59-7829 |
| E-Mail: | Anja.Schoenheit@helios-gesundheit.de |

**Verwaltungsleitung**

| | |
|---|---|
| Position: | Klinikgeschäftsführer |
| Titel, Vorname, Name: | Georg Thiessen |
| Telefon: | 09261/59-6100 |
| Fax: | 09261/59-6105 |
| E-Mail: | Georg.Thiessen@helios-gesundheit.de |

## Standort dieses Berichts

| | |
|---|---|
| Krankenhausname: | Helios Frankenwaldklinik Kronach |
| Hausanschrift: | Friesener Straße 41<br>96317 Kronach |
| Institutionskennzeichen: | 260940416 |
| Standortnummer: | 771070000 |
| URL: | https://www.helios-gesundheit.de/kliniken/kronach-frankenwaldklinik/ |

### Ärztliche Leitung

| | |
|---|---|
| Position: | Ärztlicher Direktor |
| Titel, Vorname, Name: | Uwe Fleischmann |
| Telefon: | 09261/59-7611 |
| Fax: | 09261/59-7619 |
| E-Mail: | Uwe.Fleischmann@helios-gesundheit.de |

### Pflegedienstleitung

| | |
|---|---|
| Position: | Pflegedirektorin |
| Titel, Vorname, Name: | Anja Schönheit |
| Telefon: | 09261/59-3300 |
| Fax: | 09261/59-7829 |
| E-Mail: | Anja.Schoenheit@helios-gesundheit.de |

### Verwaltungsleitung

| | |
|---|---|
| Position: | Klinikgeschäftsführer |
| Titel, Vorname, Name: | Georg Thiessen |
| Telefon: | 09261/59-6100 |
| Fax: | 09261/59-6105 |
| E-Mail: | Georg.Thiessen@helios-gesundheit.de |

## A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

| | |
|---|---|
| Name: | Helios Frankenwaldklinik Kronach GmbH |
| Art: | privat |

## A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

| | |
|---|---|
| Universitätsklinikum: | Nein |
| Lehrkrankenhaus: | Nein |

## A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

| Nr. | Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot | Kommentar |
|---|---|---|
| MP02 | Akupunktur | spezielles Angebot durch ausgebildete Hebammen im Rahmen der Geburtsvorbereitung/Entbindung |
| MP03 | Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare | |
| MP04 | Atemgymnastik/-therapie | |
| MP05 | Spezielle Angebote zur Betreuung von Säuglingen und Kleinkindern | z. B. Babyschwimmen, Babymassage, PEKiP |
| MP06 | Basale Stimulation | |
| MP08 | Berufsberatung/Rehabilitationsberatung | |
| MP09 | Besondere Formen/Konzepte der Betreuung von Sterbenden | vorhandener Abschiedsraum im 4. OG, seelsorgerische Betreuung |
| MP11 | Sporttherapie/Bewegungstherapie | |
| MP14 | Diät- und Ernährungsberatung | |
| MP15 | Entlassmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege | |
| MP16 | Ergotherapie/Arbeitstherapie | insbesondere bei geriatrischen Patienten |
| MP17 | Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege | |
| MP19 | Geburtsvorbereitungskurse/Schwangerschaftsgymnastik | |
| MP22 | Kontinenztraining/Inkontinenzberatung | |
| MP24 | Manuelle Lymphdrainage | |
| MP25 | Massage | z. B. Akupunktmassage, Bindegewebsmassage, Shiatsu |
| MP26 | Medizinische Fußpflege | nach individueller Terminvereinbarung, Praxis für Podologie auf dem Gelände der Klinik |
| MP29 | Osteopathie/Chiropraktik/Manualtherapie | |
| MP32 | Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie | |
| MP34 | Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/Psychosozialdienst | |
| MP35 | Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik | |
| MP37 | Schmerztherapie/-management | |

| Nr. | Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot | Kommentar |
|---|---|---|
| MP39 | Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patientinnen und Patienten sowie Angehörigen | z. B. Ernährungsberatung, Stillberatung |
| MP41 | Spezielles Leistungsangebot von Hebammen/Entbindungspflegern | |
| MP42 | Spezielles pflegerisches Leistungsangebot | z. B. Pflegevisiten, Pflegeexperten oder Pflegeexpertinnen, Beratung durch Brustschwester |
| MP43 | Stillberatung | |
| 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 | z.B. Aphasie-Selbsthilfegruppe |
| MP55 | Audiometrie/Hördiagnostik | strukturiertes Hörscreening bei Neugeborenen |
| MP59 | Gedächtnistraining/Hirnleistungstraining/Kognitives Training/Konzentrationstraining | insbesondere bei geriatrischen Patienten |
| MP63 | Sozialdienst | |
| MP64 | Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit | |
| MP65 | Spezielles Leistungsangebot für Eltern und Familien | |
| MP68 | Zusammenarbeit mit stationären Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege/Tagespflege | |

## 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) | | https://www.helios-gesundheit.de/kliniken/kronach-frankenwaldklinik/ihr-aufenthalt/ |

| Individuelle Hilfs- und Serviceangebote | | | |
|---|---|---|---|
| **Nr.** | **Leistungsangebot** | **Link** | **Kommentar** |
| NM07 | Rooming-in | | |

| Individuelle Hilfs- und Serviceangebote | | | |
|---|---|---|---|
| NM09 | Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich) | | |
| 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** |
| NM02 | Ein-Bett-Zimmer | | |
| NM03 | Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle | | |
| NM05 | Mutter-Kind-Zimmer | | |
| 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: | Sozialdienst |
| Titel, Vorname, Name: | Silvia Martin |
| Telefon: | 09261/59-7098 |
| Fax: | 09261/59-7094 |
| E-Mail: | silvia.martin@helios-gesundheit.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 | |
| BF09 | Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug (innen/außen) | |
| BF10 | Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucherinnen und Besucher | |
| BF11 | Besondere personelle Unterstützung | |
| BF33 | Barrierefreie Erreichbarkeit für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen | |
| BF34 | Barrierefreie Erschließung des Zugangs- und Eingangsbereichs für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen | |

| 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 | |
| BF19 | Röntgeneinrichtungen für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße | |
| BF20 | Untersuchungseinrichtungen/-geräte für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße | |
| BF21 | Hilfsgeräte zur Unterstützung bei der Pflege für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße | |
| BF22 | Hilfsmittel für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße | |

| Berücksichtigung von Fremdsprachlichkeit und Religionsausübung | | |
|---|---|---|
| **Nr.** | **Aspekte der Barrierefreiheit** | **Kommentar** |
| BF26 | Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal | |
| BF32 | Räumlichkeiten zur religiösen und spirituellen Besinnung | „z.B. Raum der Stille |

| 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 | |
| BF04 | Schriftliche Hinweise in gut lesbarer, großer und kontrastreicher Beschriftung | |

| Organisatorische Rahmenbedingungen zur Barrierefreiheit | | |
|---|---|---|
| **Nr.** | **Aspekte der Barrierefreiheit** | **Kommentar** |
| BF41 | Barrierefreie Zugriffsmöglichkeiten auf Notrufsysteme | |

| Organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Hörbehinderung oder Gehörlosigkeit | | |
|---|---|---|
| **Nr.** | **Aspekte der Barrierefreiheit** | **Kommentar** |
| BF13 | Übertragung von Informationen in leicht verständlicher, klarer Sprache | z.B. Informationsbroschüren in Leichter Sprache |
| 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** |
| BF15 | Bauliche Maßnahmen für Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung | Memory-Station |
| BF16 | Besondere personelle Unterstützung von 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 |
|---|---|---|
| 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 |
|---|---|---|
| HB07 | Operationstechnische Assistentin und Operationstechnischer Assistent (OTA) | |
| HB10 | Hebamme und Entbindungspfleger | Studiengang Hebammenwissenschaft (B.Sc.) in Kooperation mit der Hochschule Coburg |
| HB19 | Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner | |

## A-9 Anzahl der Betten

Betten: 282

## A-10 Gesamtfallzahlen

| | |
|---|---|
| Vollstationäre Fallzahl: | 10985 |
| Teilstationäre Fallzahl: | 0 |
| Ambulante Fallzahl: | 10214 |
| 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) | 72,40 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 70,10 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 2,30 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 3,70 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 68,70 | |
| maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit | 40,00 | |

| davon Fachärztinnen und Fachärzte (ohne Belegärzte) in Vollkräften | | |
|---|---|---|
| Anzahl (gesamt) | 37,70 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 37,70 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 1,90 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 35,80 | |

| Belegärztinnen und Belegärzte | | |
|---|---|---|
| Anzahl | 1 | |

| Ärztinnen und Ärzte, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind | | |
|---|---|---|
| Anzahl (gesamt) | 0,20 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0,20 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 0,20 | |

| davon Fachärztinnen und Fachärzte (ohne Belegärzte) in Vollkräften | | |
|---|---|---|
| Anzahl (gesamt) | 0,20 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0,20 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 0,20 | |

## A-11.2 Pflegepersonal

| Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger | | |
|---|---|---|
| Anzahl (gesamt) | 184,00 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 183,30 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,70 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 184,00 | |
| maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit | 40,00 | |

| Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind | | |
|---|---|---|
| Anzahl (gesamt) | 41,60 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 41,60 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 41,60 | |

| Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger | | |
|---|---|---|
| Anzahl (gesamt) | 5,90 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 5,90 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 5,90 | |

| Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind | | |
|---|---|---|
| Anzahl (gesamt) | 0,20 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0,20 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 0,20 | |

| Altenpflegerinnen und Altenpfleger | | |
|---|---|---|
| Anzahl (gesamt) | 5,40 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 5,40 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 5,40 | |

| Altenpflegerinnen und Altenpfleger, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind | | |
|---|---|---|
| Anzahl (gesamt) | 1,90 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 1,90 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 1,90 | |

| Pflegefachpersonen | | |
|---|---|---|
| Anzahl (gesamt) | 2,80 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 2,80 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 2,80 | |

| Pflegefachpersonen, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind | | |
|---|---|---|
| Anzahl (gesamt) | 2,30 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 2,30 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 2,30 | |

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

| Pflegefachpersonen BSc, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind | | |
|---|---|---|
| Anzahl (gesamt) | 0,00 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 0,00 | |

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

| Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind | | |
|---|---|---|
| Anzahl (gesamt) | 0,00 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 0,00 | |

| Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer | | |
|---|---|---|
| Anzahl (gesamt) | 10,50 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 10,50 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 10,50 | |

| Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind | | |
|---|---|---|
| Anzahl (gesamt) | 0,50 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0,50 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 0,50 | |

| Pflegehelferinnen und Pflegehelfer | | |
|---|---|---|
| Anzahl (gesamt) | 1,60 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 1,60 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 1,60 | |

| Pflegehelferinnen und Pflegehelfer, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind | | |
|---|---|---|
| Anzahl (gesamt) | 0,60 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0,60 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 0,60 | |

| Hebammen und Entbindungspfleger | | |
|---|---|---|
| Anzahl (gesamt) | 6,70 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 6,40 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,30 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 6,70 | |

| Hebammen und Entbindungspfleger, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind | | |
|---|---|---|
| Anzahl (gesamt) | 4,80 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 4,80 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 4,80 | |

| Beleghebammen und Belegentbindungspfleger | | |
|---|---|---|
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 | |

| Operationstechnische Assistenz | | |
|---|---|---|
| Anzahl (gesamt) | 2,20 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 2,20 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 2,20 | |

| Operationstechnische Assistenz, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind | | |
|---|---|---|
| Anzahl (gesamt) | 2,20 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 2,20 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 2,20 | |

| Medizinische Fachangestellte | | |
|---|---|---|
| Anzahl (gesamt) | 4,60 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 4,60 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 4,60 | |

| Medizinische Fachangestellte, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind | | |
|---|---|---|
| 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 | |

| Anästhesietechnische Assistenz | | |
|---|---|---|
| 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 | |

| Anästhesietechnische Assistenz, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind | | |
|---|---|---|
| Anzahl (gesamt) | 0,00 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 0,00 | |

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

## A-11.3.1 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal

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

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

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

| Kinder- und Jugendlichen-psychotherapeutinnen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten | | |
|---|---|---|
| Anzahl (gesamt) | 0,00 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 0,00 | |

| Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in Ausbildung während der praktischen Tätigkeit (gemäß § 8 Absatz 3, Nr.3 PsychThG) | | |
|---|---|---|
| Anzahl (gesamt) | 0,00 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 0,00 | |

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

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

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

### A-11.3.2 Angaben zu Genesungsbegleitung

— (vgl. Hinweis im Vorwort)

## A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

| SP04 Diätassistentin und Diätassistent | | |
|---|---|---|
| Anzahl (gesamt) | 0,60 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0,60 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 0,60 | |

| SP05 Ergotherapeutin und Ergotherapeut | | |
|---|---|---|
| Anzahl (gesamt) | 2,40 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 2,40 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 2,40 | |

| SP21 Physiotherapeutin und Physiotherapeut | | |
|---|---|---|
| Anzahl (gesamt) | 8,20 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 8,20 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 8,20 | |

| SP23 Diplom-Psychologin und Diplom-Psychologe | | |
|---|---|---|
| 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 | |

| SP25 Sozialarbeiterin und Sozialarbeiter | | |
|---|---|---|
| Anzahl (gesamt) | 3,70 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 3,70 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 3,70 | |

| SP55 Medizinisch-technische Laboratoriumsassistentin und Medizinisch-technischer Laboratoriumsassistent (MTLA) | | |
|---|---|---|
| Anzahl (gesamt) | 8,30 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 8,30 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 8,30 | |

| SP56 Medizinisch-technische Radiologieassistentin und Medizinisch-technischer Radiologieassistent (MTRA) | | |
|---|---|---|
| Anzahl (gesamt) | 9,10 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 9,10 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 9,10 | |

## A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

### A-12.1 Qualitätsmanagement

#### A-12.1.1 Verantwortliche Person

| | |
|---|---|
| Position: | Klinikgeschäftsführer |
| Titel, Vorname, Name: | Georg Thiessen |
| Telefon: | 09261/59-6100 |
| Fax: | 09261/59-6105 |
| E-Mail: | Georg.Thiessen@helios-gesundheit.de |

#### A-12.1.2 Lenkungsgremium

| | |
|---|---|
| Beteiligte Abteilungen Funktionsbereiche: | Klinikleitung |
| Tagungsfrequenz: | bei Bedarf |

## A-12.2 Klinisches Risikomanagement

### A-12.2.1 Verantwortliche Person Risikomanagement

| | |
|---|---|
| Position: | Klinikgeschäftsführer |
| Titel, Vorname, Name: | Georg Thiessen |
| Telefon: | 09261/59-6100 |
| Fax: | 09261/59-6105 |
| E-Mail: | Georg.Thiessen@helios-gesundheit.de |

### A-12.2.2 Lenkungsgremium Risikomanagement

| | |
|---|---|
| Lenkungsgremium eingerichtet: | Ja |
| Beteiligte Abteilungen Funktionsbereiche: | Klinikleitung |
| Tagungsfrequenz: | bei Bedarf |

### A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen Risikomanagement

| Nr. | Instrument bzw. Maßnahme | Zusatzangaben |
|---|---|---|
| RM02 | Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen | |
| RM03 | Mitarbeiterbefragungen | |
| RM04 | Klinisches Notfallmanagement | SOP Innerklinische Notfallversorgung/SOP Verfahrensanweisung Innerklinische Notfallversorgung vom 18.05.2020 |
| RM05 | Schmerzmanagement | Handlungsempfehlung Schmerzmanagement in der Pflege bei akuten und chronischen Schmerzen - https://md-bund.de/themen/pflegequalitaet/expertenstandards-in-der-pflege.html vom 01.06.2022 |
| RM06 | Sturzprophylaxe | Expertenstandard Sturzprophylaxe des Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege - https://www.dnqp.de/fileadmin/HSOS/Homepages/DNQP/Dateien/Expertenstandards/Sturzprophylaxe_in_der_Pflege/Sturz_2Akt_Auszug.pdf vom 01.08.2022 |
| RM07 | Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. „Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege“) | Beschluss der FG Pflege Dekubitusprophylaxe - https://www.dnqp.de/experten-standards-und-auditinstrumente/ vom 01.06.2017 |
| RM08 | Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen | Konzernregelung und Checkliste Freiheitsentziehende Maßnahmen vom 12.03.2024 |
| RM09 | Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten | Verfahrensstandard Umgang mit Produktproblemen vom 01.06.2023 |
| RM10 | Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen | Tumorkonferenzen Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen |
| RM12 | Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen | |
| RM13 | Anwendung von standardisierten OP-Checklisten | |
| RM14 | Präoperative Zusammenfassung vorhersehbarer kritischer OP-Schritte, OP-Zeit und erwarteter Blutverlust | Konzernregelung OP-Sicherheit vom 27.01.2022 |

| Nr. | Instrument bzw. Maßnahme | Zusatzangaben |
|---|---|---|
| RM15 | Präoperative, vollständige Präsentation notwendiger Befunde | Konzernregelung OP-Sicherheit vom 27.01.2022 |
| RM16 | Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechselungen | Konzernregelung OP-Sicherheit vom 27.01.2022 |
| RM17 | Standards für Aufwachphase und postoperative Versorgung | Fachgruppenbeschluss zur Erhebung des Early Warning Scores bei Verlegung aus dem Aufwachraum vom 10.03.2023 |
| RM18 | Entlassungsmanagement | Handlungsempfehlung Interprofessionelle Überleitung vom 11.11.2015 |

### A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

| | |
|---|---|
| Internes Fehlermeldesystem eingerichtet: | Ja |
| Tagungsfrequenz: | quartalsweise |
| Maßnahmen: | Jede Meldung wird hinsichtlich der CIRS-Thematik behandelt und Verbesserungsvorschläge erarbeitet.<br>Die entsprechenden Umsetzungshinweise werden in Tabellenform im Intranet der Helios-Frankenwaldklinik veröffentlicht und sind den Mitarbeitern jederzeit zugänglich.<br>Beispiel: Erstellung von Dienst- und Handlungsanweisungen, Verbesserung von Prozessabläufen. |

| Nr. | Instrument bzw. Maßnahme | letzte Aktualisierung / Tagungsfrequenz |
|---|---|---|
| IF01 | Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor | 03.04.2024 |
| 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 | jährlich |

### A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen

| | |
|---|---|
| Nutzung von einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen: | Ja |
| Tagungsfrequenz: | quartalsweise |

| Nr. | Erläuterung |
|---|---|
| EF03 | KH-CIRS (Deutsche Krankenhausgesellschaft, Deutscher Pflegerat, 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: | Uwe Fleischmann |
| Telefon: | 09261/59-7611 |
| Fax: | 09261/59-7619 |
| E-Mail: | Uwe.Fleischmann@helios-gesundheit.de |

| Hygienepersonal | Anzahl (Personen) | Kommentar |
|---|---|---|
| Krankenhaushygienikerinnen und Krankenhaushygieniker | 1 | |
| Hygienebeauftrage Ärztinnen und hygienebeauftragte Ärzte | 6 | |
| Hygienefachkräfte (HFK) | 3 | |
| Hygienebeauftragte in der Pflege | 19 | |

### 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 Antibiotikaprophylaxe Antibiotikatherapie

| Antibiotikatherapie | |
|---|---|
| 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 |

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

### A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden

| Standard Wundversorgung Verbandwechsel | |
|---|---|
| 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 Ar-beitstechniken (No-Touch-Technik, sterile Einmalhandschuhe)) | ja |
| Antiseptische Behandlung von infizierten Wunden | ja |
| Prüfung der weiteren Notwendigkeit einer sterilen Wundauflage | 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 | 26,00 |
| Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Intensivstationen | 100,00 |

### 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 Besiedelung 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 |
|---|---|---|---|
| HM01 | Öffentlich zugängliche Berichterstattung zu Infektionsraten | https://www.helios-gesundheit.de/qualitaet/erreger/ | |
| 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<br>OP-KISS | |
| HM03 | Teilnahme an anderen regionalen, nationalen oder internationalen Netzwerken zur Prävention von nosokomialen Infektionen | Landesarbeitsgemeinschaft mulitresistente Erreger (LARE) | |
| HM05 | Jährliche Überprüfung der Aufbereitung und Sterilisation von Medizinprodukten | jährlich | |
| HM09 | Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen | jährlich | |

### A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

| Lob- und Beschwerdemanagement | | Kommentar / Erläuterungen |
|---|---|---|
| Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt | ja | |
| Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement(Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung) | nein | |
| Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden | ja | |
| Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden | ja | |
| Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführer oder Beschwerdeführerinnen sind schriftlich definiert | nein | |
| Anonyme Eingabemöglichkeiten von Beschwerden | ja | |
| Im Krankenhaus werden Patientenbefragungen durchgeführt | ja | |
| Im Krankenhaus werden Einweiserbefragungen durchgeführt | ja | |

**Ansprechperson für das Beschwerdemanagement**

| | |
|---|---|
| Position: | Klinikgeschäftsführer |
| Titel, Vorname, Name: | Georg Thiessen |
| Telefon: | 09261/59-6100 |
| Fax: | 09261/59-6105 |
| E-Mail: | Georg.Thiessen@helios-gesundheit.de |

**Zusatzinformationen Ansprechpersonen Beschwerdemanagement**

| | |
|---|---|
| Link zum Bericht: | — (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Kommentar: | — (vgl. Hinweis im Vorwort) |

**Patientenfürsprecher oder Patientenfürsprecherin**

— (vgl. Hinweis im Vorwort)

**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: | Uwe Fleischmann |
| Telefon: | 09261/59-7611 |
| Fax: | 09261/59-7619 |
| E-Mail: | Uwe.Fleischmann@helios-gesundheit.de |

### A-12.5.3 Pharmazeutisches Personal

| | |
|---|---|
| Anzahl Apotheker: | 6 |
| Anzahl weiteres pharmazeutisches Personal: | 6 |
| Erläuterungen: | In der Krankenhausapotheke arbeiten insgesamt 6 Apotheker/innen und 6 Personen des pharmazeutischen Personals. Die Apotheke versorgt mehrere Kliniken mit insgesamt 2.005 Betten. |

### 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** |

| **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** |
| --- |
| **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) |
| Sonstige_elektronische_Unterstuetzung |

| Medikationsprozess im Krankenhaus |
| --- |
| **AS11 Elektronische Dokumentation der Verabreichung von Arzneimitteln** |

| Medikationsprozess im Krankenhaus |
| --- |
| **AS12 Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern** |
| Fallbesprechungen |
| Maßnahmen zur Vermeidung von Arzneimittelverwechslung |
| Spezielle AMTS-Visiten (z. B. pharmazeutische Visiten, antibiotic stewardship, Ernährung) |
| Teilnahme an einem einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystem (siehe Kapitel 12.2.3.2) |
| Andere_Massnahme |

| Entlassung |
| --- |
| **AS13 Maßnahmen zur Sicherstellung einer lückenlosen Arzneimitteltherapie nach Entlassung** |
| Aushändigung von arzneimittelbezogenen Informationen für die Weiterbehandlung und Anschlussversorgung der Patientin oder des Patienten im Rahmen eines (ggf. vorläufigen) Entlassbriefs |
| Aushändigung des Medikationsplans |
| bei Bedarf Arzneimittel-Mitgabe oder Ausstellung von Entlassrezepten |

## 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 |
|---|---|---|---|
| SK01 | Informationsgewinnung zur Thematik | | |
| SK02 | Fortbildungen der Mitarbeiter/-innen | | |
| SK03 | Aufklärung | | |
| SK04 | Verhaltenskodex mit Regeln zum achtsamen Umgang mit Kindern und Jugendlichen | | 31.05.2023 |
| SK05 | Altersangemessene Beschwerdemöglichkeiten | | |
| SK06 | Spezielle Vorgaben zur Personalauswahl | | |
| SK07 | Sonstiges | | |
| SK08 | Interventionsplan Verbindliches Verfahren zum Vorgehen in Kinderschutzfällen und insbesondere beim Verdacht auf (sexuelle) Gewalt | | 31.05.2023 |
| SK09 | Sonstiges | | |
| SK10 | Handlungsempfehlungen zum Umgang/ zur Aufarbeitung aufgetretener Fälle | | 31.05.2023 |
| SK11 | Sonstiges | | |

## A-13 Besondere apparative Ausstattung

| Nr. | Vorhandene Geräte | Umgangssprachliche Bezeichnung | 24h verfügbar | Kommentar |
|---|---|---|---|---|
| AA01 | Angiographiegerät/DSA (X) | Gerät zur Gefäßdarstellung | ja | |
| AA08 | Computertomograph (CT) (X) | Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen | ja | |
| AA14 | Gerät für Nierenersatzverfahren (X) | Gerät zur Blutreinigung bei Nierenversagen (Dialyse) | ja | |
| AA18 | Hochfrequenzthermotherapiegerät | Gerät zur Gewebezerstörung mittels Hochtemperaturtechnik | keine_Angabe_erforderlich | |
| AA22 | Magnetresonanztomograph (MRT) (X) | Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektro-magnetischer Wechselfelder | ja | |
| AA23 | Mammographiegerät | Röntgengerät für die weibliche Brustdrüse | keine_Angabe_erforderlich | |
| AA32 | Szintigraphiescanner/ Gammasonde | Nuklearmedizinisches Verfahren zur Entdeckung bestimmter, zuvor markierter Gewebe, z.B. Lymphknoten | keine_Angabe_erforderlich | |
| AA38 | Beatmungsgerät zur Beatmung von Früh- und Neugeborenen (X) | Maskenbeatmungsgerät mit dauerhaft positivem Beatmungsdruck | ja | |
| AA57 | Radiofrequenzablation (RFA) und/oder andere Thermoablationsverfahren | Gerät zur Gewebezerstörung mittels Hochtemperaturtechnik | keine_Angabe_erforderlich | |
| AA69 | Linksherzkatheterlabor (X) | Gerät zur Darstellung der linken Herzkammer und der Herzkranzgefäße | ja | |

## 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 Abschläge 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: ja

# B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

## B-1 Klinik für Innere Medizin/Kardiologie

### B-1.1 Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung "Klinik für Innere Medizin/Kardiologie"

| | |
|---|---|
| Fachabteilungsschlüssel: | 0103 |
| Art: | Klinik für Innere Medizin/Kardiologie |

**Ärztliche Leitung**

**Chefärztin/Chefarzt:**

| | |
|---|---|
| Position: | Chefarzt Kardiologie |
| Titel, Vorname, Name: | Herr Mohmmad Hamadneh |
| Telefon: | 09261/59-7510 |
| Fax: | 09261/59-7519 |
| E-Mail: | Mohmmad.Hamadneh@helios-gesundheit.de |
| Anschrift: | Friesener Straße 41<br>96317 Kronach |
| URL: | https://www.helios-gesundheit.de/kliniken/kronach-frankenwaldklinik/ |

### 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 Chirurgie**

| Nr. | Medizinische Leistungsangebote | Kommentar |
|---|---|---|
| VC05 | Schrittmachereingriffe | |
| VC06 | Defibrillatoreingriffe | |

**Versorgungsschwerpunkte im Bereich HNO**

| Nr. | Medizinische Leistungsangebote | Kommentar |
|---|---|---|
| VH08 | Diagnostik und Therapie von Infektionen der oberen Atemwege | |
| VH09 | Sonstige Krankheiten der oberen Atemwege | |
| VI22 | Diagnostik und Therapie von Allergien | |

| Versorgungsschwerpunkte im Bereich Neurologie | | |
|---|---|---|
| **Nr.** | **Medizinische Leistungsangebote** | **Kommentar** |
| VN01 | Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen | |
| VN02 | Diagnostik und Therapie von sonstigen neurovaskulären Erkrankungen | |
| VN03 | Diagnostik und Therapie von entzündlichen ZNS-Erkrankungen | |
| VN05 | Diagnostik und Therapie von Anfallsleiden | |

| 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 | |
| VI15 | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge | |
| VI16 | Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura | |
| VI17 | Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen | |
| VI19 | Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten | |
| VI20 | Intensivmedizin | |
| VI22 | Diagnostik und Therapie von Allergien | |
| VI29 | Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis | |
| VI31 | Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen | |
| VI33 | Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen | |
| VI34 | Elektrophysiologie | |

## B-1.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

| | |
|---|---|
| Vollstationäre Fallzahl: | 4055 |
| 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

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

| Versorgungsschwerpunkte im Bereich Innere Medizin | |
|---|---|
| Angebotene Leistung: | Spezialsprechstunde (VI27) |
| Angebotene Leistung: | Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen (VI31) |

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

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

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

**Verpflichtend erbrachte ambulante Operationen:**

| OPS-Ziffer | Anzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| 1-275.0 | (Datenschutz) | Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie ohne weitere Maßnahmen |

| OPS-Ziffer | Anzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| 1-275.6 | (Datenschutz) | Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Ventrikulographie mit Druckmessung im linken Ventrikel und Aortenbogendarstellung |

## 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:**

| Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften | | |
|---|---|---|
| Anzahl (gesamt) | 15,60 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 15,60 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,30 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 15,30 | |
| Fälle je Vollkraft | 265,03268 | |
| maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit | 40,00 | |

| davon Fachärztinnen und Fachärzte (ohne Belegärzte) in Vollkräften | | |
|---|---|---|
| Anzahl (gesamt) | 6,00 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 6,00 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,10 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 5,90 | |
| Fälle je Vollkraft | 687,28815 | |

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

| Nr. | Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen) | Kommentar |
|---|---|---|
| AQ23 | Innere Medizin | |
| AQ28 | Innere Medizin und Kardiologie | Zusatzqualifikation (DGK) Interventionelle Kardiologie |

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

| Nr. | Zusatz-Weiterbildung | Kommentar |
|---|---|---|
| ZF15 | Intensivmedizin | |

## B-1.11.2 Pflegepersonal

| Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger | | |
|---|---|---|
| Anzahl (gesamt) | 21,80 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 21,80 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 21,80 | |
| Fälle je Anzahl | 186,00919 | |
| maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit | 40,00 | |

| Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger | | |
|---|---|---|
| Anzahl (gesamt) | 0,00 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 0,00 | |
| Fälle je Anzahl | 0,00000 | |

| Altenpflegerinnen und Altenpfleger | | |
|---|---|---|
| Anzahl (gesamt) | 0,00 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 0,00 | |
| Fälle je Anzahl | 0,00000 | |

| Pflegefachpersonen | | |
|---|---|---|
| Anzahl (gesamt) | 0,00 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 0,00 | |
| Fälle je Anzahl | 0,00000 | |

| Pflegefachpersonen BSc | | |
|---|---|---|
| Anzahl (gesamt) | 0,00 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 0,00 | |
| Fälle je Anzahl | 0,00000 | |

| Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten | | |
|---|---|---|
| Anzahl (gesamt) | 0,00 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 0,00 | |
| Fälle je Anzahl | 0,00000 | |

| Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer | | |
|---|---|---|
| Anzahl (gesamt) | 0,10 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0,10 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 0,10 | |
| Fälle je Anzahl | 40550,00000 | |

| Pflegehelferinnen und Pflegehelfer | | |
|---|---|---|
| Anzahl (gesamt) | 0,00 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 0,00 | |
| Fälle je Anzahl | 0,00000 | |

| Hebammen und Entbindungspfleger | | |
|---|---|---|
| Anzahl (gesamt) | 0,00 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 0,00 | |
| Fälle je Anzahl | 0,00000 | |

| Beleghebammen und Belegentbindungspfleger | | |
|---|---|---|
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 | |
| Fälle je Anzahl | 0,00000 | |

| Operationstechnische Assistenz | | |
|---|---|---|
| Anzahl (gesamt) | 0,00 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 0,00 | |
| Fälle je Anzahl | 0,00000 | |

| Medizinische Fachangestellte | | |
|---|---|---|
| Anzahl (gesamt) | 0,60 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0,60 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 0,60 | |
| Fälle je Anzahl | 6758,33300 | |

| Anästhesietechnische Assistenz | | |
|---|---|---|
| Anzahl (gesamt) | 0,00 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 0,00 | |
| Fälle je Anzahl | 0,00000 | |

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

| Nr. | Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss | Kommentar |
|---|---|---|
| PQ05 | Leitung einer Station/eines Bereichs | |
| PQ20 | Praxisanleitung | |
| PQ21 | Casemanagement | |

**Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation**

| Nr. | Zusatzqualifikation | Kommentar |
|---|---|---|
| ZP05 | Entlassungsmanagement | z. B. Überleitungspflege |
| ZP18 | Dekubitusmanagement | |
| ZP19 | Sturzmanagement | |
| ZP20 | Palliative Care | |

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

— (vgl. Hinweis im Vorwort)

## B-2 Klinik für Gastroenterologie

### B-2.1 Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung "Klinik für Gastroenterologie"

| | |
|---|---|
| Fachabteilungsschlüssel: | 0107 |
| Art: | Klinik für Gastroenterologie |

**Ärztliche Leitung**

**Chefärztin/Chefarzt:**

| | |
|---|---|
| Position: | Chefarzt |
| Titel, Vorname, Name: | Herr Hakam Al-Balas |
| Telefon: | 09261/59-7911 |
| Fax: | 09261/59-7094 |
| E-Mail: | Hakam.Al-Balas@helios-gesundheit.de |
| Anschrift: | Friesener Straße 41<br>96317 Kronach |
| URL: | https://www.helios-gesundheit.de/kliniken/kronach-frankenwaldklinik/ |

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

Zielvereinbarung gemäß §135c SGB V: Ja

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

| Versorgungsschwerpunkte im Bereich Urologie und Nephrologie | | |
|---|---|---|
| **Nr.** | **Medizinische Leistungsangebote** | **Kommentar** |
| VU05 | Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Harnsystems | |

| Versorgungsschwerpunkte im Bereich Innere Medizin | | |
|---|---|---|
| **Nr.** | **Medizinische Leistungsangebote** | **Kommentar** |
| 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 | |

| Versorgungsschwerpunkte im Bereich Innere Medizin | | |
|---|---|---|
| VI13 | Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums | |
| VI14 | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas | |
| VI17 | Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen | |
| VI19 | Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten | |
| VI20 | Intensivmedizin | |
| VI29 | Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis | |
| VI30 | Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen | |
| VI33 | Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen | |
| VI35 | Endoskopie | |
| VI43 | Chronisch-entzündliche Darmerkrankungen | |

## B-2.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 1615

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

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

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

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

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

**Verpflichtend erbrachte ambulante Operationen:**

| OPS-Ziffer | Anzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| 1-650.2 | 212 | Diagnostische Koloskopie: Total, mit Ileoskopie |
| 1-444.7 | 73 | Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: 1 bis 5 Biopsien |
| 1-444.6 | 70 | Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: Stufenbiopsie |
| 5-452.60 | 62 | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Exzision ohne weitere Maßnahmen |
| 5-452.61 | 37 | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge |
| 5-452.62 | 14 | 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 | 10 | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Endoskopische Mukosaresektion |
| 1-650.1 | 8 | Diagnostische Koloskopie: Total, bis Zäkum |
| 1-650.0 | (Datenschutz) | Diagnostische Koloskopie: Partiell |
| 8-123.1 | (Datenschutz) | Wechsel und Entfernung eines Gastrostomiekatheters: Entfernung |
| 5-452.82 | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Destruktion, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Thermokoagulation |
| 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 |

## 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) | 4,40 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 4,00 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,40 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,20 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 4,20 | |
| Fälle je Vollkraft | 384,52383 | |
| maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit | 40,00 | |

| davon Fachärztinnen und Fachärzte (ohne Belegärzte) in Vollkräften | | |
|---|---|---|
| Anzahl (gesamt) | 1,30 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 1,30 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,10 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 1,20 | |
| Fälle je Vollkraft | 1345,83325 | |

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

| Nr. | Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen) | Kommentar |
|---|---|---|
| AQ23 | Innere Medizin | |
| AQ26 | Innere Medizin und Gastroenterologie | |

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

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

## B-2.11.2 Pflegepersonal

| Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger | | |
|---|---|---|
| Anzahl (gesamt) | 11,70 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 11,70 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 11,70 | |
| Fälle je Anzahl | 138,03420 | |
| maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit | 40,00 | |

| Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger | | |
|---|---|---|
| Anzahl (gesamt) | 0,00 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 0,00 | |
| Fälle je Anzahl | 0,00000 | |

| Altenpflegerinnen und Altenpfleger | | |
|---|---|---|
| Anzahl (gesamt) | 0,00 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 0,00 | |
| Fälle je Anzahl | 0,00000 | |

| Pflegefachpersonen | | |
|---|---|---|
| Anzahl (gesamt) | 0,20 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0,20 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 0,20 | |
| Fälle je Anzahl | 8075,00000 | |

| Pflegefachpersonen BSc | | |
|---|---|---|
| Anzahl (gesamt) | 0,00 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 0,00 | |
| Fälle je Anzahl | 0,00000 | |

| Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten | | |
|---|---|---|
| Anzahl (gesamt) | 0,00 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 0,00 | |
| Fälle je Anzahl | 0,00000 | |

| Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer | | |
|---|---|---|
| Anzahl (gesamt) | 0,70 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0,70 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 0,70 | |
| Fälle je Anzahl | 2307,14282 | |

| Pflegehelferinnen und Pflegehelfer | | |
|---|---|---|
| Anzahl (gesamt) | 0,20 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0,20 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 0,20 | |
| Fälle je Anzahl | 8075,00000 | |

| Hebammen und Entbindungspfleger | | |
|---|---|---|
| Anzahl (gesamt) | 0,00 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 0,00 | |
| Fälle je Anzahl | 0,00000 | |

| Beleghebammen und Belegentbindungspfleger | | |
|---|---|---|
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 | |
| Fälle je Anzahl | 0,00000 | |

| Operationstechnische Assistenz | | |
|---|---|---|
| Anzahl (gesamt) | 0,00 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 0,00 | |
| Fälle je Anzahl | 0,00000 | |

| Medizinische Fachangestellte | | |
|---|---|---|
| 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 | |
| Fälle je Anzahl | 1615,00000 | |

| Anästhesietechnische Assistenz | | |
|---|---|---|
| Anzahl (gesamt) | 0,00 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 0,00 | |
| Fälle je Anzahl | 0,00000 | |

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

| Nr. | Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss | Kommentar |
|---|---|---|
| PQ05 | Leitung einer Station/eines Bereichs | |
| PQ11 | Pflege in der Nephrologie | |
| PQ18 | Pflege in der Endoskopie | |
| PQ20 | Praxisanleitung | |
| PQ21 | Casemanagement | |

**Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation**

| Nr. | Zusatzqualifikation | Kommentar |
|---|---|---|
| ZP03 | Diabetes | z. B. Diabetesberatung |
| ZP04 | Endoskopie/Funktionsdiagnostik | |
| ZP05 | Entlassungsmanagement | z. B. Überleitungspflege |
| ZP18 | Dekubitusmanagement | |
| 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/Chefarzt:**

| | |
|---|---|
| Position: | Chefarzt |
| Titel, Vorname, Name: | Herr Wolfgang Lenhardt |
| Telefon: | 09261/59-7095 |
| Fax: | 09261/59-7094 |
| E-Mail: | Wolfgang.Lenhardt@helios-gesundheit.de |
| Anschrift: | Friesener Straße 41<br>96317 Kronach |
| URL: | https://www.helios-gesundheit.de/kliniken/kronach-frankenwaldklinik/ |

## 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 Innere Medizin | | |
|---|---|---|
| **Nr.** | **Medizinische Leistungsangebote** | **Kommentar** |
| VI24 | Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen | |

## B-3.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

| | |
|---|---|
| Vollstationäre Fallzahl: | 913 |
| Teilstationäre Fallzahl: | 0 |

## 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

— (vgl. Hinweis im Vorwort)

## 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:**

| Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften | | |
|---|---|---|
| Anzahl (gesamt) | 5,70 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 5,70 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 5,70 | |
| Fälle je Vollkraft | 160,17545 | |
| maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit | 40,00 | |

| davon Fachärztinnen und Fachärzte (ohne Belegärzte) in Vollkräften | | |
|---|---|---|
| Anzahl (gesamt) | 2,40 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 2,40 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 2,40 | |
| Fälle je Vollkraft | 380,41666 | |

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

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

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

| Nr. | Zusatz-Weiterbildung | Kommentar |
|---|---|---|
| ZF01 | Ärztliches Qualitätsmanagement | |
| ZF07 | Diabetologie | DDG |
| ZF09 | Geriatrie | zus. Zusatzbezeichnung Hypertensiologie (DHL), Zusatzqualifikation Prüfarzt |

## B-3.11.2 Pflegepersonal

| Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger | | |
|---|---|---|
| Anzahl (gesamt) | 22,00 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 22,00 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 22,00 | |
| Fälle je Anzahl | 41,50000 | |
| maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit | 40,00 | |

| Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger | | |
|---|---|---|
| Anzahl (gesamt) | 0,00 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 0,00 | |
| Fälle je Anzahl | 0,00000 | |

| Altenpflegerinnen und Altenpfleger | | |
|---|---|---|
| Anzahl (gesamt) | 2,70 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 2,70 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 2,70 | |
| Fälle je Anzahl | 338,14813 | |

| Pflegefachpersonen | | |
|---|---|---|
| Anzahl (gesamt) | 0,00 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 0,00 | |
| Fälle je Anzahl | 0,00000 | |

| Pflegefachpersonen BSc | | |
|---|---|---|
| Anzahl (gesamt) | 0,00 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 0,00 | |
| Fälle je Anzahl | 0,00000 | |

| Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten | | |
|---|---|---|
| Anzahl (gesamt) | 0,00 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 0,00 | |
| Fälle je Anzahl | 0,00000 | |

| Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer | | |
|---|---|---|
| Anzahl (gesamt) | 3,00 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 3,00 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 3,00 | |
| Fälle je Anzahl | 304,33334 | |

| Pflegehelferinnen und Pflegehelfer | | |
|---|---|---|
| Anzahl (gesamt) | 0,50 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0,50 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 0,50 | |
| Fälle je Anzahl | 1826,00000 | |

| Hebammen und Entbindungspfleger | | |
|---|---|---|
| Anzahl (gesamt) | 0,00 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 0,00 | |
| Fälle je Anzahl | 0,00000 | |

| Beleghebammen und Belegentbindungspfleger | | |
|---|---|---|
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 | |
| Fälle je Anzahl | 0,00000 | |

| Operationstechnische Assistenz | | |
|---|---|---|
| Anzahl (gesamt) | 0,00 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 0,00 | |
| Fälle je Anzahl | 0,00000 | |

| Medizinische Fachangestellte | | |
|---|---|---|
| Anzahl (gesamt) | 1,60 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 1,60 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 1,60 | |
| Fälle je Anzahl | 570,62500 | |

| Anästhesietechnische Assistenz | | |
|---|---|---|
| Anzahl (gesamt) | 0,00 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 0,00 | |
| Fälle je Anzahl | 0,00000 | |

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

| Nr. | Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss | Kommentar |
|---|---|---|
| PQ05 | Leitung einer Station/eines Bereichs | |
| PQ20 | Praxisanleitung | |
| PQ21 | Casemanagement | |

**Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation**

| Nr. | Zusatzqualifikation | Kommentar |
|---|---|---|
| ZP03 | Diabetes | z. B. Diabetesberatung |
| ZP04 | Endoskopie/Funktionsdiagnostik | |
| ZP05 | Entlassungsmanagement | z. B. Überleitungspflege |
| ZP07 | Geriatrie | |
| ZP18 | Dekubitusmanagement | |
| ZP20 | Palliative Care | |
| ZP25 | Gerontopsychiatrie | |

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

— (vgl. Hinweis im Vorwort)

# B-4 Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie

## B-4.1 Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung "Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie"

| | |
|---|---|
| Fachabteilungsschlüssel: | 1500 |
| Art: | Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie |

**Ärztliche Leitung**

**Chefärztin/Chefarzt:**

| | |
|---|---|
| Position: | Sektionsleiter |
| Titel, Vorname, Name: | Herr Thomas Wendrich |
| Telefon: | 09261/59-7424 |
| Fax: | 09261/59-7425 |
| E-Mail: | Thomas.Wendrich@helios-gesundheit.de |
| Anschrift: | Friesener Straße 41<br>96317 Kronach |
| URL: | https://www.helios-gesundheit.de/kliniken/kronach-frankenwaldklinik/ |

## 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 |
|---|---|---|
| VC13 | Operationen wegen Thoraxtrauma | |
| VC14 | Speiseröhrenchirurgie | distale Anteile der Speiseröhre |
| VC21 | Endokrine Chirurgie | |
| VC22 | Magen-Darm-Chirurgie | |
| VC23 | Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie | Pankreaschirurgie nicht vor Ort: Verlegung in Zentrumsklinik |
| VC24 | Tumorchirurgie | |
| VC29 | Behandlung von Dekubitalgeschwüren | |
| VC55 | Minimalinvasive laparoskopische Operationen | |
| VC56 | Minimalinvasive endoskopische Operationen | |

| Versorgungsschwerpunkte im Bereich Chirurgie | | |
|---|---|---|
| VC57 | Plastisch-rekonstruktive Eingriffe | Bauchdeckenplastik |
| VC58 | Spezialsprechstunde | u.a. Proktologie, Coloproktologie, Beckenboden,Stomaversorgung |
| VC60 | Adipositaschirurgie | |
| VC67 | Chirurgische Intensivmedizin | |
| VC71 | Notfallmedizin | |

## B-4.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 1093

Teilstationäre Fallzahl: 0

## B-4.6 Hauptdiagnosen nach ICD

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

## B-4.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Zugehörige OPS-Ziffern mit Fallzahlen sind im Anhang aufgeführt.

## B-4.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

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

| Versorgungsschwerpunkte im Bereich Chirurgie | |
|---|---|
| Angebotene Leistung: | Spezialsprechstunde (VC58) |

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

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

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

**Verpflichtend erbrachte ambulante Operationen:**

| OPS-Ziffer | Anzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| 5-492.00 | 12 | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals: Exzision: Lokal |
| 5-530.33 | 10 | Verschluss einer Hernia inguinalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, epifaszial (anterior) |
| 5-530.31 | 7 | Verschluss einer Hernia inguinalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Laparoskopisch transperitoneal [TAPP] |
| 5-534.03 | 6 | Verschluss einer Hernia umbilicalis: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss: Ohne weitere Maßnahmen |
| 5-490.1 | 6 | Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion: Exzision |
| 5-401.00 | (Datenschutz) | Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Zervikal: Ohne Markierung |
| 5-531.33 | (Datenschutz) | Verschluss einer Hernia femoralis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, epifaszial (anterior) |
| 1-650.2 | (Datenschutz) | Diagnostische Koloskopie: Total, mit Ileoskopie |
| 5-534.1 | (Datenschutz) | Verschluss einer Hernia umbilicalis: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss |
| 1-444.7 | (Datenschutz) | Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: 1 bis 5 Biopsien |
| 1-650.1 | (Datenschutz) | Diagnostische Koloskopie: Total, bis Zäkum |
| 1-444.6 | (Datenschutz) | Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: Stufenbiopsie |
| 5-493.20 | (Datenschutz) | Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Exzision (z.B. nach Milligan-Morgan): 1 Segment |
| 5-624.5 | (Datenschutz) | Orchidopexie: Skrotal |
| 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 |
| 5-452.60 | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Exzision ohne weitere Maßnahmen |
| 5-536.10 | (Datenschutz) | Verschluss einer Narbenhernie: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss: Ohne alloplastisches, allogenes oder xenogenes Material |

## 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

**Hauptabteilung:**

| Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften | | |
|---|---|---|
| Anzahl (gesamt) | 5,30 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 5,30 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,30 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 5,00 | |
| Fälle je Vollkraft | 218,60000 | |
| maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit | 40,00 | |

| davon Fachärztinnen und Fachärzte (ohne Belegärzte) in Vollkräften | | |
|---|---|---|
| Anzahl (gesamt) | 3,60 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 3,60 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,20 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 3,40 | |
| Fälle je Vollkraft | 321,47058 | |

**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 |
|---|---|---|
| ZF22 | Labordiagnostik – fachgebunden – (MWBO 2003) | |
| ZF27 | Naturheilverfahren | |
| ZF28 | Notfallmedizin | |
| ZF34 | Proktologie | |
| ZF38 | Röntgendiagnostik – fachgebunden – (MWBO 2003) | |
| ZF49 | Spezielle Viszeralchirurgie | |

## B-4.11.2 Pflegepersonal

| Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger | | |
|---|---|---|
| Anzahl (gesamt) | 14,50 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 14,50 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 14,50 | |
| Fälle je Anzahl | 75,37931 | |
| maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit | 40,00 | |

| Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger | | |
|---|---|---|
| Anzahl (gesamt) | 0,00 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 0,00 | |
| Fälle je Anzahl | 0,00000 | |

| Altenpflegerinnen und Altenpfleger | | |
|---|---|---|
| Anzahl (gesamt) | 0,00 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 0,00 | |
| Fälle je Anzahl | 0,00000 | |

| Pflegefachpersonen | | |
|---|---|---|
| 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 | |
| Fälle je Anzahl | 3643,33325 | |

| Pflegefachpersonen BSc | | |
|---|---|---|
| Anzahl (gesamt) | 0,00 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 0,00 | |
| Fälle je Anzahl | 0,00000 | |

| Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten | | |
|---|---|---|
| Anzahl (gesamt) | 0,00 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 0,00 | |
| Fälle je Anzahl | 0,00000 | |

| Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer | | |
|---|---|---|
| Anzahl (gesamt) | 0,00 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 0,00 | |
| Fälle je Anzahl | 0,00000 | |

| Pflegehelferinnen und Pflegehelfer | | |
|---|---|---|
| Anzahl (gesamt) | 0,00 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 0,00 | |
| Fälle je Anzahl | 0,00000 | |

| Hebammen und Entbindungspfleger | | |
|---|---|---|
| Anzahl (gesamt) | 0,00 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 0,00 | |
| Fälle je Anzahl | 0,00000 | |

| Beleghebammen und Belegentbindungspfleger | | |
|---|---|---|
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 | |
| Fälle je Anzahl | 0,00000 | |

| Operationstechnische Assistenz | | |
|---|---|---|
| Anzahl (gesamt) | 0,00 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 0,00 | |
| Fälle je Anzahl | 0,00000 | |

| Medizinische Fachangestellte | | |
|---|---|---|
| Anzahl (gesamt) | 0,00 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 0,00 | |
| Fälle je Anzahl | 0,00000 | |

| Anästhesietechnische Assistenz | | |
|---|---|---|
| Anzahl (gesamt) | 0,00 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 0,00 | |
| Fälle je Anzahl | 0,00000 | |

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

| Nr. | Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss | Kommentar |
|---|---|---|
| PQ05 | Leitung einer Station/eines Bereichs | |
| PQ08 | Pflege im Operationsdienst | |
| PQ20 | Praxisanleitung | |
| PQ21 | Casemanagement | |

**Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation**

| Nr. | Zusatzqualifikation | Kommentar |
|---|---|---|
| ZP05 | Entlassungsmanagement | |
| ZP15 | Stomamanagement | |
| ZP16 | Wundmanagement | |
| ZP18 | Dekubitusmanagement | |
| ZP20 | Palliative Care | |

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

— (vgl. Hinweis im Vorwort)

# B-5 Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie

## B-5.1 Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung "Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie"

| | |
|---|---|
| Fachabteilungsschlüssel: | 1600 |
| Art: | Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie |

**Ärztliche Leitung**

**Chefärztin/Chefarzt:**

| | |
|---|---|
| Position: | kommiss. Chefarzt |
| Titel, Vorname, Name: | Herr Ahmad Alabdallat |
| Telefon: | 09261/59-7411 |
| Fax: | 09261/59-7419 |
| E-Mail: | Ahmad.Alabdallat@helios-gesundheit.de |
| Anschrift: | Friesener Straße 41<br>96317 Kronach |
| URL: | https://www.helios-gesundheit.de/kliniken/kronach-frankenwaldklinik/ |

## B-5.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Zielvereinbarung gemäß §135c SGB V: Ja

## B-5.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

**Versorgungsschwerpunkte im Bereich Chirurgie**

| Nr. | Medizinische Leistungsangebote | Kommentar |
|---|---|---|
| VC26 | Metall-/Fremdkörperentfernungen | |
| VC27 | Bandrekonstruktionen/Plastiken | |
| VC28 | Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik | |
| 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 | |
| VC44 | Chirurgie der Hirngefäßerkrankungen | |
| VC45 | Chirurgie der degenerativen und traumatischen Schäden der Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule | |
| VC53 | Chirurgische und intensivmedizinische Akutversorgung von Schädel-Hirn-Verletzungen | |
| VC63 | Amputationschirurgie | |
| VC65 | Wirbelsäulenchirurgie | |
| VC66 | Arthroskopische Operationen | |
| VO15 | Fußchirurgie | |
| VO20 | Sportmedizin/Sporttraumatologie | |

| Versorgungsschwerpunkte im Bereich Orthopädie | | |
|---|---|---|
| **Nr.** | **Medizinische Leistungsangebote** | **Kommentar** |
| VC26 | Metall-/Fremdkörperentfernungen | |
| VC65 | Wirbelsäulenchirurgie | |
| VC66 | Arthroskopische Operationen | |
| VO01 | Diagnostik und Therapie von Arthropathien | |
| VO03 | Diagnostik und Therapie von Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens | |
| VO05 | Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens | |

| Versorgungsschwerpunkte im Bereich Orthopädie | | |
|---|---|---|
| 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 | |
| VO13 | Spezialsprechstunde | |
| VO14 | Endoprothetik | |
| VO15 | Fußchirurgie | |
| VO20 | Sportmedizin/Sporttraumatologie | |
| VO21 | Traumatologie | |

## B-5.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 1420

Teilstationäre Fallzahl: 0

## B-5.6 Hauptdiagnosen nach ICD

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

## B-5.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Zugehörige OPS-Ziffern mit Fallzahlen sind im Anhang aufgeführt.

## B-5.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

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

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

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

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

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

**Verpflichtend erbrachte ambulante Operationen:**

| OPS-Ziffer | Anzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| 5-812.5 | 90 | Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Meniskusresektion, partiell |
| 5-811.0h | 19 | Arthroskopische Operation an der Synovialis: Resektion einer Plica synovialis: Kniegelenk |
| 5-787.1r | 15 | Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Fibula distal |
| 5-788.5c | 9 | Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Osteotomie: Os metatarsale I, distal |
| 5-811.2h | 8 | Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, partiell: Kniegelenk |
| 5-811.1h | 8 | Arthroskopische Operation an der Synovialis: Resektion an einem Fettkörper (z.B. Hoffa-Fettkörper): Kniegelenk |
| 5-787.1n | 7 | Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Tibia distal |
| 5-787.k0 | 6 | Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Klavikula |
| 5-787.30 | 5 | Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Klavikula |
| 5-812.eh | 5 | Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Knorpelglättung (Chondroplastik): Kniegelenk |
| 5-787.3r | 5 | Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Fibula distal |
| 5-810.4h | 4 | Arthroskopische Gelenkoperation: Entfernung freier Gelenkkörper: Kniegelenk |
| 5-790.2b | 4 | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Metakarpale |
| 5-787.06 | 4 | Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Radius distal |
| 5-812.fh | 4 | Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Knocheneröffnung (z.B. nach Pridie, Mikrofrakturierung, Abrasionsarthroplastik): Kniegelenk |
| 5-056.3 | 4 | Neurolyse und Dekompression eines Nerven: Nerven Arm |
| 5-787.0c | 4 | Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Phalangen Hand |
| 5-787.0b | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Metakarpale |
| 5-855.19 | (Datenschutz) | Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Naht einer Sehne, primär: Unterschenkel |
| 5-788.56 | (Datenschutz) | Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Osteotomie: Digitus I |
| 5-787.1k | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Tibia proximal |
| 5-859.18 | (Datenschutz) | Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Totale Resektion eines Schleimbeutels: Oberschenkel und Knie |

| OPS-Ziffer | Anzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| 5-814.3 | (Datenschutz) | Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Erweiterung des subakromialen Raumes |
| 5-787.k6 | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Radius distal |
| 5-056.40 | (Datenschutz) | Neurolyse und Dekompression eines Nerven: Nerven Hand: Offen chirurgisch |
| 5-787.kr | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Fibula distal |
| 5-859.12 | (Datenschutz) | Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Totale Resektion eines Schleimbeutels: Oberarm und Ellenbogen |
| 5-787.05 | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Radiusschaft |
| 5-787.1j | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Patella |
| 5-787.08 | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Ulnaschaft |
| 5-787.0v | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Metatarsale |
| 5-788.51 | (Datenschutz) | Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Osteotomie: Os metatarsale I, Doppelosteotomie |
| 5-800.8r | (Datenschutz) | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Entfernung freier Gelenkkörper: Zehengelenk |
| 5-788.00 | (Datenschutz) | Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Resektion (Exostose): Os metatarsale I |
| 5-788.66 | (Datenschutz) | Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Arthroplastik: Interphalangealgelenk, Digitus II bis V, 1 Gelenk |
| 5-790.1b | (Datenschutz) | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Metakarpale |
| 5-841.14 | (Datenschutz) | Operationen an Bändern der Hand: Durchtrennung: Bänder der Metakarpophalangealgelenke der Langfinger |
| 1-697.7 | (Datenschutz) | Diagnostische Arthroskopie: Kniegelenk |
| 5-787.g2 | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Intramedullärer Draht: Humerusschaft |
| 5-787.03 | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Humerus distal |
| 5-788.57 | (Datenschutz) | Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Osteotomie: Digitus II bis V, 1 Phalanx |
| 5-788.61 | (Datenschutz) | Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Arthroplastik: Metatarsophalangealgelenk, Digitus II bis V, 1 Gelenk |
| 5-057.4 | (Datenschutz) | Neurolyse und Dekompression eines Nerven mit Transposition: Nerven Hand |
| 5-491.15 | (Datenschutz) | Operative Behandlung von Analfisteln: Exzision: Submukös |
| 5-787.09 | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Ulna distal |
| 5-780.3k | (Datenschutz) | Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Entfernung eines Fremdkörpers: Tibia proximal |

| OPS-Ziffer | Anzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| 5-795.k0 | (Datenschutz) | Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch winkelstabile Platte: Klavikula |
| 5-787.gb | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Intramedullärer Draht: Metakarpale |
| 5-787.g5 | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Intramedullärer Draht: Radiusschaft |
| 5-787.gr | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Intramedullärer Draht: Fibula distal |
| 5-787.kb | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Metakarpale |
| 5-795.kb | (Datenschutz) | Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch winkelstabile Platte: Metakarpale |
| 5-800.0r | (Datenschutz) | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Arthrotomie: Zehengelenk |
| 5-787.g8 | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Intramedullärer Draht: Ulnaschaft |
| 1-697.1 | (Datenschutz) | Diagnostische Arthroskopie: Schultergelenk |
| 5-840.88 | (Datenschutz) | Operationen an Sehnen der Hand: Tenolyse: Sehnenscheiden Daumen |
| 5-841.11 | (Datenschutz) | Operationen an Bändern der Hand: Durchtrennung: Retinaculum flexorum |
| 5-844.73 | (Datenschutz) | Operation an Gelenken der Hand: Entfernung eines Fremdkörpers: Metakarpophalangealgelenk, einzeln |
| 5-840.84 | (Datenschutz) | Operationen an Sehnen der Hand: Tenolyse: Strecksehnen Langfinger |
| 5-819.2h | (Datenschutz) | Andere arthroskopische Operationen: Resektion eines Ganglions: Kniegelenk |
| 5-851.1a | (Datenschutz) | Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Tenotomie, offen chirurgisch: Fuß |
| 5-859.1a | (Datenschutz) | Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Totale Resektion eines Schleimbeutels: Fuß |
| 5-810.9h | (Datenschutz) | Arthroskopische Gelenkoperation: Resektion von Bandanteilen und/oder Bandresten: Kniegelenk |
| 5-850.a8 | (Datenschutz) | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Fremdkörperentfernung aus einer Faszie: Oberschenkel und Knie |
| 5-787.3n | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Tibia distal |
| 5-787.1v | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Metatarsale |
| 5-787.0n | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Tibia distal |
| 5-787.3k | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Tibia proximal |
| 5-844.75 | (Datenschutz) | Operation an Gelenken der Hand: Entfernung eines Fremdkörpers: Interphalangealgelenk, einzeln |
| 5-850.9a | (Datenschutz) | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Fremdkörperentfernung aus einer Sehne: Fuß |
| 5-787.11 | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Humerus proximal |
| 5-787.1m | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Tibiaschaft |

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

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

Stationäre BG-Zulassung vorhanden: Ja

## B-5.11 Personelle Ausstattung

### B-5.11.1 Ärztinnen und Ärzte

**Hauptabteilung:**

| Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften | | |
|---|---|---|
| Anzahl (gesamt) | 14,50 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 13,70 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,80 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 1,30 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 13,20 | |
| Fälle je Vollkraft | 107,57576 | |
| maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit | 40,00 | |

| davon Fachärztinnen und Fachärzte (ohne Belegärzte) in Vollkräften | | |
|---|---|---|
| Anzahl (gesamt) | 7,60 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 7,60 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,70 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 6,90 | |
| Fälle je Vollkraft | 205,79710 | |

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

| Nr. | Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen) | Kommentar |
|---|---|---|
| AQ06 | Allgemeinchirurgie | |
| AQ10 | Orthopädie und Unfallchirurgie | |
| AQ41 | Neurochirurgie | |

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

| Nr. | Zusatz-Weiterbildung | Kommentar |
|---|---|---|
| ZF43 | Spezielle Unfallchirurgie | |

## B-5.11.2 Pflegepersonal

| Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger | | |
|---|---|---|
| Anzahl (gesamt) | 16,30 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 16,30 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 16,30 | |
| Fälle je Anzahl | 87,11657 | |
| maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit | 40,00 | |

| Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger | | |
|---|---|---|
| Anzahl (gesamt) | 0,00 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 0,00 | |
| Fälle je Anzahl | 0,00000 | |

| Altenpflegerinnen und Altenpfleger | | |
|---|---|---|
| Anzahl (gesamt) | 0,00 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 0,00 | |
| Fälle je Anzahl | 0,00000 | |

| Pflegefachpersonen | | |
|---|---|---|
| Anzahl (gesamt) | 0,00 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 0,00 | |
| Fälle je Anzahl | 0,00000 | |

| Pflegefachpersonen BSc | | |
|---|---|---|
| Anzahl (gesamt) | 0,00 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 0,00 | |
| Fälle je Anzahl | 0,00000 | |

| Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten | | |
|---|---|---|
| Anzahl (gesamt) | 0,00 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 0,00 | |
| Fälle je Anzahl | 0,00000 | |

| Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer | | |
|---|---|---|
| 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 | |
| Fälle je Anzahl | 710,00000 | |

| Pflegehelferinnen und Pflegehelfer | | |
|---|---|---|
| Anzahl (gesamt) | 0,00 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 0,00 | |
| Fälle je Anzahl | 0,00000 | |

| Hebammen und Entbindungspfleger | | |
|---|---|---|
| Anzahl (gesamt) | 0,00 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 0,00 | |
| Fälle je Anzahl | 0,00000 | |

| Beleghebammen und Belegentbindungspfleger | | |
|---|---|---|
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 | |
| Fälle je Anzahl | 0,00000 | |

| Operationstechnische Assistenz | | |
|---|---|---|
| Anzahl (gesamt) | 0,00 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 0,00 | |
| Fälle je Anzahl | 0,00000 | |

| Medizinische Fachangestellte | | |
|---|---|---|
| Anzahl (gesamt) | 0,00 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 0,00 | |
| Fälle je Anzahl | 0,00000 | |

| Anästhesietechnische Assistenz | | |
|---|---|---|
| Anzahl (gesamt) | 0,00 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 0,00 | |
| Fälle je Anzahl | 0,00000 | |

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

| Nr. | Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss | Kommentar |
|---|---|---|
| PQ05 | Leitung einer Station/eines Bereichs | |
| PQ08 | Pflege im Operationsdienst | |
| PQ20 | Praxisanleitung | |
| PQ21 | Casemanagement | |

**Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation**

| Nr. | Zusatzqualifikation | Kommentar |
|---|---|---|
| ZP05 | Entlassungsmanagement | z. B. Überleitungspflege |
| ZP16 | Wundmanagement | |
| ZP18 | Dekubitusmanagement | |
| ZP20 | Palliative Care | |

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

— (vgl. Hinweis im Vorwort)

# B-6 Klinik für Gefäßchirurgie und Gefäßmedizin

## B-6.1 Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung "Klinik für Gefäßchirurgie und Gefäßmedizin"

| | |
|---|---|
| Fachabteilungsschlüssel: | 1800 |
| Art: | Klinik für Gefäßchirurgie und Gefäßmedizin |

**Ärztliche Leitung**

**Chefärztin/Chefarzt:**

| | |
|---|---|
| Position: | Chefarzt |
| Titel, Vorname, Name: | Dr. med. Michael Moritz |
| Telefon: | 09261/59-7460 |
| Fax: | 09261/59-7469 |
| E-Mail: | Michael.Moritz@helios-gesundheit.de |
| Anschrift: | Friesener Straße 41<br>96317 Kronach |
| URL: | https://www.helios-gesundheit.de/kliniken/kronach-frankenwaldklinik/ |

## B-6.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Zielvereinbarung gemäß §135c SGB V: Ja

## B-6.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

**Versorgungsschwerpunkte im Bereich Chirurgie**

| Nr. | Medizinische Leistungsangebote | Kommentar |
|---|---|---|
| VC16 | Aortenaneurysmachirurgie | |
| VC17 | Offen-chirurgische und endovaskuläre Behandlung von Gefäßerkrankungen | |
| VC18 | Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen | |
| VC19 | Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen | |
| VC20 | Nierenchirurgie | |
| VC58 | Spezialsprechstunde | Gefäßsprechstunde |
| VC61 | Dialyseshuntchirurgie | |
| VC62 | Portimplantation | |

| Versorgungsschwerpunkte im Bereich Chirurgie | | |
|---|---|---|
| VC63 | Amputationschirurgie | |
| VC67 | Chirurgische Intensivmedizin | |
| VC71 | Notfallmedizin | |

| Versorgungsschwerpunkte im Bereich Radiologie | | |
|---|---|---|
| **Nr.** | **Medizinische Leistungsangebote** | **Kommentar** |
| VR03 | Eindimensionale Dopplersonographie | |
| VR04 | Duplexsonographie | |
| VR05 | Sonographie mit Kontrastmittel | |

## B-6.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 547

Teilstationäre Fallzahl: 0

## B-6.6 Hauptdiagnosen nach ICD

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

## B-6.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Zugehörige OPS-Ziffern mit Fallzahlen sind im Anhang aufgeführt.

## B-6.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

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

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

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

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

**Verpflichtend erbrachte ambulante Operationen:**

| OPS-Ziffer | Anzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| 5-399.5 | 54 | Andere Operationen an Blutgefäßen: Implantation oder Wechsel von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie) |
| 5-385.70 | 24 | Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Crossektomie und Stripping: V. saphena magna |
| 5-399.7 | 21 | Andere Operationen an Blutgefäßen: Entfernung von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie) |
| 5-385.96 | 5 | Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Exhairese (als selbständiger Eingriff): Seitenastvarize |
| 5-385.72 | 5 | Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Crossektomie und Stripping: V. saphena parva |
| 5-385.80 | (Datenschutz) | Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: (Isolierte) Crossektomie: V. saphena magna |
| 5-385.4 | (Datenschutz) | Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Transkutane Unterbindung der Vv. perforantes (als selbständiger Eingriff) |
| 3-607 | (Datenschutz) | Arteriographie der Gefäße der unteren Extremitäten |

## B-6.10 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-6.11 Personelle Ausstattung

### B-6.11.1 Ärztinnen und Ärzte

**Hauptabteilung:**

| Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften | | |
|---|---|---|
| Anzahl (gesamt) | 5,30 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 5,30 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,30 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 5,00 | |
| Fälle je Vollkraft | 109,40000 | |
| maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit | 40,00 | |

| davon Fachärztinnen und Fachärzte (ohne Belegärzte) in Vollkräften | | |
|---|---|---|
| Anzahl (gesamt) | 3,80 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 3,80 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,20 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 3,60 | |
| Fälle je Vollkraft | 151,94444 | |

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

| Nr. | Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen) | Kommentar |
|---|---|---|
| AQ06 | Allgemeinchirurgie | |
| AQ07 | Gefäßchirurgie | |
| AQ12 | Thoraxchirurgie | |
| AQ13 | Viszeralchirurgie | |

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

| Nr. | Zusatz-Weiterbildung | Kommentar |
|---|---|---|
| ZF31 | Phlebologie | |
| ZF38 | Röntgendiagnostik – fachgebunden – (MWBO 2003) | |

## B-6.11.2 Pflegepersonal

| Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger | | |
|---|---|---|
| Anzahl (gesamt) | 0,00 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 0,00 | |
| Fälle je Anzahl | 0,00000 | |
| maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit | 40,00 | |

| Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger | | |
|---|---|---|
| Anzahl (gesamt) | 0,00 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 0,00 | |
| Fälle je Anzahl | 0,00000 | |

| Altenpflegerinnen und Altenpfleger | | |
|---|---|---|
| Anzahl (gesamt) | 0,00 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 0,00 | |
| Fälle je Anzahl | 0,00000 | |

| Pflegefachpersonen | | |
|---|---|---|
| Anzahl (gesamt) | 0,00 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 0,00 | |
| Fälle je Anzahl | 0,00000 | |

| Pflegefachpersonen BSc | | |
|---|---|---|
| Anzahl (gesamt) | 0,00 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 0,00 | |
| Fälle je Anzahl | 0,00000 | |

| Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten | | |
|---|---|---|
| Anzahl (gesamt) | 0,00 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 0,00 | |
| Fälle je Anzahl | 0,00000 | |

| Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer | | |
|---|---|---|
| Anzahl (gesamt) | 0,00 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 0,00 | |
| Fälle je Anzahl | 0,00000 | |

| Pflegehelferinnen und Pflegehelfer | | |
|---|---|---|
| Anzahl (gesamt) | 0,00 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 0,00 | |
| Fälle je Anzahl | 0,00000 | |

| Hebammen und Entbindungspfleger | | |
|---|---|---|
| Anzahl (gesamt) | 0,00 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 0,00 | |
| Fälle je Anzahl | 0,00000 | |

| Beleghebammen und Belegentbindungspfleger | | |
|---|---|---|
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 | |
| Fälle je Anzahl | 0,00000 | |

| Operationstechnische Assistenz | | |
|---|---|---|
| Anzahl (gesamt) | 0,00 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 0,00 | |
| Fälle je Anzahl | 0,00000 | |

| Medizinische Fachangestellte | | |
|---|---|---|
| Anzahl (gesamt) | 0,00 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 0,00 | |
| Fälle je Anzahl | 0,00000 | |

| Anästhesietechnische Assistenz | | |
|---|---|---|
| Anzahl (gesamt) | 0,00 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 0,00 | |
| Fälle je Anzahl | 0,00000 | |

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

| Nr. | Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss | Kommentar |
|---|---|---|
| PQ05 | Leitung einer Station/eines Bereichs | |
| PQ08 | Pflege im Operationsdienst | |
| PQ20 | Praxisanleitung | |
| PQ21 | Casemanagement | |

**Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation**

| Nr. | Zusatzqualifikation | Kommentar |
|---|---|---|
| ZP05 | Entlassungsmanagement | z. B. Überleitungspflege |
| ZP16 | Wundmanagement | |
| ZP18 | Dekubitusmanagement | |
| ZP20 | Palliative Care | |
| ZP32 | Gefäßassistentin und Gefäßassistent DGG® | |

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

— (vgl. Hinweis im Vorwort)

# B-7 Klinik für Frauenheilkunde

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

| | |
|---|---|
| Fachabteilungsschlüssel: | 2425 |
| Art: | Klinik für Frauenheilkunde |

### Ärztliche Leitung

**Chefärztin/Chefarzt:**

| | |
|---|---|
| Position: | Chefarzt |
| Titel, Vorname, Name: | Dr. med. Milos Popovic |
| Telefon: | 09261/59-7711 |
| Fax: | 09261/59-7715 |
| E-Mail: | Milos.Popovic@helios-gesundheit.de |
| Anschrift: | Friesener Straße 41<br>96317 Kronach |
| URL: | https://www.helios-gesundheit.de/kliniken/kronach-frankenwaldklinik/ |

## 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 Gynäkologie und Geburtshilfe**

| Nr. | Medizinische Leistungsangebote | Kommentar |
|---|---|---|
| VG01 | Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse | |
| VG02 | Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse | |
| VG03 | Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse | |
| VG05 | Endoskopische Operationen | |
| VG06 | Gynäkologische Chirurgie | |
| VG07 | Inkontinenzchirurgie | |
| VG08 | Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren | |
| VG13 | Diagnostik und Therapie von entzündlichen Krankheiten der weiblichen Beckenorgane | |

| Versorgungsschwerpunkte im Bereich Gynäkologie und Geburtshilfe | | |
|---|---|---|
| VG14 | Diagnostik und Therapie von nichtentzündlichen Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes | |
| VG15 | Spezialsprechstunde | Privatsprechstunde |
| VG16 | Urogynäkologie | |
| VG17 | Reproduktionsmedizin | Diagnostik Tubenfaktor bei Steriliät |

| Versorgungsschwerpunkte im Bereich Urologie und Nephrologie | | |
|---|---|---|
| **Nr.** | **Medizinische Leistungsangebote** | **Kommentar** |
| VG16 | Urogynäkologie | |

## B-7.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 346

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

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

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

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

**Verpflichtend erbrachte ambulante Operationen:**

| OPS-Ziffer | Anzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| 1-471.2 | 166 | Biopsie ohne Inzision am Endometrium: Diagnostische fraktionierte Kürettage |
| 1-672 | 157 | Diagnostische Hysteroskopie |
| 5-690.0 | 44 | Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]: Ohne lokale Medikamentenapplikation |
| 5-690.2 | 21 | Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]: Mit Polypentfernung |
| 1-694 | 15 | Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie) |
| 5-712.0 | 6 | Andere Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vulva: Exzision |
| 1-502.4 | 5 | Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch Inzision: Rumpf |
| 5-690.1 | 5 | Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]: Mit lokaler Medikamentenapplikation |
| 1-472.0 | 4 | Biopsie ohne Inzision an der Cervix uteri: Zervixabrasio |
| 5-681.50 | 4 | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Endometriumablation: Ablation durch Rollerball und/oder Schlingenresektion |
| 5-671.01 | (Datenschutz) | Konisation der Cervix uteri: Konisation: Schlingenexzision |
| 5-490.0 | (Datenschutz) | Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion: Inzision |
| 5-671.03 | (Datenschutz) | Konisation der Cervix uteri: Konisation: Exzision mit elektrischer Nadel/Messer |
| 5-681.83 | (Datenschutz) | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Entfernung eines oder mehrerer Myome ohne ausgedehnte Naht des Myometriums: Hysteroskopisch |
| 5-711.1 | (Datenschutz) | Operationen an der Bartholin-Drüse (Zyste): Marsupialisation |
| 5-702.1 | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vagina und des Douglasraumes: Exzision von erkranktem Gewebe der Vagina |
| 5-663.02 | (Datenschutz) | Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae [Sterilisationsoperation]: Elektrokoagulation: Endoskopisch (laparoskopisch) |
| 5-657.62 | (Datenschutz) | Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Am Peritoneum des weiblichen Beckens: Endoskopisch (laparoskopisch) |
| 5-651.82 | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzisionsbiopsie: Endoskopisch (laparoskopisch) |
| 5-651.92 | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzision einer Ovarialzyste: Endoskopisch (laparoskopisch) |
| 5-490.1 | (Datenschutz) | Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion: Exzision |
| 5-681.86 | (Datenschutz) | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Entfernung eines oder mehrerer Myome ohne ausgedehnte Naht des Myometriums: Vaginal |

| OPS-Ziffer | Anzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| 5-469.21 | (Datenschutz) | Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Laparoskopisch |
| 5-681.01 | (Datenschutz) | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Exzision von Endometriumsynechien: Hysteroskopisch |
| 5-712.11 | (Datenschutz) | Andere Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vulva: Destruktion: Elektrokoagulation |
| 5-711.0 | (Datenschutz) | Operationen an der Bartholin-Drüse (Zyste): Inzision |
| 5-881.1 | (Datenschutz) | Inzision der Mamma: Drainage |
| 5-870.90 | (Datenschutz) | Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: Lokale Exzision: Direkte Adaptation der benachbarten Wundflächen oder Verzicht auf Adaptation |
| 5-702.2 | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vagina und des Douglasraumes: Exzision von erkranktem Gewebe des Douglasraumes |
| 5-879.0 | (Datenschutz) | Andere Exzision und Resektion der Mamma: Exzision von ektopischem Mammagewebe |
| 5-712.10 | (Datenschutz) | Andere Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vulva: Destruktion: Kauterisation |

## 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:**

| Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften | | |
|---|---|---|
| Anzahl (gesamt) | 4,70 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 3,60 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 1,10 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,50 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 4,20 | |
| Fälle je Vollkraft | 82,38096 | |
| maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit | 40,00 | |

| davon Fachärztinnen und Fachärzte (ohne Belegärzte) in Vollkräften | | |
|---|---|---|
| Anzahl (gesamt) | 1,80 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 1,80 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,20 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 1,60 | |
| Fälle je Vollkraft | 216,25000 | |

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

| Nr. | Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen) | Kommentar |
|---|---|---|
| AQ14 | Frauenheilkunde und Geburtshilfe | |

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

| Nr. | Zusatz-Weiterbildung | Kommentar |
|---|---|---|
| ZF28 | Notfallmedizin | |
| ZF38 | Röntgendiagnostik – fachgebunden – (MWBO 2003) | |

## B-7.11.2 Pflegepersonal

| Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger | | |
|---|---|---|
| Anzahl (gesamt) | 1,80 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 1,80 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 1,80 | |
| Fälle je Anzahl | 192,22223 | |
| maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit | 40,00 | |

| Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger | | |
|---|---|---|
| Anzahl (gesamt) | 2,80 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 2,80 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 2,80 | |
| Fälle je Anzahl | 123,57143 | |

| Altenpflegerinnen und Altenpfleger | | |
|---|---|---|
| Anzahl (gesamt) | 0,00 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 0,00 | |
| Fälle je Anzahl | 0,00000 | |

| Pflegefachpersonen | | |
|---|---|---|
| Anzahl (gesamt) | 0,00 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 0,00 | |
| Fälle je Anzahl | 0,00000 | |

| Pflegefachpersonen BSc | | |
|---|---|---|
| Anzahl (gesamt) | 0,00 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 0,00 | |
| Fälle je Anzahl | 0,00000 | |

| Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten | | |
|---|---|---|
| Anzahl (gesamt) | 0,00 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 0,00 | |
| Fälle je Anzahl | 0,00000 | |

| Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer | | |
|---|---|---|
| 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 | |
| Fälle je Anzahl | 1153,33325 | |

| Pflegehelferinnen und Pflegehelfer | | |
|---|---|---|
| Anzahl (gesamt) | 0,00 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 0,00 | |
| Fälle je Anzahl | 0,00000 | |

| Hebammen und Entbindungspfleger | | |
|---|---|---|
| Anzahl (gesamt) | 0,00 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 0,00 | |
| Fälle je Anzahl | 0,00000 | |

| Beleghebammen und Belegentbindungspfleger | | |
|---|---|---|
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 | |
| Fälle je Anzahl | 0,00000 | |

| Operationstechnische Assistenz | | |
|---|---|---|
| Anzahl (gesamt) | 0,00 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 0,00 | |
| Fälle je Anzahl | 0,00000 | |

| Medizinische Fachangestellte | | |
|---|---|---|
| Anzahl (gesamt) | 0,00 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 0,00 | |
| Fälle je Anzahl | 0,00000 | |

| Anästhesietechnische Assistenz | | |
|---|---|---|
| Anzahl (gesamt) | 0,00 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 0,00 | |
| Fälle je Anzahl | 0,00000 | |

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

| Nr. | Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss | Kommentar |
|---|---|---|
| PQ05 | Leitung einer Station/eines Bereichs | |
| PQ08 | Pflege im Operationsdienst | |
| PQ15 | Familien-, Gesundheits- und Kinderkrankenpflege | |
| PQ20 | Praxisanleitung | |
| PQ21 | Casemanagement | |

**Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation**

| Nr. | Zusatzqualifikation | Kommentar |
|---|---|---|
| ZP05 | Entlassungsmanagement | |
| ZP18 | Dekubitusmanagement | |

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

— (vgl. Hinweis im Vorwort)

# B-8 Klinik für Geburtshilfe

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

| | |
|---|---|
| Fachabteilungsschlüssel: | 2500 |
| Art: | Klinik für Geburtshilfe |

### Ärztliche Leitung

**Chefärztin/Chefarzt:**

| | |
|---|---|
| Position: | Chefarzt |
| Titel, Vorname, Name: | Dr. med. Milos Popovic |
| Telefon: | 7711/59-7711 |
| Fax: | 09261/59-7715 |
| E-Mail: | Milos.Popovic@helios-gesundheit.de |
| Anschrift: | Friesener Straße 41<br>96317 Kronach |
| URL: | https://www.helios-gesundheit.de/kliniken/kronach-frankenwaldklinik/ |

## B-8.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

| | |
|---|---|
| Zielvereinbarung gemäß §135c SGB V: | Ja |

## B-8.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

**Versorgungsschwerpunkte im Bereich Gynäkologie und Geburtshilfe**

| Nr. | Medizinische Leistungsangebote | Kommentar |
|---|---|---|
| VG11 | Diagnostik und Therapie von Krankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes | |
| VG12 | Geburtshilfliche Operationen | |
| VG15 | Spezialsprechstunde | Geburtsplanung |
| VG19 | Ambulante Entbindung | |

## B-8.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

| | |
|---|---|
| Vollstationäre Fallzahl: | 996 |
| 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: | Notfallambulanz (24h)(AM08) |
| Kommentar: | |

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

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

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

Keine ambulante Operation nach OPS erbracht

## B-8.10 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-8.11 Personelle Ausstattung

### B-8.11.1 Ärztinnen und Ärzte

**Hauptabteilung:**

| Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften | | |
|---|---|---|
| Anzahl (gesamt) | 3,60 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 3,60 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,50 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 3,10 | |
| Fälle je Vollkraft | 321,29034 | |
| maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit | 40,00 | |

| davon Fachärztinnen und Fachärzte (ohne Belegärzte) in Vollkräften | | |
|---|---|---|
| Anzahl (gesamt) | 1,80 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 1,80 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,20 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 1,60 | |
| Fälle je Vollkraft | 622,50000 | |

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

| Nr. | Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen) | Kommentar |
|---|---|---|
| AQ14 | Frauenheilkunde und Geburtshilfe | |

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

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

## B-8.11.2 Pflegepersonal

| Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger | | |
|---|---|---|
| Anzahl (gesamt) | 1,90 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 1,90 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 1,90 | |
| Fälle je Anzahl | 524,21050 | |
| maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit | 40,00 | |

| Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger | | |
|---|---|---|
| Anzahl (gesamt) | 2,90 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 2,90 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 2,90 | |
| Fälle je Anzahl | 343,44827 | |

| Altenpflegerinnen und Altenpfleger | | |
|---|---|---|
| Anzahl (gesamt) | 0,00 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 0,00 | |
| Fälle je Anzahl | 0,00000 | |

| Pflegefachpersonen | | |
|---|---|---|
| Anzahl (gesamt) | 0,00 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 0,00 | |
| Fälle je Anzahl | 0,00000 | |

| Pflegefachpersonen BSc | | |
|---|---|---|
| Anzahl (gesamt) | 0,00 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 0,00 | |
| Fälle je Anzahl | 0,00000 | |

| Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten | | |
|---|---|---|
| Anzahl (gesamt) | 0,00 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 0,00 | |
| Fälle je Anzahl | 0,00000 | |

| Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer | | |
|---|---|---|
| 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 | |
| Fälle je Anzahl | 3319,99976 | |

| Pflegehelferinnen und Pflegehelfer | | |
|---|---|---|
| Anzahl (gesamt) | 0,00 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 0,00 | |
| Fälle je Anzahl | 0,00000 | |

| Hebammen und Entbindungspfleger | | |
|---|---|---|
| Anzahl (gesamt) | 1,90 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 1,60 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,30 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 1,90 | |
| Fälle je Anzahl | 524,21050 | |

| Beleghebammen und Belegentbindungspfleger | | |
|---|---|---|
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 | |
| Fälle je Anzahl | 0,00000 | |

| Operationstechnische Assistenz | | |
|---|---|---|
| Anzahl (gesamt) | 0,00 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 0,00 | |
| Fälle je Anzahl | 0,00000 | |

| Medizinische Fachangestellte | | |
|---|---|---|
| Anzahl (gesamt) | 0,00 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 0,00 | |
| Fälle je Anzahl | 0,00000 | |

| Anästhesietechnische Assistenz | | |
|---|---|---|
| Anzahl (gesamt) | 0,00 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 0,00 | |
| Fälle je Anzahl | 0,00000 | |

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

| Nr. | Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss | Kommentar |
|---|---|---|
| PQ05 | Leitung einer Station/eines Bereichs | |
| PQ08 | Pflege im Operationsdienst | |
| PQ15 | Familien-, Gesundheits- und Kinderkrankenpflege | |
| PQ20 | Praxisanleitung | |
| PQ21 | Casemanagement | |

**Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation**

| Nr. | Zusatzqualifikation | Kommentar |
|---|---|---|
| ZP05 | Entlassungsmanagement | |
| ZP18 | Dekubitusmanagement | |
| ZP28 | Still- und Laktationsberatung | z. B Still- und Laktationsberater (IBCLC) |

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

— (vgl. Hinweis im Vorwort)

# B-9 Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

## B-9.1 Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung "Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde"

| | |
|---|---|
| Fachabteilungsschlüssel: | 2600 |
| Art: | Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde |

**Ärztliche Leitung**

**Belegärztin/Belegarzt:**

| | |
|---|---|
| Position: | Belegarzt |
| Titel, Vorname, Name: | Dr. med. Wolfgang Schott |
| Telefon: | 09261/59-0 |
| Fax: | 09261/59-6199 |
| E-Mail: | drschott-hnopraxi@t-online.de |
| Anschrift: | Friesener Straße 41<br>96317 Kronach |
| URL: | https://www.helios-gesundheit.de/kliniken/kronach-frankenwaldklinik/ |

## B-9.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Zielvereinbarung gemäß §135c SGB V: Ja

## B-9.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

**Versorgungsschwerpunkte im Bereich HNO**

| Nr. | Medizinische Leistungsangebote | Kommentar |
|---|---|---|
| VH01 | Diagnostik und Therapie von Krankheiten des äußeren Ohres | |
| VH02 | Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Mittelohres und des Warzenfortsatzes | |
| VH03 | Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Innenohres | |
| VH04 | Mittelohrchirurgie | |
| VH07 | Schwindeldiagnostik/-therapie | |
| VH08 | Diagnostik und Therapie von Infektionen der oberen Atemwege | |
| VH10 | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Nasennebenhöhlen | |
| VH14 | Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Mundhöhle | |
| VH15 | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Kopfspeicheldrüsen | |

| Versorgungsschwerpunkte im Bereich HNO | | |
|---|---|---|
| VH16 | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Kehlkopfes | |
| VH17 | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Trachea | |
| VH19 | Diagnostik und Therapie von Tumoren im Bereich der Ohren | |
| VH20 | Interdisziplinäre Tumornachsorge | |
| VH23 | Spezialsprechstunde | |

## B-9.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 0

Teilstationäre Fallzahl: 0

## B-9.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Keine Hauptdiagnosen erbracht

## B-9.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Keine Prozeduren erbracht

## B-9.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

| HNO-Sprechstunde | |
|---|---|
| Ambulanzart: | Belegarztpraxis am Krankenhaus(AM15) |
| Kommentar: | |

## B-9.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V (a.F.)

Keine ambulante Operation nach OPS erbracht

## B-9.10 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-9.11 Personelle Ausstattung

### B-9.11.1 Ärztinnen und Ärzte

**Belegabteilung:**

| Belegärztinnen und Belegärzte | | |
|---|---|---|
| Anzahl | 1 | |
| Fälle je Anzahl | 0,00000 | |

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

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

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

| Nr. | Zusatz-Weiterbildung | Kommentar |
|---|---|---|
| ZF02 | Akupunktur | |
| ZF27 | Naturheilverfahren | |
| ZF39 | Schlafmedizin | |

## B-9.11.2 Pflegepersonal

| Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger | | |
|---|---|---|
| Anzahl (gesamt) | 0,00 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 0,00 | |
| Fälle je Anzahl | 0,00000 | |
| maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit | 40,00 | |

| Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger | | |
|---|---|---|
| Anzahl (gesamt) | 0,00 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 0,00 | |
| Fälle je Anzahl | 0,00000 | |

| Altenpflegerinnen und Altenpfleger | | |
|---|---|---|
| Anzahl (gesamt) | 0,00 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 0,00 | |
| Fälle je Anzahl | 0,00000 | |

| Pflegefachpersonen | | |
|---|---|---|
| Anzahl (gesamt) | 0,00 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 0,00 | |
| Fälle je Anzahl | 0,00000 | |

| Pflegefachpersonen BSc | | |
|---|---|---|
| Anzahl (gesamt) | 0,00 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 0,00 | |
| Fälle je Anzahl | 0,00000 | |

| Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten | | |
|---|---|---|
| Anzahl (gesamt) | 0,00 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 0,00 | |
| Fälle je Anzahl | 0,00000 | |

| Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer | | |
|---|---|---|
| Anzahl (gesamt) | 0,00 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 0,00 | |
| Fälle je Anzahl | 0,00000 | |

| Pflegehelferinnen und Pflegehelfer | | |
|---|---|---|
| Anzahl (gesamt) | 0,00 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 0,00 | |
| Fälle je Anzahl | 0,00000 | |

| Hebammen und Entbindungspfleger | | |
|---|---|---|
| Anzahl (gesamt) | 0,00 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 0,00 | |
| Fälle je Anzahl | 0,00000 | |

| Beleghebammen und Belegentbindungspfleger | | |
|---|---|---|
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 | |
| Fälle je Anzahl | 0,00000 | |

| Operationstechnische Assistenz | | |
|---|---|---|
| Anzahl (gesamt) | 0,00 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 0,00 | |
| Fälle je Anzahl | 0,00000 | |

| Medizinische Fachangestellte | | |
|---|---|---|
| Anzahl (gesamt) | 0,00 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 0,00 | |
| Fälle je Anzahl | 0,00000 | |

| Anästhesietechnische Assistenz | | |
|---|---|---|
| Anzahl (gesamt) | 0,00 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 0,00 | |
| Fälle je Anzahl | 0,00000 | |

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

— (vgl. Hinweis im Vorwort)

**Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation**

— (vgl. Hinweis im Vorwort)

## B-9.11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

— (vgl. Hinweis im Vorwort)

## B-10 Klinik für Intensivmedizin

### B-10.1 Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung "Klinik für Intensivmedizin"

| | |
|---|---|
| Fachabteilungsschlüssel: | 3600 |
| Art: | Klinik für Intensivmedizin |

**Ärztliche Leitung**

**Chefärztin/Chefarzt:**

| | |
|---|---|
| Position: | Chefarzt |
| Titel, Vorname, Name: | Herr Uwe Fleischmann |
| Telefon: | 09261/59-7611 |
| Fax: | 09261/59-7619 |
| E-Mail: | Uwe.Fleischmann@helios-gesundheit.de |
| Anschrift: | Friesener Straße 41<br>96317 Kronach |
| URL: | https://www.helios-gesundheit.de/kliniken/kronach-frankenwaldklinik/ |

### B-10.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Zielvereinbarung gemäß §135c SGB V: Ja

### B-10.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

**Versorgungsschwerpunkte im Bereich Innere Medizin**

| Nr. | Medizinische Leistungsangebote | Kommentar |
|---|---|---|
| VI20 | Intensivmedizin | Interdisziplinäre Intensivmedizin |

### B-10.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

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

### B-10.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Keine Hauptdiagnosen erbracht

### B-10.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Keine Prozeduren erbracht

## B-10.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

— (vgl. Hinweis im Vorwort)

## B-10.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V (a.F.)

Keine ambulante Operation nach OPS erbracht

## B-10.10 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-10.11 Personelle Ausstattung

### B-10.11.1 Ärztinnen und Ärzte

**Nicht Bettenführende Abteilung:**

| Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften | | |
|---|---|---|
| Anzahl (gesamt) | 0,20 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0,20 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 0,20 | |
| Fälle je Vollkraft | 0,00000 | |
| maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit | 40,00 | |

| davon Fachärztinnen und Fachärzte (ohne Belegärzte) in Vollkräften | | |
|---|---|---|
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0,20 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 0,20 | |
| Fälle je Vollkraft | 0,00000 | |

| Belegärztinnen und Belegärzte | | |
|---|---|---|
| Anzahl | 0 | |
| Fälle je Anzahl | 0,00000 | |

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

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

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

| Nr. | Zusatz-Weiterbildung | Kommentar |
|---|---|---|
| ZF01 | Ärztliches Qualitätsmanagement | |
| ZF15 | Intensivmedizin | |
| ZF28 | Notfallmedizin | |
| ZF30 | Palliativmedizin | |
| ZF42 | Spezielle Schmerztherapie | |

## B-10.11.2 Pflegepersonal

| Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger | | |
|---|---|---|
| Anzahl (gesamt) | 21,30 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 21,30 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 21,30 | |
| Fälle je Anzahl | 0,00000 | |
| maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit | 40,00 | |

| Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger | | |
|---|---|---|
| Anzahl (gesamt) | 0,00 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 0,00 | |
| Fälle je Anzahl | 0,00000 | |

| Altenpflegerinnen und Altenpfleger | | |
|---|---|---|
| Anzahl (gesamt) | 0,00 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 0,00 | |
| Fälle je Anzahl | 0,00000 | |

| Pflegefachpersonen | | |
|---|---|---|
| Anzahl (gesamt) | 0,00 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 0,00 | |
| Fälle je Anzahl | 0,00000 | |

| Pflegefachpersonen BSc | | |
|---|---|---|
| Anzahl (gesamt) | 0,00 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 0,00 | |
| Fälle je Anzahl | 0,00000 | |

| Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten | | |
|---|---|---|
| Anzahl (gesamt) | 0,00 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 0,00 | |
| Fälle je Anzahl | 0,00000 | |

| Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer | | |
|---|---|---|
| Anzahl (gesamt) | 0,00 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 0,00 | |
| Fälle je Anzahl | 0,00000 | |

| Pflegehelferinnen und Pflegehelfer | | |
|---|---|---|
| Anzahl (gesamt) | 0,00 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 0,00 | |
| Fälle je Anzahl | 0,00000 | |

| Hebammen und Entbindungspfleger | | |
|---|---|---|
| Anzahl (gesamt) | 0,00 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 0,00 | |
| Fälle je Anzahl | 0,00000 | |

| Beleghebammen und Belegentbindungspfleger | | |
|---|---|---|
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 | |
| Fälle je Anzahl | 0,00000 | |

| Operationstechnische Assistenz | | |
|---|---|---|
| Anzahl (gesamt) | 0,00 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 0,00 | |
| Fälle je Anzahl | 0,00000 | |

| Medizinische Fachangestellte | | |
|---|---|---|
| Anzahl (gesamt) | 0,00 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 0,00 | |
| Fälle je Anzahl | 0,00000 | |

| Anästhesietechnische Assistenz | | |
|---|---|---|
| Anzahl (gesamt) | 0,00 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 0,00 | |
| Fälle je Anzahl | 0,00000 | |

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

| Nr. | Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss | Kommentar |
|---|---|---|
| PQ04 | Intensiv- und Anästhesiepflege | |
| PQ05 | Leitung einer Station/eines Bereichs | |
| PQ08 | Pflege im Operationsdienst | |
| PQ12 | Notfallpflege | |
| PQ22 | Intermediate Care Pflege | |

**Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation**

— (vgl. Hinweis im Vorwort)

## B-10.11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

— (vgl. Hinweis im Vorwort)

## B-11 Klinik für Anästhesie

### B-11.1 Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung "Klinik für Anästhesie"

| | | |
|---|---|---|
| Fachabteilungsschlüssel: | 3700 | Klinik für Anästhesie |
| Art: | Klinik für Anästhesie | |

**Ärztliche Leitung**

**Chefärztin/Chefarzt:**

| | |
|---|---|
| Position: | Chefarzt |
| Titel, Vorname, Name: | Herr Uwe Fleischmann |
| Telefon: | 09261/59-7611 |
| Fax: | 09261/59-7619 |
| E-Mail: | Uwe.Fleischmann@helios-gesundheit.de |
| Anschrift: | Friesener Straße 41<br>96317 Kronach |
| URL: | https://www.helios-gesundheit.de/kliniken/kronach-frankenwaldklinik/ |

### B-11.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Zielvereinbarung gemäß §135c SGB V: Ja

### B-11.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

**Versorgungsschwerpunkte im Bereich Chirurgie**

| Nr. | Medizinische Leistungsangebote | Kommentar |
|---|---|---|
| VC67 | Chirurgische Intensivmedizin | |
| VC71 | Notfallmedizin | |

**Versorgungsschwerpunkte im Bereich Zahnheilkunde/Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie**

| Nr. | Medizinische Leistungsangebote | Kommentar |
|---|---|---|
| VZ20 | Zahnärztliche und operative Eingriffe in Vollnarkose | |

### B-11.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 0

Teilstationäre Fallzahl: 0

## B-11.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Keine Hauptdiagnosen erbracht

## B-11.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Keine Prozeduren erbracht

## B-11.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

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

## B-11.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V (a.F.)

Keine ambulante Operation nach OPS erbracht

## B-11.10 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-11.11 Personelle Ausstattung

### B-11.11.1 Ärztinnen und Ärzte

**Nicht Bettenführende Abteilung:**

| Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften | | |
|---|---|---|
| Anzahl (gesamt) | 10,00 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 10,00 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 10,00 | |
| Fälle je Vollkraft | 0,00000 | |
| maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit | 40,00 | |

| davon Fachärztinnen und Fachärzte (ohne Belegärzte) in Vollkräften | | |
|---|---|---|
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 7,10 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 7,10 | |
| Fälle je Vollkraft | 0,00000 | |

| Belegärztinnen und Belegärzte | | |
|---|---|---|
| Anzahl | 0 | |
| Fälle je Anzahl | 0,00000 | |

**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 | |
| ZF28 | Notfallmedizin | |

## B-11.11.2 Pflegepersonal

| Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger | | |
|---|---|---|
| Anzahl (gesamt) | 31,10 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 30,40 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,70 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 31,10 | |
| Fälle je Anzahl | 0,00000 | |
| maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit | 40,00 | |

| Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger | | |
|---|---|---|
| Anzahl (gesamt) | 0,00 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 0,00 | |
| Fälle je Anzahl | 0,00000 | |

| Altenpflegerinnen und Altenpfleger | | |
|---|---|---|
| Anzahl (gesamt) | 0,80 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0,80 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 0,80 | |
| Fälle je Anzahl | 0,00000 | |

| Pflegefachpersonen | | |
|---|---|---|
| Anzahl (gesamt) | 0,00 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 0,00 | |
| Fälle je Anzahl | 0,00000 | |

| Pflegefachpersonen BSc | | |
|---|---|---|
| Anzahl (gesamt) | 0,00 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 0,00 | |
| Fälle je Anzahl | 0,00000 | |

| Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten | | |
|---|---|---|
| Anzahl (gesamt) | 0,00 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 0,00 | |
| Fälle je Anzahl | 0,00000 | |

| Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer | | |
|---|---|---|
| Anzahl (gesamt) | 3,60 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 3,60 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 3,60 | |
| Fälle je Anzahl | 0,00000 | |

| Pflegehelferinnen und Pflegehelfer | | |
|---|---|---|
| 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 | |
| Fälle je Anzahl | 0,00000 | |

| Hebammen und Entbindungspfleger | | |
|---|---|---|
| Anzahl (gesamt) | 0,00 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 0,00 | |
| Fälle je Anzahl | 0,00000 | |

| Beleghebammen und Belegentbindungspfleger | | |
|---|---|---|
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 | |
| Fälle je Anzahl | 0,00000 | |

| Operationstechnische Assistenz | | |
|---|---|---|
| Anzahl (gesamt) | 0,00 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 0,00 | |
| Fälle je Anzahl | 0,00000 | |

| Medizinische Fachangestellte | | |
|---|---|---|
| Anzahl (gesamt) | 0,40 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0,40 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 0,40 | |
| Fälle je Anzahl | 0,00000 | |

| Anästhesietechnische Assistenz | | |
|---|---|---|
| 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 | |
| Fälle je Anzahl | 0,00000 | |

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

| Nr. | Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss | Kommentar |
|---|---|---|
| PQ04 | Intensiv- und Anästhesiepflege | |

**Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation**

— (vgl. Hinweis im Vorwort)

### B-11.11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

— (vgl. Hinweis im Vorwort)

# B-12 Radiologie

## B-12.1 Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung "Radiologie"

Fachabteilungsschlüssel: 3751

Art: Radiologie

### Ärztliche Leitung

**Chefärztin/Chefarzt:**

| | |
|---|---|
| Position: | Chefarzt |
| Titel, Vorname, Name: | Dr. Gabor Horváth |
| Telefon: | 09261/59-7310 |
| Fax: | 09261/59-7325 |
| E-Mail: | Gabor.Horvath@helios-gesundheit.de |
| Anschrift: | Friesener Straße 41<br>96317 Kronach |
| URL: | https://www.helios-gesundheit.de/kliniken/kronach-frankenwaldklinik/ |

## B-12.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Zielvereinbarung gemäß §135c SGB V: Ja

## B-12.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

**Versorgungsschwerpunkte im Bereich Radiologie**

| Nr. | Medizinische Leistungsangebote | Kommentar |
|---|---|---|
| VR01 | Konventionelle Röntgenaufnahmen | |
| VR07 | Projektionsradiographie mit Spezialverfahren (Mammographie) | |
| VR08 | Fluoroskopie/Durchleuchtung als selbstständige Leistung | |
| VR09 | Projektionsradiographie mit Kontrastmittelverfahren | |
| VR10 | Computertomographie (CT), nativ | |
| VR11 | Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel | |
| VR12 | Computertomographie (CT), Spezialverfahren | |
| VR15 | Arteriographie | |
| VR16 | Phlebographie | |
| VR17 | Lymphographie | |

| Versorgungsschwerpunkte im Bereich Radiologie | | |
|---|---|---|
| VR22 | Magnetresonanztomographie (MRT), nativ | |
| VR23 | Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel | |
| VR26 | Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung | |
| VR28 | Intraoperative Anwendung der Verfahren | |
| VR41 | Interventionelle Radiologie | |
| VR44 | Teleradiologie | |
| VR47 | Tumorembolisation | |

## B-12.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 0

Teilstationäre Fallzahl: 0

## B-12.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Keine Hauptdiagnosen erbracht

## B-12.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Keine Prozeduren erbracht

## B-12.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

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

## B-12.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V (a.F.)

Keine ambulante Operation nach OPS erbracht

## B-12.10 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-12.11 Personelle Ausstattung

## B-12.11.1 Ärztinnen und Ärzte

**Nicht Bettenführende Abteilung:**

| Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften | | |
|---|---|---|
| Anzahl (gesamt) | 2,90 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 2,90 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,30 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 2,60 | |
| Fälle je Vollkraft | 0,00000 | |
| maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit | 40,00 | |

| davon Fachärztinnen und Fachärzte (ohne Belegärzte) in Vollkräften | | |
|---|---|---|
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 1,90 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,20 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 1,70 | |
| Fälle je Vollkraft | 0,00000 | |

| Belegärztinnen und Belegärzte | | |
|---|---|---|
| Anzahl | 0 | |
| Fälle je Anzahl | 0,00000 | |

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

| Nr. | Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen) | Kommentar |
|---|---|---|
| AQ54 | Radiologie | |
| AQ58 | Strahlentherapie | |

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

| Nr. | Zusatz-Weiterbildung | Kommentar |
|---|---|---|
| ZF23 | Magnetresonanztomographie – fachgebunden – (MWBO 2003) | |

## B-12.11.2 Pflegepersonal

| Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger | | |
|---|---|---|
| Anzahl (gesamt) | 0,00 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 0,00 | |
| Fälle je Anzahl | 0,00000 | |
| maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit | 40,00 | |

| Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger | | |
|---|---|---|
| Anzahl (gesamt) | 0,00 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 0,00 | |
| Fälle je Anzahl | 0,00000 | |

| Altenpflegerinnen und Altenpfleger | | |
|---|---|---|
| Anzahl (gesamt) | 0,00 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 0,00 | |
| Fälle je Anzahl | 0,00000 | |

| Pflegefachpersonen | | |
|---|---|---|
| Anzahl (gesamt) | 0,00 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 0,00 | |
| Fälle je Anzahl | 0,00000 | |

| Pflegefachpersonen BSc | | |
|---|---|---|
| Anzahl (gesamt) | 0,00 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 0,00 | |
| Fälle je Anzahl | 0,00000 | |

| Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten | | |
|---|---|---|
| Anzahl (gesamt) | 0,00 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 0,00 | |
| Fälle je Anzahl | 0,00000 | |

| Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer | | |
|---|---|---|
| Anzahl (gesamt) | 0,00 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 0,00 | |
| Fälle je Anzahl | 0,00000 | |

| Pflegehelferinnen und Pflegehelfer | | |
|---|---|---|
| Anzahl (gesamt) | 0,00 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 0,00 | |
| Fälle je Anzahl | 0,00000 | |

| Hebammen und Entbindungspfleger | | |
|---|---|---|
| Anzahl (gesamt) | 0,00 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 0,00 | |
| Fälle je Anzahl | 0,00000 | |

| Beleghebammen und Belegentbindungspfleger | | |
|---|---|---|
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 | |
| Fälle je Anzahl | 0,00000 | |

| Operationstechnische Assistenz | | |
|---|---|---|
| Anzahl (gesamt) | 0,00 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 0,00 | |
| Fälle je Anzahl | 0,00000 | |

| Medizinische Fachangestellte | | |
|---|---|---|
| Anzahl (gesamt) | 0,00 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 0,00 | |
| Fälle je Anzahl | 0,00000 | |

| Anästhesietechnische Assistenz | | |
|---|---|---|
| Anzahl (gesamt) | 0,00 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 0,00 | |
| Fälle je Anzahl | 0,00000 | |

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

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

**Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation**

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

## B-12.11.3 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-ta-tionsrate | Anzahl Datensätze Standort | Kommentar |
|---|---|---|---|---|---|
| Herzschrittmacher - Implantation (09/1) | 63 | | 100,0 | 63 | |
| Herzschrittmacher - Aggregatwechsel (09/2) | 10 | | 100,0 | 10 | |
| Herzschrittmacher - Revision/Systemwechsel/Explantation (09/3) | 4 | | 100,0 | 4 | |
| Implantierbare Defibrillatoren – Implantation (09/4) | 17 | | 100,0 | 17 | |
| Implantierbare Defibrillatoren – Aggregatwechsel (09/5) | 4 | | 100,0 | 4 | |
| Implantierbare Defibrillatoren - Revision/Systemwechsel/Explantation (09/6) | Daten-schutz | | Daten-schutz | Daten-schutz | |
| Karotis-Revaskularisation (10/2) | 39 | | 100,0 | 39 | |
| Gynäkologische Operationen (15/1) | 163 | | 100,0 | 163 | |
| Geburtshilfe (16/1) | 447 | | 100,0 | 447 | |
| Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung (17/1) | 65 | | 100,0 | 65 | |
| Mammachirurgie (18/1) | 21 | | 100,0 | 21 | |
| Dekubitusprophylaxe (DEK) | 189 | | 100,5 | 190 | |
| Hüftendoprothesenversorgung (HEP) | 233 | | 100,0 | 233 | |
| Hüftendoprothesenversorgung: Hüftendoprothesenimplantation (HEP_IMP) | 226 | HEP | 100,0 | 226 | |
| Hüftendoprothesenversorgung: Hüftendoprothesenwechsel und -komponentenwechsel (HEP_WE) | 9 | HEP | 100,0 | 9 | |
| Knieendoprothesenversorgung (KEP) | 221 | | 100,0 | 221 | |
| Knieendoprothesenversorgung: Knieendoprothesenimplantation (KEP_IMP) | 214 | KEP | 100,0 | 214 | |
| Knieendoprothesenversorgung: Knieendoprothesenwechsel und –komponentenwechsel (KEP_WE) | 7 | KEP | 100,0 | 7 | |

| Leistungsbereich DeQS | Fallzahl | von | Dokumen-ta-tionsrate | Anzahl Datensätze Standort | Kommentar |
|---|---|---|---|---|---|
| Neonatologie (NEO) | 0 | | | 0 | |
| Ambulant erworbene Pneumonie (PNEU) | 173 | | 101,2 | 175 | |
| Cholezystektomie (CHE) | 126 | | 100,0 | 126 | |
| Herzchirurgie (HCH) | 0 | | | 0 | |
| Herzchirurgie: Offenchirurgische Aortenklappeneingriffe (HCH_AK_CHIR) | 0 | HCH | | 0 | |
| Herzchirurgie: Kathetergestützte Aortenklappeneingriffe (HCH_AK_KATH) | 0 | HCH | | 0 | |
| Herzchirurgie: Koronarchirurgische Operation (HCH_KC) | 0 | HCH | | 0 | |
| Herzchirurgie: Offenchirurgische Mitralklappeneingriffe (HCH_MK_CHIR) | 0 | HCH | | 0 | |
| Herzchirurgie: Kathetergestützte Mitralklappeneingriffe (HCH_MK_KATH) | 0 | HCH | | 0 | |
| Herztransplantation, Herzunterstützungssysteme/Kunst-herzen (HTXM) | 0 | | | 0 | |
| Herztransplantation, Herzunterstützungssysteme/Kunst-herzen: Herzunterstützungssysteme/Kunst-herzen (HTXM_MKU) | 0 | HTXM | | 0 | |
| Herztransplantation, Herzunterstützungssysteme/Kunst-herzen: Herztransplantation (HTXM_TX) | 0 | HTXM | | 0 | |
| Leberlebendspende (LLS) | 0 | | | 0 | |
| Lebertransplantation (LTX) | 0 | | | 0 | |
| Lungen- und Herz-Lungentransplantation (LUTX) | 0 | | | 0 | |
| Nierenlebendspende (NLS) | 0 | | | 0 | |
| Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (LKG) (PCI_LKG) | 1651 | | 100,0 | 1651 | |
| Nieren- und Pankreas- (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

| Leistungsbereich | Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde |
|---|---|
| Kürzel Leistungsbereich | CAP |
| Bezeichnung des Ergebnisses | Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen |
| Ergebnis ID | 2005 |
| 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: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/. Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/. |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 98,94 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 98,91 - 98,98 |
| Rechnerisches Ergebnis | 97,14 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 93,49 - 98,77 |
| Grundgesamtheit | 175 |
| Beobachtete Ereignisse | 170 |
| 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) |

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

| Leistungsbereich | Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde |
|---|---|
| Kürzel Leistungsbereich | CAP |
| Bezeichnung des Ergebnisses | Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die nicht aus einem anderen Krankenhaus aufgenommen wurden) |
| Ergebnis ID | 2006 |
| 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: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/. Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/. |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 98,99 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 98,95 - 99,02 |
| Rechnerisches Ergebnis | 97,09 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 93,38 - 98,75 |
| Grundgesamtheit | 172 |
| Beobachtete Ereignisse | 167 |
| Erwartete Ereignisse | — (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | — (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Ergebnis Mehrfach | Nein |
| Risikoadjustierte Rate | — (vgl. Hinweis im Vorwort) |

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

| Leistungsbereich | Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde |
|---|---|
| Kürzel Leistungsbereich | CAP |
| Bezeichnung des Ergebnisses | 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) |
| Ergebnis ID | 2007 |
| 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: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/. Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/. |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 98,07 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 97,84 - 98,27 |
| 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) |

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

| Leistungsbereich | Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde |
|---|---|
| Kürzel Leistungsbereich | CAP |
| Bezeichnung des Ergebnisses | Alle Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind |
| Ergebnis ID | 231900 |
| 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: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/. Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/. |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 15,88 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 15,76 - 16,00 |
| Rechnerisches Ergebnis | 17,71 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 12,77 - 24,05 |
| Grundgesamtheit | 175 |
| Beobachtete Ereignisse | 31 |
| 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 | Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde |
|---|---|
| **Ergebnis Bewertung** | |
| — (vgl. Hinweis im Vorwort) | |

| Leistungsbereich | Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde |
|---|---|
| Kürzel Leistungsbereich | CAP |
| Bezeichnung des Ergebnisses | Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen. Patientinnen und Patienten mit einer Coronainfektion wurden nicht berücksichtigt |
| Ergebnis ID | 232000_2005 |
| 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: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/. |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 98,92 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 98,88 - 98,96 |
| Rechnerisches Ergebnis | 97,39 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 93,47 - 98,98 |
| Grundgesamtheit | 153 |
| Beobachtete Ereignisse | 149 |
| 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 | 2005 |
| Sortierung | 1 |
| **Ergebnis Bewertung** | |
| — (vgl. Hinweis im Vorwort) | |

| Leistungsbereich | Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde |
|---|---|
| Kürzel Leistungsbereich | CAP |
| Bezeichnung des Ergebnisses | 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 |
| Ergebnis ID | 232001_2006 |
| 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: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/. |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 98,96 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 98,92 - 99,00 |
| Rechnerisches Ergebnis | 97,35 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 93,39 - 98,97 |
| Grundgesamtheit | 151 |
| Beobachtete Ereignisse | 147 |
| 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 | 2006 |
| Sortierung | 1 |
| **Ergebnis Bewertung** | |
| — (vgl. Hinweis im Vorwort) | |

| Leistungsbereich | Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde |
|---|---|
| Kürzel Leistungsbereich | CAP |
| Bezeichnung des Ergebnisses | 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 |
| Ergebnis ID | 232002_2007 |
| 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: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/. |
| 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 | 2007 |
| Sortierung | 1 |
| **Ergebnis Bewertung** | |
| — (vgl. Hinweis im Vorwort) | |

| Leistungsbereich | Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde |
|---|---|
| Kürzel Leistungsbereich | CAP |
| Bezeichnung des Ergebnisses | 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 |
| Ergebnis ID | 232007_50778 |
| 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: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/. Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z.B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/. |
| Einheit | |
| Bundesergebnis | 0,91 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,90 - 0,93 |
| Rechnerisches Ergebnis | 0,77 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,41 - 1,41 |
| Grundgesamtheit | 131 |

| Leistungsbereich | Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde |
|---|---|
| Beobachtete Ereignisse | 9 |
| Erwartete Ereignisse | 11,69 |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | — (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Ergebnis Mehrfach | Nein |
| Risikoadjustierte Rate | — (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Bezug andere QS Ergebnisse | 50778 |
| Sortierung | 1 |
| **Ergebnis Bewertung** | |
| — (vgl. Hinweis im Vorwort) | |

| Leistungsbereich | Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde |
|---|---|
| Kürzel Leistungsbereich | CAP |
| Bezeichnung des Ergebnisses | Alle Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind. Patientinnen und Patienten mit einer Coronainfektion wurden nicht berücksichtigt |
| Ergebnis ID | 232008_231900 |
| 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: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/. |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 15,03 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 14,90 - 15,17 |
| Rechnerisches Ergebnis | 16,34 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 11,32 - 23,01 |
| Grundgesamtheit | 153 |
| Beobachtete Ereignisse | 25 |
| 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 | 231900 |
| Sortierung | 1 |
| **Ergebnis Bewertung** | |
| — (vgl. Hinweis im Vorwort) | |

| Leistungsbereich | Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde |
|---|---|
| Kürzel Leistungsbereich | CAP |
| Bezeichnung des Ergebnisses | 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 |
| Ergebnis ID | 232009_50722 |
| 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: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/. |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 96,41 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 96,34 - 96,48 |
| Rechnerisches Ergebnis | 95,14 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 90,31 - 97,63 |
| Grundgesamtheit | 144 |
| Beobachtete Ereignisse | 137 |
| 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 | 50722 |
| Sortierung | 1 |
| **Ergebnis Bewertung** | |
| — (vgl. Hinweis im Vorwort) | |

| Leistungsbereich | Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde |
|---|---|
| Kürzel Leistungsbereich | CAP |
| Bezeichnung des Ergebnisses | Patientinnen und Patienten mit einer Coronainfektion, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten) |
| Ergebnis ID | 232010_50778 |
| 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: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/. Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z.B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/. |
| Einheit | |
| Bundesergebnis | 0,85 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,82 - 0,87 |
| Rechnerisches Ergebnis | 0,89 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,25 - 2,63 |
| Grundgesamtheit | (Datenschutz) |
| Beobachtete Ereignisse | (Datenschutz) |

| Leistungsbereich | Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde |
|---|---|
| Erwartete Ereignisse | (Datenschutz) |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | — (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Ergebnis Mehrfach | Nein |
| Risikoadjustierte Rate | — (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Bezug andere QS Ergebnisse | 50778 |
| Sortierung | 2 |
| **Ergebnis Bewertung** | |
| — (vgl. Hinweis im Vorwort) | |

| Leistungsbereich | Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde |
|---|---|
| Kürzel Leistungsbereich | CAP |
| Bezeichnung des Ergebnisses | Die Anzahl der Atemzüge pro Minute der Patientin bzw. des Patienten wurde bei Aufnahme in das Krankenhaus gemessen |
| Ergebnis ID | 50722 |
| 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: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/. Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/. |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 96,49 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 96,43 - 96,55 |
| Rechnerisches Ergebnis | 95,18 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 90,78 - 97,54 |
| Grundgesamtheit | 166 |
| Beobachtete Ereignisse | 158 |
| 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) |

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

| Leistungsbereich | Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde |
|---|---|
| Kürzel Leistungsbereich | CAP |
| Bezeichnung des Ergebnisses | Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten). |
| Ergebnis ID | 50778 |
| Art des Wertes | QI |
| Bezug zum Verfahren | DeQS |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen | Nein |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z.B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/. Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. 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: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/. Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/. |
| Einheit | |
| Bundesergebnis | 0,90 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,89 - 0,91 |

| Leistungsbereich | Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde |
|---|---|
| Rechnerisches Ergebnis | 0,79 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,45 - 1,36 |
| Grundgesamtheit | 149 |
| Beobachtete Ereignisse | 11 |
| Erwartete Ereignisse | 13,94 |
| 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 | unverändert |
| Kommentar Beauftragte Stelle | — (vgl. Hinweis im Vorwort) |

| Leistungsbereich | Entfernung der Gallenblase |
|---|---|
| Kürzel Leistungsbereich | CHE |
| Bezeichnung des Ergebnisses | 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) |
| Ergebnis ID | 58000 |
| Art des Wertes | QI |
| Bezug zum Verfahren | DeQS |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen | Nein |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z.B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/. Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. 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: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/. Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/. |
| Einheit | |
| Bundesergebnis | 0,99 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,93 - 1,04 |

| Leistungsbereich | Entfernung der Gallenblase |
|---|---|
| Rechnerisches Ergebnis | 1,87 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,52 - 6,61 |
| 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 | <= 3,34 (95. Perzentil) |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr | R10 |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | unverändert |
| Kommentar Beauftragte Stelle | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |

| Leistungsbereich | Entfernung der Gallenblase |
|---|---|
| Kürzel Leistungsbereich | CHE |
| Bezeichnung des Ergebnisses | 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) |
| Ergebnis ID | 58002 |
| Art des Wertes | QI |
| Bezug zum Verfahren | DeQS |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen | Nein |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z.B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/. Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. 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: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/. Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/. |
| Einheit | |
| Bundesergebnis | 0,99 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,95 - 1,03 |

| Leistungsbereich | Entfernung der Gallenblase |
|---|---|
| Rechnerisches Ergebnis | 0,49 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,09 - 2,69 |
| 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 | <= 3,00 (95. Perzentil) |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr | R10 |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | unverändert |
| Kommentar Beauftragte Stelle | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |

| Leistungsbereich | Entfernung der Gallenblase |
|---|---|
| Kürzel Leistungsbereich | CHE |
| Bezeichnung des Ergebnisses | Blutungen, die eine Behandlung erforderten und innerhalb von 30 Tagen nach der Operation zur Gallenblasenentfernung auftraten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten) |
| Ergebnis ID | 58003 |
| Art des Wertes | QI |
| Bezug zum Verfahren | DeQS |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen | Nein |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z.B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/. Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. 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: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/. Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/. |
| Einheit | |
| Bundesergebnis | 1,01 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,97 - 1,05 |

| Leistungsbereich | Entfernung der Gallenblase |
|---|---|
| Rechnerisches Ergebnis | 0,38 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,07 - 2,09 |
| 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 | <= 2,63 (95. Perzentil) |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr | R10 |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | unverändert |
| Kommentar Beauftragte Stelle | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |

| Leistungsbereich | Entfernung der Gallenblase |
|---|---|
| Kürzel Leistungsbereich | CHE |
| Bezeichnung des Ergebnisses | Weitere Komplikationen, die innerhalb von 30 Tagen nach der Operation zur Gallenblasenentfernung auftraten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten) |
| Ergebnis ID | 58004 |
| Art des Wertes | QI |
| Bezug zum Verfahren | DeQS |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen | Nein |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z.B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/. Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. 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: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/. Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/. |
| Einheit | |
| Bundesergebnis | 1,00 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,97 - 1,03 |
| Rechnerisches Ergebnis | 0,59 |

| Leistungsbereich | Entfernung der Gallenblase |
|---|---|
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,20 - 1,68 |
| 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 | <= 2,22 (95. Perzentil) |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr | R10 |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | unverändert |
| Kommentar Beauftragte Stelle | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |

| 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 | 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: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/. Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. 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: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/. Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/. |
| Einheit | |

| Leistungsbereich | Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen |
|---|---|
| Bundesergebnis | 1,05 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 1,04 - 1,06 |
| Rechnerisches Ergebnis | 0,54 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,40 - 0,73 |
| Grundgesamtheit | 10741 |
| Beobachtete Ereignisse | 43 |
| Erwartete Ereignisse | 79,73 |
| 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 | unverändert |
| Kommentar Beauftragte Stelle | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |

| 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) 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) |
| Ergebnis ID | 52010 |
| 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: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/. |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 0,00 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,00 - 0,01 |
| Rechnerisches Ergebnis | 0,00 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 - 0,04 |
| Grundgesamtheit | 10741 |
| 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 |
|---|---|
| **Ergebnis Bewertung** | |
| Referenzbereich | Sentinel Event |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | unverändert |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr | R10 |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | unverändert |
| Kommentar Beauftragte Stelle | — (vgl. Hinweis im Vorwort) |

| 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) entstand: Das Stadium des Druckgeschwürs wurde nicht angegeben. |
| Ergebnis ID | 521800 |
| 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: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/. 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“. |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 0,01 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,01 - 0,01 |
| Rechnerisches Ergebnis | 0,00 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 - 0,04 |
| Grundgesamtheit | 10741 |
| 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) |

| Leistungsbereich | Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen |
|---|---|
| Sortierung | — (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| **Ergebnis Bewertung** | |
| — (vgl. Hinweis im Vorwort) | |

| 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: Bei dem Druckgeschwür kam es zu einem Verlust aller Hautschichten, wobei das unter der Haut liegende Gewebe geschädigt wurde oder abgestorben ist. Die Schädigung kann bis zur darunterliegenden Muskelhaut (Faszie) reichen. (Dekubitalulcus Grad/Kategorie 3) |
| Ergebnis ID | 521801 |
| 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: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/. |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 0,06 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,06 - 0,06 |
| Rechnerisches Ergebnis | 0,04 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,01 - 0,10 |
| Grundgesamtheit | 10741 |
| Beobachtete Ereignisse | 4 |
| 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 |
|---|---|
| **Ergebnis Bewertung** | |
| — (vgl. Hinweis im Vorwort) | |

| | |
|---|---|
| **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: Bei dem Druckgeschwür kam es an der Oberhaut und/oder an der darunterliegenden Lederhaut zu einer Abschürfung, einer Blase, oder zu einem nicht näher bezeichneten Hautverlust. (Dekubitalulcus Grad/Kategorie 2)** |
| **Ergebnis ID** | **52326** |
| 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: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/. |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 0,37 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,37 - 0,37 |
| Rechnerisches Ergebnis | 0,36 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,27 - 0,50 |
| Grundgesamtheit | 10741 |
| Beobachtete Ereignisse | 39 |
| 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) |
| **Ergebnis Bewertung** | |

| Leistungsbereich | Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen |
|---|---|
| — (vgl. Hinweis im Vorwort) | |

| Leistungsbereich | Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter) |
|---|---|
| Kürzel Leistungsbereich | GYN-OP |
| Bezeichnung des Ergebnisses | Es wurde einer der beiden Eierstöcke oder Eileiter entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes Ergebnis |
| Ergebnis ID | 10211 |
| Art des Wertes | QI |
| Bezug zum Verfahren | DeQS, QS-Planung |
| 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: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/. Bei diesem Indikator handelt es sich um einen planungsrelevanten Qualitätsindikator. Standorte, bei denen sich eine statistische Auffälligkeit ergibt, werden vom IQTIG zur Abgabe einer Stellungnahme aufgefordert. Im Rahmen dieses Stellungnahmeverfahrens gemäß § 11 plan. QI-RL soll geklärt werden, ob es Gründe 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: https://www.g-ba.de/richtlinien/91/. Das Expertengremium weist darauf hin, dass gynäkologische Operationen vermehrt im ambulanten Bereich durchgeführt werden. Ambulant erbrachte Leistungen werden in diesem Qualitätsindikator nicht berücksichtigt. Es ist davon auszugehen, dass die betrachteten Patientinnen, die stationär behandelt werden, mehrheitlich ein höheres OP-Risiko aufweisen. |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 7,19 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 6,79 - 7,61 |

| Leistungsbereich | Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter) |
|---|---|
| Rechnerisches Ergebnis | 0,00 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 - 35,43 |
| Grundgesamtheit | 7 |
| 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) |
| **Ergebnis Bewertung** | |
| Referenzbereich | <= 20,00 % |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | unverändert |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr | R10 |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | unverändert |
| Kommentar Beauftragte Stelle | — (vgl. Hinweis im Vorwort) |

| Leistungsbereich | Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter) |
|---|---|
| Kürzel Leistungsbereich | GYN-OP |
| Bezeichnung des Ergebnisses | Nach der Operation an einer der beiden Eierstöcke wurde keine Untersuchung des entfernten Gewebes vorgenommen |
| Ergebnis ID | 12874 |
| Art des Wertes | QI |
| Bezug zum Verfahren | DeQS, QS-Planung |
| 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: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/. Bei diesem Indikator handelt es sich um einen planungsrelevanten Qualitätsindikator. Standorte, bei denen sich eine statistische Auffälligkeit ergibt, werden vom IQTIG zur Abgabe einer Stellungnahme aufgefordert. Im Rahmen dieses Stellungnahmeverfahrens gemäß § 11 plan. QI-RL soll geklärt werden, ob es Gründe 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: https://www.g-ba.de/richtlinien/91/. Das Expertengremium weist darauf hin, dass gynäkologische Operationen vermehrt im ambulanten Bereich durchgeführt werden. Ambulant erbrachte Leistungen werden in diesem Qualitätsindikator nicht berücksichtigt. Es ist davon auszugehen, dass die betrachteten Patientinnen, die stationär behandelt werden, mehrheitlich ein höheres OP-Risiko aufweisen. |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 1,06 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,95 - 1,17 |
| Rechnerisches Ergebnis | — (vgl. Hinweis im Vorwort) |

| Leistungsbereich | Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter) |
|---|---|
| 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) |
| **Ergebnis Bewertung** | |
| Referenzbereich | <= 5,00 % |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | unverändert |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr | R10 |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | unverändert |
| Kommentar Beauftragte Stelle | — (vgl. Hinweis im Vorwort) |

| Leistungsbereich | Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter) |
|---|---|
| Kürzel Leistungsbereich | GYN-OP |
| Bezeichnung des Ergebnisses | Es wurde einer der beiden Eierstöcke oder Eileiter bei Patientinnen, die 45 Jahre und jünger waren, entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes Ergebnis |
| Ergebnis ID | 172000_10211 |
| 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: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/. Das Expertengremium weist darauf hin, dass gynäkologische Operationen vermehrt im ambulanten Bereich durchgeführt werden. Ambulant erbrachte Leistungen werden in diesem Qualitätsindikator nicht berücksichtigt. Es ist davon auszugehen, dass die betrachteten Patientinnen, die stationär behandelt werden, mehrheitlich ein höheres OP-Risiko aufweisen. |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 11,95 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 10,68 - 13,35 |
| 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 | 10211 |
| Sortierung | 1 |
| **Ergebnis Bewertung** | |

| Leistungsbereich | Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter) |
|---|---|
| — (vgl. Hinweis im Vorwort) | |

| Leistungsbereich | Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter) |
|---|---|
| Kürzel Leistungsbereich | GYN-OP |
| Bezeichnung des Ergebnisses | Es wurde einer der beiden Eierstöcke oder Eileiter bei Patientinnen, die 46 bis 55 Jahre alt waren, entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes Ergebnis |
| Ergebnis ID | 172001_10211 |
| 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: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/. Das Expertengremium weist darauf hin, dass gynäkologische Operationen vermehrt im ambulanten Bereich durchgeführt werden. Ambulant erbrachte Leistungen werden in diesem Qualitätsindikator nicht berücksichtigt. Es ist davon auszugehen, dass die betrachteten Patientinnen, die stationär behandelt werden, mehrheitlich ein höheres OP-Risiko aufweisen. |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 11,95 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 10,86 - 13,13 |
| 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 | 10211 |

| Leistungsbereich | Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter) |
|---|---|
| Sortierung | 2 |
| **Ergebnis Bewertung** | |
| — (vgl. Hinweis im Vorwort) | |

| | |
|---|---|
| **Leistungsbereich** | **Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)** |
| **Kürzel Leistungsbereich** | **GYN-OP** |
| **Bezeichnung des Ergebnisses** | **Patientinnen, bei denen während einer Operation mittels Bauchspiegelung an den weiblichen Geschlechtsorganen mindestens eines der umliegenden Organe verletzt wurde (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen)** |
| **Ergebnis ID** | **51906** |
| Art des Wertes | QI |
| Bezug zum Verfahren | DeQS, QS-Planung |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen | Nein |

| Leistungsbereich | Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter) |
|---|---|
| Fachlicher Hinweis IQTIG | Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z.B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/. Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. 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: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/. Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/. 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: https://www.g-ba.de/richtlinien/91/. Das Expertengremium weist darauf hin, dass gynäkologische Operationen vermehrt im ambulanten Bereich durchgeführt werden. Ambulant erbrachte Leistungen werden in diesem Qualitätsindikator nicht berücksichtigt. Es ist davon auszugehen, dass die betrachteten Patientinnen, die stationär behandelt werden, mehrheitlich ein |

| Leistungsbereich | Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter) |
|---|---|
| | höheres OP-Risiko aufweisen. |
| Einheit | |
| Bundesergebnis | 1,05 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,99 - 1,11 |
| Rechnerisches Ergebnis | 1,48 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,26 - 8,08 |
| 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 | <= 4,18 |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr | R10 |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | unverändert |
| Kommentar Beauftragte Stelle | — (vgl. Hinweis im Vorwort) |

| Leistungsbereich | Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter) |
|---|---|
| Kürzel Leistungsbereich | GYN-OP |
| Bezeichnung des Ergebnisses | Patientinnen hatten länger als 24 Stunden einen Blasenkatheter |
| Ergebnis ID | 52283 |
| 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: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/. Das Expertengremium weist darauf hin, dass gynäkologische Operationen vermehrt im ambulanten Bereich durchgeführt werden. Ambulant erbrachte Leistungen werden in diesem Qualitätsindikator nicht berücksichtigt. Es ist davon auszugehen, dass die betrachteten Patientinnen, die stationär behandelt werden, mehrheitlich ein höheres OP-Risiko aufweisen. |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 3,18 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 3,07 - 3,29 |
| Rechnerisches Ergebnis | 0,00 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 - 5,50 |
| Grundgesamtheit | 66 |
| 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) |
| Ergebnis Bewertung | |

| Leistungsbereich | Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter) |
|---|---|
| Referenzbereich | <= 7,25 % (90. Perzentil) |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | unverändert |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr | R10 |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | unverändert |
| Kommentar Beauftragte Stelle | — (vgl. Hinweis im Vorwort) |

| Leistungsbereich | Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter) |
|---|---|
| Kürzel Leistungsbereich | GYN-OP |
| Bezeichnung des Ergebnisses | Bei Patientinnen, die 45 Jahre und jünger waren und an den Eierstöcken und/oder Eileitern operiert wurden, wurden beide Eierstöcke entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes oder ein gutartiges Ergebnis |
| Ergebnis ID | 60685 |
| 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: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/. Das Expertengremium weist darauf hin, dass gynäkologische Operationen vermehrt im ambulanten Bereich durchgeführt werden. Ambulant erbrachte Leistungen werden in diesem Qualitätsindikator nicht berücksichtigt. Es ist davon auszugehen, dass die betrachteten Patientinnen, die stationär behandelt werden, mehrheitlich ein höheres OP-Risiko aufweisen. |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 0,91 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,82 - 1,01 |
| Rechnerisches Ergebnis | 0,00 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 - 10,43 |
| Grundgesamtheit | 33 |
| 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) |

| Leistungsbereich | Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter) |
|---|---|
| Bezug andere QS Ergebnisse | — (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Sortierung | — (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| **Ergebnis Bewertung** | |
| Referenzbereich | Sentinel Event |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | unverändert |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr | R10 |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | unverändert |
| Kommentar Beauftragte Stelle | — (vgl. Hinweis im Vorwort) |

| Leistungsbereich | Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter) |
|---|---|
| Kürzel Leistungsbereich | GYN-OP |
| Bezeichnung des Ergebnisses | Bei Patientinnen, die 46 bis 55 Jahre alt waren und an den Eierstöcken und/oder Eileitern operiert wurden, wurden beide Eierstöcke entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes oder ein gutartiges Ergebnis |
| Ergebnis ID | 60686 |
| 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: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/. Das Expertengremium weist darauf hin, dass gynäkologische Operationen vermehrt im ambulanten Bereich durchgeführt werden. Ambulant erbrachte Leistungen werden in diesem Qualitätsindikator nicht berücksichtigt. Es ist davon auszugehen, dass die betrachteten Patientinnen, die stationär behandelt werden, mehrheitlich ein höheres OP-Risiko aufweisen. |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 19,49 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 18,72 - 20,29 |
| Rechnerisches Ergebnis | 0,00 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 - 29,91 |
| Grundgesamtheit | 9 |
| 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) |

| Leistungsbereich | Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter) |
|---|---|
| Bezug andere QS Ergebnisse | — (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Sortierung | — (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| **Ergebnis Bewertung** | |
| Referenzbereich | <= 40,38 % (95. Perzentil) |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | unverändert |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr | R10 |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | unverändert |
| Kommentar Beauftragte Stelle | — (vgl. Hinweis im Vorwort) |

| Leistungsbereich | Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter) |
|---|---|
| Kürzel Leistungsbereich | GYN-OP |
| Bezeichnung des Ergebnisses | Bei Patientinnen, die 45 Jahre und jünger waren, wurden die Eierstöcke bei der Operation nicht entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes oder ein gutartiges Ergebnis |
| Ergebnis ID | 612 |
| 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: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/. Das Expertengremium weist darauf hin, dass gynäkologische Operationen vermehrt im ambulanten Bereich durchgeführt werden. Ambulant erbrachte Leistungen werden in diesem Qualitätsindikator nicht berücksichtigt. Es ist davon auszugehen, dass die betrachteten Patientinnen, die stationär behandelt werden, mehrheitlich ein höheres OP-Risiko aufweisen. |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 88,51 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 88,16 - 88,84 |
| Rechnerisches Ergebnis | 100,00 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 88,65 - 100,00 |
| Grundgesamtheit | 30 |
| Beobachtete Ereignisse | 30 |
| 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) |

| Leistungsbereich | Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter) |
|---|---|
| Sortierung | — (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| **Ergebnis Bewertung** | |
| Referenzbereich | >= 74,30 % (5. Perzentil) |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | unverändert |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr | R10 |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | unverändert |
| Kommentar Beauftragte Stelle | — (vgl. Hinweis im Vorwort) |

| Leistungsbereich | Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks |
|---|---|
| Kürzel Leistungsbereich | HGV-HEP |
| Bezeichnung des Ergebnisses | Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl der Patientinnen und Patienten, bei denen ein Austausch des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile war (bezogen auf den Zeitraum von 90 Tagen nach der Operation, bei der das künstliche Hüftgelenk erstmals eingesetzt wurde; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten) |
| Ergebnis ID | 10271 |
| Art des Wertes | QI |
| Bezug zum Verfahren | DeQS |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen | Nein |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z.B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/. Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. 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: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/. Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/. |
| Einheit | |
| Bundesergebnis | 0,97 |

| Leistungsbereich | Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks |
|---|---|
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,94 - 1,00 |
| Rechnerisches Ergebnis | 1,48 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,53 - 3,18 |
| Grundgesamtheit | 265 |
| Beobachtete Ereignisse | 5 |
| Erwartete Ereignisse | 3,38 |
| 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 | <= 2,49 (95. Perzentil) |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr | R10 |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | unverändert |
| Kommentar Beauftragte Stelle | — (vgl. Hinweis im Vorwort) |

| Leistungsbereich | Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks |
|---|---|
| Kürzel Leistungsbereich | HGV-HEP |
| Bezeichnung des Ergebnisses | 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) |
| Ergebnis ID | 191800_54120 |
| Art des Wertes | KKez |
| 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: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/. Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z.B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/. |
| Einheit | |
| Bundesergebnis | 1,47 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 1,40 - 1,54 |
| Rechnerisches Ergebnis | 0,00 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 - 5,99 |
| Grundgesamtheit | 9 |

| Leistungsbereich | Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks |
|---|---|
| Beobachtete Ereignisse | 0 |
| Erwartete Ereignisse | 0,45 |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | — (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Ergebnis Mehrfach | Nein |
| Risikoadjustierte Rate | — (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Bezug andere QS Ergebnisse | 54120 |
| Sortierung | 1 |
| **Ergebnis Bewertung** | |
| — (vgl. Hinweis im Vorwort) | |

| Leistungsbereich | Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks |
|---|---|
| Kürzel Leistungsbereich | HGV-HEP |
| Bezeichnung des Ergebnisses | 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) |
| Ergebnis ID | 191801_54120 |
| Art des Wertes | KKez |
| 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: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/. Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z.B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/. |
| Einheit | |
| Bundesergebnis | 1,21 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 1,16 - 1,27 |
| Rechnerisches Ergebnis | 0,00 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 - 2,83 |
| Grundgesamtheit | 9 |

| Leistungsbereich | Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks |
|---|---|
| Beobachtete Ereignisse | 0 |
| Erwartete Ereignisse | 0,95 |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | — (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Ergebnis Mehrfach | Nein |
| Risikoadjustierte Rate | — (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Bezug andere QS Ergebnisse | 54120 |
| Sortierung | 2 |
| **Ergebnis Bewertung** | |
| — (vgl. Hinweis im Vorwort) | |

| Leistungsbereich | Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks |
|---|---|
| Kürzel Leistungsbereich | HGV-HEP |
| Bezeichnung des Ergebnisses | Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (bezogen auf Patientinnen und Patienten, bei denen infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten) |
| Ergebnis ID | 191914 |
| 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: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/. Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z.B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/. |
| Einheit | |
| Bundesergebnis | 1,03 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 1,00 - 1,06 |
| Rechnerisches Ergebnis | 1,01 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,40 - 2,41 |
| Grundgesamtheit | 55 |

| Leistungsbereich | Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks |
|---|---|
| Beobachtete Ereignisse | 4 |
| Erwartete Ereignisse | 3,94 |
| 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) | |

| 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: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/. |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 8,96 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 8,75 - 9,17 |
| 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) |
| **Ergebnis Bewertung** | |
| 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 | unverändert |
| 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, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus keine 50 Meter gehen konnten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten) |
| Ergebnis ID | 54012 |
| Art des Wertes | QI |
| Bezug zum Verfahren | DeQS |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen | Nein |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z.B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/. Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. 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: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/. |
| Einheit | |
| Bundesergebnis | 0,98 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,96 - 1,00 |
| Rechnerisches Ergebnis | 0,00 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 - 0,41 |
| Grundgesamtheit | 226 |
| Beobachtete Ereignisse | 0 |

| Leistungsbereich | Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks |
|---|---|
| Erwartete Ereignisse | 9,22 |
| 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 | verbessert |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr | R10 |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | unverändert |
| 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, 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) |
| Ergebnis ID | 54013 |
| Art des Wertes | QI |
| Bezug zum Verfahren | DeQS |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen | Nein |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z.B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/. Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. 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: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/. 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: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/. |
| Einheit | |
| Bundesergebnis | 0,98 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,92 - 1,05 |

| Leistungsbereich | Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks |
|---|---|
| Rechnerisches Ergebnis | 2,37 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,42 - 13,12 |
| 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 | <= 4,32 (95. Perzentil) |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr | R10 |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | unverändert |
| 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 zusammenhingen (bezogen auf Operationen, bei denen ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde und die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfanden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten) |
| Ergebnis ID | 54015 |
| Art des Wertes | QI |
| Bezug zum Verfahren | DeQS |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen | Nein |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z.B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/. Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. 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: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/. Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/. |
| Einheit | |

| Leistungsbereich | Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks |
|---|---|
| Bundesergebnis | 1,35 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 1,32 - 1,37 |
| Rechnerisches Ergebnis | 0,68 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,32 - 1,37 |
| Grundgesamtheit | 55 |
| Beobachtete Ereignisse | 6 |
| Erwartete Ereignisse | 8,79 |
| 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 | R10 |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | unverändert |
| Kommentar Beauftragte Stelle | — (vgl. Hinweis im Vorwort) |

| Leistungsbereich | Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks |
|---|---|
| Kürzel Leistungsbereich | HGV-HEP |
| Bezeichnung des Ergebnisses | Komplikationen (z. B. Blutgerinnsel, Lungenentzündungen und akute Herz-Kreislauf-Probleme), die nur indirekt mit der geplanten Operation zusammenhingen (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten) |
| Ergebnis ID | 54016 |
| Art des Wertes | QI |
| Bezug zum Verfahren | DeQS |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen | Nein |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z.B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/. Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. 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: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/. 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: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/. |
| Einheit | |
| Bundesergebnis | 1,34 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 1,30 - 1,38 |

| Leistungsbereich | Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks |
|---|---|
| Rechnerisches Ergebnis | 1,28 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,44 - 3,67 |
| 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 | <= 4,00 (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) |

| Leistungsbereich | Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks |
|---|---|
| Kürzel Leistungsbereich | HGV-HEP |
| Bezeichnung des Ergebnisses | 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) |
| Ergebnis ID | 54017 |
| Art des Wertes | QI |
| Bezug zum Verfahren | DeQS |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen | Nein |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z.B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/. Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. 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: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/. |
| Einheit | |
| Bundesergebnis | 1,36 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 1,30 - 1,42 |
| Rechnerisches Ergebnis | 0,00 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 - 5,84 |

| Leistungsbereich | Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks |
|---|---|
| Grundgesamtheit | 7 |
| Beobachtete Ereignisse | 0 |
| Erwartete Ereignisse | 0,42 |
| 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 | <= 3,29 (95. Perzentil) |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr | R10 |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | unverändert |
| Kommentar Beauftragte Stelle | — (vgl. Hinweis im Vorwort) |

| Leistungsbereich | Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks |
|---|---|
| Kürzel Leistungsbereich | HGV-HEP |
| Bezeichnung des Ergebnisses | 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) |
| Ergebnis ID | 54018 |
| Art des Wertes | QI |
| Bezug zum Verfahren | DeQS |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen | Nein |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z.B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/. Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. 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: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/. |
| Einheit | |
| Bundesergebnis | 1,11 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 1,08 - 1,15 |
| Rechnerisches Ergebnis | 1,59 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,63 - 3,77 |

| Leistungsbereich | Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks |
|---|---|
| Grundgesamtheit | 55 |
| Beobachtete Ereignisse | 4 |
| Erwartete Ereignisse | 2,52 |
| 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 | R10 |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | unverändert |
| Kommentar Beauftragte Stelle | — (vgl. Hinweis im Vorwort) |

| Leistungsbereich | Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks |
|---|---|
| Kürzel Leistungsbereich | HGV-HEP |
| Bezeichnung des Ergebnisses | 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) |
| Ergebnis ID | 54019 |
| Art des Wertes | QI |
| Bezug zum Verfahren | DeQS |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen | Nein |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z.B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/. Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. 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: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/. |
| Einheit | |
| Bundesergebnis | 1,03 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 1,00 - 1,06 |
| Rechnerisches Ergebnis | 0,31 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,05 - 1,72 |

| Leistungsbereich | Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks |
|---|---|
| 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 | <= 2,86 (95. Perzentil) |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr | R10 |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | unverändert |
| Kommentar Beauftragte Stelle | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |

| Leistungsbereich | Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks |
|---|---|
| Kürzel Leistungsbereich | HGV-HEP |
| Bezeichnung des Ergebnisses | 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) |
| Ergebnis ID | 54120 |
| Art des Wertes | QI |
| Bezug zum Verfahren | DeQS |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen | Nein |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z.B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/. Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. 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: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/. Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/. |
| Einheit | |
| Bundesergebnis | 1,31 |

| Leistungsbereich | Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks |
|---|---|
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 1,27 - 1,35 |
| Rechnerisches Ergebnis | 0,00 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 - 1,99 |
| Grundgesamtheit | 9 |
| Beobachtete Ereignisse | 0 |
| Erwartete Ereignisse | 1,35 |
| 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 | R10 |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | unverändert |
| Kommentar Beauftragte Stelle | — (vgl. Hinweis im Vorwort) |

| | |
|---|---|
| **Leistungsbereich** | **Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden** |
| **Kürzel Leistungsbereich** | **HGV-OSFRAK** |
| **Bezeichnung des Ergebnisses** | **Komplikationen (z. B. Nachblutungen, Implantatfehllagen und Wundinfektionen) im direkten Zusammenhang mit der Operation (bezogen auf Operationen, die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfanden und bei denen die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert wurden) (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)** |
| **Ergebnis ID** | **54029** |
| Art des Wertes | QI |
| Bezug zum Verfahren | DeQS |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen | Nein |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z.B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/. Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. 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: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/. 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: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/. |
| Einheit | |
| Bundesergebnis | 0,99 |

| Leistungsbereich | Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden |
|---|---|
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,94 - 1,04 |
| Rechnerisches Ergebnis | 0,68 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,12 - 3,60 |
| 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 | <= 2,95 (95. Perzentil) |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr | R10 |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | unverändert |
| Kommentar Beauftragte Stelle | — (vgl. Hinweis im Vorwort) |

| Leistungsbereich | Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden |
|---|---|
| Kürzel Leistungsbereich | HGV-OSFRAK |
| Bezeichnung des Ergebnisses | Lange Wartezeit im Krankenhaus vor der Operation |
| Ergebnis ID | 54030 |
| 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: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/. |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 8,80 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 8,58 - 9,02 |
| Rechnerisches Ergebnis | 9,52 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 4,44 - 19,26 |
| Grundgesamtheit | 63 |
| Beobachtete Ereignisse | 6 |
| 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) |
| **Ergebnis Bewertung** | |
| 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 | unverändert |
| Kommentar Beauftragte Stelle | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |

| Leistungsbereich | Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden |
|---|---|
| Kürzel Leistungsbereich | HGV-OSFRAK |
| Bezeichnung des Ergebnisses | Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus keine 50 Meter gehen konnten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten) |
| Ergebnis ID | 54033 |
| Art des Wertes | QI |
| Bezug zum Verfahren | DeQS |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen | Nein |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z.B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/. Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. 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: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/. |
| Einheit | |
| Bundesergebnis | 0,89 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,88 - 0,91 |
| Rechnerisches Ergebnis | 0,00 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 - 0,36 |
| Grundgesamtheit | 63 |

| Leistungsbereich | Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden |
|---|---|
| Beobachtete Ereignisse | 0 |
| Erwartete Ereignisse | 10,17 |
| 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 | <= 2,02 (95. Perzentil) |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | unverändert |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr | R10 |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | unverändert |
| Kommentar Beauftragte Stelle | — (vgl. Hinweis im Vorwort) |

| | |
|---|---|
| **Leistungsbereich** | **Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden** |
| **Kürzel Leistungsbereich** | **HGV-OSFRAK** |
| **Bezeichnung des Ergebnisses** | **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)** |
| **Ergebnis ID** | **54042** |
| Art des Wertes | QI |
| Bezug zum Verfahren | DeQS |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen | Nein |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z.B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/. Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. 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: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/. Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/. |
| Einheit | |

| Leistungsbereich | Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden |
|---|---|
| Bundesergebnis | 1,34 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 1,31 - 1,36 |
| Rechnerisches Ergebnis | 0,58 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,23 - 1,39 |
| Grundgesamtheit | 65 |
| Beobachtete Ereignisse | 4 |
| Erwartete Ereignisse | 6,90 |
| 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 | <= 2,74 (95. Perzentil) |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr | R10 |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | unverändert |
| Kommentar Beauftragte Stelle | — (vgl. Hinweis im Vorwort) |

| Leistungsbereich | Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden |
|---|---|
| Kürzel Leistungsbereich | HGV-OSFRAK |
| Bezeichnung des Ergebnisses | Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten) |
| Ergebnis ID | 54046 |
| 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: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/. Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z.B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/. |
| Einheit | |
| Bundesergebnis | 1,00 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,97 - 1,03 |
| Rechnerisches Ergebnis | 0,39 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,07 - 2,06 |
| Grundgesamtheit | (Datenschutz) |
| Beobachtete Ereignisse | (Datenschutz) |

| Leistungsbereich | Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden |
|---|---|
| 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) | |

| Leistungsbereich | Austausch des Gehäuses (Aggregat) des Schockgebers (Defibrillator), der zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen eingesetzt wird |
|---|---|
| Kürzel Leistungsbereich | HSMDEF-DEFI-AGGW |
| Bezeichnung des Ergebnisses | Patientinnen und Patienten mit Komplikationen (z. B. Infektion der Operationswunde). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators) wurden nicht berücksichtigt |
| Ergebnis ID | 141800 |
| Art des Wertes | QI |
| Bezug zum Verfahren | DeQS |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen | Nein |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/. |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 0,34 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,23 - 0,50 |
| Rechnerisches Ergebnis | 0,00 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 - 48,99 |
| Grundgesamtheit | 4 |
| 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) |
| **Ergebnis Bewertung** | |
| Referenzbereich | Nicht definiert |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | unverändert |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr | N02 |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Kommentar Beauftragte Stelle | — (vgl. Hinweis im Vorwort) |

| Leistungsbereich | Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen |
|---|---|
| Kürzel Leistungsbereich | HSMDEF-DEFI-IMPL |
| Bezeichnung des Ergebnisses | Patientinnen und Patienten, bei deren Operation eine erhöhte Röntgenstrahlung gemessen wurde (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten) |
| Ergebnis ID | 131801 |
| Art des Wertes | QI |
| Bezug zum Verfahren | DeQS |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen | Nein |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z.B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/. Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. 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: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/. Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/. |
| Einheit | |
| Bundesergebnis | 0,64 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,61 - 0,68 |

| Leistungsbereich | Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen |
|---|---|
| Rechnerisches Ergebnis | 0,00 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 - 1,63 |
| Grundgesamtheit | 17 |
| Beobachtete Ereignisse | 0 |
| Erwartete Ereignisse | 1,92 |
| 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 | <= 2,20 (95. Perzentil) |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr | R10 |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | unverändert |
| Kommentar Beauftragte Stelle | — (vgl. Hinweis im Vorwort) |

| Leistungsbereich | Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen |
|---|---|
| Kürzel Leistungsbereich | HSMDEF-DEFI-IMPL |
| Bezeichnung des Ergebnisses | Patientinnen und Patienten mit Komplikationen (z. B. Infektion der Operationswunde). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators) wurden nicht berücksichtigt |
| Ergebnis ID | 131802 |
| 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: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/. |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 0,86 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,74 - 0,99 |
| 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) |
| **Ergebnis Bewertung** | |
| Referenzbereich | Nicht definiert |

| Leistungsbereich | Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen |
|---|---|
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | unverändert |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr | N02 |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Kommentar Beauftragte Stelle | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |

| Leistungsbereich | Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen |
|---|---|
| Kürzel Leistungsbereich | HSMDEF-DEFI-IMPL |
| Bezeichnung des Ergebnisses | 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) |
| Ergebnis ID | 132001 |
| Art des Wertes | QI |
| Bezug zum Verfahren | DeQS |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen | Nein |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z.B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/. Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. 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: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/. Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/. Dieser Indikator umfasst sowohl Ereignisse, die vor der Entlassung aus einem Krankenhaus auftreten, als auch Ereignisse, die nach der Entlassung auftreten, aber noch in Zusammenhang mit der Implantation gebracht werden können. |

| Leistungsbereich | Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen |
|---|---|
| Einheit | |
| Bundesergebnis | 1,06 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,99 - 1,14 |
| Rechnerisches Ergebnis | 0,00 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 - 11,95 |
| Grundgesamtheit | 8 |
| Beobachtete Ereignisse | 0 |
| Erwartete Ereignisse | 0,31 |
| 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 | <= 2,68 (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) |

| Leistungsbereich | Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen |
|---|---|
| Kürzel Leistungsbereich | HSMDEF-DEFI-IMPL |
| Bezeichnung des Ergebnisses | 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) |
| Ergebnis ID | 132002 |
| Art des Wertes | QI |
| Bezug zum Verfahren | DeQS |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen | Nein |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z.B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/. Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. 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: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/. Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/. Dieser Indikator umfasst sowohl Ereignisse, die vor der Entlassung aus einem Krankenhaus auftreten, als auch Ereignisse, die nach der Entlassung auftreten, aber noch in Zusammenhang mit der Implantation gebracht werden können. |

| Leistungsbereich | Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen |
|---|---|
| Einheit | |
| Bundesergebnis | 1,05 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,87 - 1,25 |
| Rechnerisches Ergebnis | 0,00 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 - 67,36 |
| Grundgesamtheit | 8 |
| Beobachtete Ereignisse | 0 |
| Erwartete Ereignisse | 0,05 |
| 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 | R10 |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | unverändert |
| Kommentar Beauftragte Stelle | — (vgl. Hinweis im Vorwort) |

| Leistungsbereich | Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen |
|---|---|
| Kürzel Leistungsbereich | HSMDEF-DEFI-IMPL |
| Bezeichnung des Ergebnisses | Patientinnen und Patienten mit Implantation eines speziellen Schockgebers/Defibrillators (CRT), bei denen das Kabel (Sonde) der linken Herzkammer funktionsfähig positioniert wurde |
| Ergebnis ID | 132003 |
| Art des Wertes | QI |
| Bezug zum Verfahren | DeQS |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen | Nein |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 95,34 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 94,83 - 95,79 |
| Rechnerisches Ergebnis | 85,71 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 48,69 - 97,43 |
| Grundgesamtheit | 7 |
| Beobachtete Ereignisse | 6 |
| 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) |
| **Ergebnis Bewertung** | |
| Referenzbereich | Nicht definiert |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | unverändert |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr | N02 |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Kommentar Beauftragte Stelle | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |

| Leistungsbereich | Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen |
|---|---|
| Kürzel Leistungsbereich | HSMDEF-DEFI-IMPL |
| Bezeichnung des Ergebnisses | Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten) |
| Ergebnis ID | 51186 |
| Art des Wertes | QI |
| Bezug zum Verfahren | DeQS |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen | Nein |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z.B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/. Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/. |
| Einheit | |
| Bundesergebnis | 1,10 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,93 - 1,31 |
| Rechnerisches Ergebnis | 0,00 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 - 11,45 |
| Grundgesamtheit | 17 |
| Beobachtete Ereignisse | 0 |
| Erwartete Ereignisse | 0,27 |
| 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) |

| Leistungsbereich | Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen |
|---|---|
| Sortierung | — (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| **Ergebnis Bewertung** | |
| Referenzbereich | Nicht definiert |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr | N02 |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Kommentar Beauftragte Stelle | — (vgl. Hinweis im Vorwort) |

| Leistungsbereich | Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen |
|---|---|
| Kürzel Leistungsbereich | HSMDEF-DEFI-IMPL |
| Bezeichnung des Ergebnisses | Verschiedene Messungen während der Operation haben gezeigt, dass die Kabel (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators) angemessen funktionierten |
| Ergebnis ID | 52316 |
| 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: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/. Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Änderungen an den Rechenregeln, welche die Validität des Indikators verbessern, nicht mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Zudem wurde die QI-Bezeichnung im Vergleich zum Vorjahr entsprechend geändert. Nä-here Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/. Bei dem vorliegenden Indikator handelt es sich um einen sogenannten Qualitätsindex. Dies bedeutet hier, dass pro Behandlungsfall mehrere Messungen bewertet werden und zudem nicht nur Fälle mit einer Defibrillator-Implantation, sondern auch Fälle mit einer Revision, einem Systemwechsel oder einer Explantation des Defibrillators betrachtet werden. Ziel ist es, dadurch eine erhöhte Anzahl an Messungen zu betrachten und somit das Fallzahl-Prävalenz-Problem (Heller 2010) zu reduzieren. Bei geringen Fallzahlen auf Standortebene besteht das Risiko, dass rechnerische Auffälligkeiten unsystematisch (zufällig) durch wenige Einzelfälle entstehen. Heller, G (2010): Qualitätssicherung mit Routinedaten – Aktueller Stand und Weiterentwicklung. Kapitel 14. In: Klauber, J; Geraedts, M; Friedrich, J: Kran-kenhaus-Report 2010: Schwerpunkt: Krankenhausversorgung in der Krise? Stuttgart: Schattauer, 239-254. ISBN: 978-3794527267. |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 97,01 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 96,88 - 97,13 |

| Leistungsbereich | Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen |
|---|---|
| Rechnerisches Ergebnis | 98,21 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 90,55 - 99,68 |
| Grundgesamtheit | 56 |
| Beobachtete Ereignisse | 55 |
| 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) |
| **Ergebnis Bewertung** | |
| Referenzbereich | >= 90,00 % |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr | R10 |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | unverändert |
| Kommentar Beauftragte Stelle | — (vgl. Hinweis im Vorwort) |

| Leistungsbereich | Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen |
|---|---|
| Kürzel Leistungsbereich | HSMDEF-DEFI-IMPL |
| Bezeichnung des Ergebnisses | Ungewollte Lageveränderungen oder Funktionsstörungen der Kabel (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators) (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten) |
| Ergebnis ID | 52325 |
| Art des Wertes | QI |
| Bezug zum Verfahren | DeQS |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen | Nein |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z.B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/. Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. 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: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/. Das Qualitätsergebnis ist aufgrund der neu eingeführten Risikoadjustierung nicht mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/. |
| Einheit | |
| Bundesergebnis | 0,94 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,81 - 1,10 |
| Rechnerisches Ergebnis | 0,00 |

| Leistungsbereich | Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen |
|---|---|
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 - 19,73 |
| Grundgesamtheit | 17 |
| Beobachtete Ereignisse | 0 |
| Erwartete Ereignisse | 0,16 |
| 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 | <= 5,63 (95. Perzentil) |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr | R10 |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | unverändert |
| Kommentar Beauftragte Stelle | — (vgl. Hinweis im Vorwort) |

| Leistungsbereich | Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen |
|---|---|
| Kürzel Leistungsbereich | HSMDEF-DEFI-REV |
| Bezeichnung des Ergebnisses | Patientinnen und Patienten mit Komplikationen (z. B. Infektion der Operationswunde). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators) wurden nicht berücksichtigt |
| Ergebnis ID | 151800 |
| 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: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/. |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 1,04 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,83 - 1,32 |
| 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) |
| **Ergebnis Bewertung** | |
| Referenzbereich | <= 2,90 % |

| Leistungsbereich | Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen |
|---|---|
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | unverändert |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr | R10 |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | unverändert |
| Kommentar Beauftragte Stelle | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |

| Leistungsbereich | Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen |
|---|---|
| Kürzel Leistungsbereich | HSMDEF-DEFI-REV |
| Bezeichnung des Ergebnisses | Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten) |
| Ergebnis ID | 51196 |
| Art des Wertes | QI |
| Bezug zum Verfahren | DeQS |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen | Nein |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z.B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/. Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. 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: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/. Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/. |
| Einheit | |
| Bundesergebnis | 1,09 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,94 - 1,27 |

| Leistungsbereich | Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen |
|---|---|
| Rechnerisches Ergebnis | 0,00 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 - 11,10 |
| 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 | <= 4,08 (95. Perzentil) |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr | R10 |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | unverändert |
| Kommentar Beauftragte Stelle | — (vgl. Hinweis im Vorwort) |

| Leistungsbereich | Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen |
|---|---|
| Kürzel Leistungsbereich | HSMDEF-DEFI-REV |
| Bezeichnung des Ergebnisses | Ungewollte Lageveränderung oder Funktionsstörung der angepassten oder neu eingesetzten Kabel (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators) |
| Ergebnis ID | 52324 |
| 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: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/. Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/. |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 0,48 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,32 - 0,71 |
| 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) |

| Leistungsbereich | Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen |
|---|---|
| Bezug andere QS Ergebnisse | — (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Sortierung | — (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| **Ergebnis Bewertung** | |
| Referenzbereich | Nicht definiert |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | unverändert |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr | N02 |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Kommentar Beauftragte Stelle | — (vgl. Hinweis im Vorwort) |

| Leistungsbereich | Wechsel des Herzschrittmachers (ohne Eingriff an den Sonden) |
|---|---|
| Kürzel Leistungsbereich | HSMDEF-HSM-AGGW |
| Bezeichnung des Ergebnisses | Patientinnen und Patienten mit Komplikationen (z. B. Infektion der Operationswunde). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Herzschrittmachers werden nicht berücksichtigt |
| Ergebnis ID | 111801 |
| 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: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/. |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 0,14 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,09 - 0,23 |
| Rechnerisches Ergebnis | 0,00 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 - 27,75 |
| Grundgesamtheit | 10 |
| 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) |
| **Ergebnis Bewertung** | |
| Referenzbereich | Nicht definiert |

| Leistungsbereich | Wechsel des Herzschrittmachers (ohne Eingriff an den Sonden) |
|---|---|
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | unverändert |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr | N02 |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Kommentar Beauftragte Stelle | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |

| Leistungsbereich | Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers |
|---|---|
| Kürzel Leistungsbereich | HSMDEF-HSM-IMPL |
| Bezeichnung des Ergebnisses | Patientinnen und Patienten, bei deren Operation eine erhöhte Röntgenstrahlung gemessen wurde (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten) |
| Ergebnis ID | 101800 |
| Art des Wertes | QI |
| Bezug zum Verfahren | DeQS |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen | Nein |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z.B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/. Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. 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: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/. Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/. |
| Einheit | |
| Bundesergebnis | 0,77 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,74 - 0,79 |
| Rechnerisches Ergebnis | 0,54 |

| Leistungsbereich | Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers |
|---|---|
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,15 - 1,84 |
| 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 | <= 2,78 (95. Perzentil) |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr | R10 |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | unverändert |
| Kommentar Beauftragte Stelle | — (vgl. Hinweis im Vorwort) |

| Leistungsbereich | Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers |
|---|---|
| Kürzel Leistungsbereich | HSMDEF-HSM-IMPL |
| Bezeichnung des Ergebnisses | Patientinnen und Patienten mit Komplikationen (z. B. Infektion der Operationswunde). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Herzschrittmachers wurden nicht berücksichtigt |
| Ergebnis ID | 101801 |
| 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: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/. |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 0,89 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,83 - 0,96 |
| 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) |
| **Ergebnis Bewertung** | |
| Referenzbereich | <= 2,60 % |

| Leistungsbereich | Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers |
|---|---|
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | unverändert |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr | R10 |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | unverändert |
| Kommentar Beauftragte Stelle | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |

| Leistungsbereich | Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers |
|---|---|
| Kürzel Leistungsbereich | HSMDEF-HSM-IMPL |
| Bezeichnung des Ergebnisses | Patientinnen und Patienten mit Implantation eines speziellen Herzschrittmachers (CRT), bei denen das Kabel (Sonde) der linken Herzkammer funktionsfähig positioniert wurde |
| Ergebnis ID | 102001 |
| Art des Wertes | QI |
| Bezug zum Verfahren | DeQS |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen | Nein |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/. |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 96,97 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 96,30 - 97,52 |
| 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 | Nicht definiert |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | — (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr | N01 |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Kommentar Beauftragte Stelle | — (vgl. Hinweis im Vorwort) |

| Leistungsbereich | Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers |
|---|---|
| Kürzel Leistungsbereich | HSMDEF-HSM-IMPL |
| Bezeichnung des Ergebnisses | 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) |
| Ergebnis ID | 2194 |
| Art des Wertes | QI |
| Bezug zum Verfahren | DeQS |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen | Nein |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z.B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/. Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. 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: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/. Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/. Dieser Indikator umfasst sowohl Ereignisse, die vor der Entlassung aus einem Krankenhaus auftreten, als auch Ereignisse, die nach der Entlassung auftreten, aber noch in Zusammenhang mit der Implantation gebracht werden können. |
| Einheit | |

| Leistungsbereich | Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers |
|---|---|
| Bundesergebnis | 0,98 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,94 - 1,02 |
| Rechnerisches Ergebnis | 3,22 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 1,38 - 6,23 |
| Grundgesamtheit | 54 |
| Beobachtete Ereignisse | 7 |
| Erwartete Ereignisse | 2,17 |
| 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 | H99 |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Kommentar Beauftragte Stelle | Der Leistungserbringer wurde auf das rechnerisch auffällige Ergebnis hingewiesen und zur internen Analyse der rechnerischen Auffälligkeit aufgefordert. |

| Leistungsbereich | Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers |
|---|---|
| Kürzel Leistungsbereich | HSMDEF-HSM-IMPL |
| Bezeichnung des Ergebnisses | 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) |
| Ergebnis ID | 2195 |
| Art des Wertes | QI |
| Bezug zum Verfahren | DeQS |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen | Ja |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z.B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/. Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. 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: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/. Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/. Dieser Indikator umfasst sowohl Ereignisse, die vor der Entlassung aus einem Krankenhaus auftreten, als auch Ereignisse, die nach der Entlassung auftreten, aber noch in Zusammenhang mit der Implantation gebracht werden können. |
| Einheit | |

| Leistungsbereich | Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers |
|---|---|
| Bundesergebnis | 0,91 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,79 - 1,04 |
| Rechnerisches Ergebnis | 5,83 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,33 - 25,65 |
| 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** | |
| Referenzbereich | <= 5,45 (95. Perzentil) |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr | U62 |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Kommentar Beauftragte Stelle | — (vgl. Hinweis im Vorwort) |

| Leistungsbereich | Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers |
|---|---|
| Kürzel Leistungsbereich | HSMDEF-HSM-IMPL |
| Bezeichnung des Ergebnisses | Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten) |
| Ergebnis ID | 51191 |
| Art des Wertes | QI |
| Bezug zum Verfahren | DeQS |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen | Nein |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z.B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/. Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. 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: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/. Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/. |
| Einheit | |
| Bundesergebnis | 0,90 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,85 - 0,96 |
| Rechnerisches Ergebnis | 0,00 |

| Leistungsbereich | Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers |
|---|---|
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 - 2,41 |
| Grundgesamtheit | 63 |
| Beobachtete Ereignisse | 0 |
| Erwartete Ereignisse | 1,50 |
| 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 | <= 3,68 (95. Perzentil) |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr | R10 |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | unverändert |
| Kommentar Beauftragte Stelle | — (vgl. Hinweis im Vorwort) |

| Leistungsbereich | Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers |
|---|---|
| Kürzel Leistungsbereich | HSMDEF-HSM-IMPL |
| Bezeichnung des Ergebnisses | Durch verschiedene Messungen während der Operation wurde gezeigt, dass die Kabel (Sonden) des Herzschrittmachers angemessen funktionierten |
| Ergebnis ID | 52305 |
| 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: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/. Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Änderungen an den Rechenregeln, welche die Validität des Indikators verbessern, nicht mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Zudem wurde die QI-Bezeichnung im Vergleich zum Vorjahr entsprechend geändert. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/. Bei dem vorliegenden Indikator handelt es sich um einen sogenannten Qualitätsindex. Dies bedeutet hier, dass pro Behandlungsfall mehrere Messungen bewertet werden und zudem nicht nur Fälle mit einer Herzschrittmacher-Implantation, sondern auch Fälle mit einer Revision, einem Systemwechsel oder einer Explantation des Herzschrittmachers betrachtet werden. Ziel ist es, dadurch eine erhöhte Anzahl an Messungen zu betrachten und somit das Fallzahl-Prävalenz-Problem (Heller 2010) zu reduzieren. Bei geringen Fallzahlen auf Standortebene besteht das Risiko, dass rechnerische Auffälligkeiten unsystematisch (zufällig) durch wenige Einzelfälle entstehen. Heller, G (2010): Qualitätssicherung mit Routinedaten – Aktueller Stand und Weiterentwicklung. Kapitel 14. In: Klauber, J; Geraedts, M; Friedrich, J: Krankenhaus-Report 2010: Schwerpunkt: Krankenhausversorgung in der Krise? Stuttgart: Schattauer, 239-254. ISBN: 978-3794527267 |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 96,45 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 96,38 - 96,52 |
| Rechnerisches Ergebnis | 97,87 |

| Leistungsbereich | Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers |
|---|---|
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 95,12 - 99,09 |
| Grundgesamtheit | 235 |
| Beobachtete Ereignisse | 230 |
| 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) |
| **Ergebnis Bewertung** | |
| Referenzbereich | >= 90,00 % |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr | R10 |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | unverändert |
| Kommentar Beauftragte Stelle | — (vgl. Hinweis im Vorwort) |

| Leistungsbereich | Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers |
|---|---|
| Kürzel Leistungsbereich | HSMDEF-HSM-IMPL |
| Bezeichnung des Ergebnisses | Ungewollte Lageveränderung oder Funktionsstörung der Kabel (Sonden) des Herzschrittmachers (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten) |
| Ergebnis ID | 52311 |
| Art des Wertes | QI |
| Bezug zum Verfahren | DeQS |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen | Nein |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z.B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/. Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. 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: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/. Das Qualitätsergebnis ist aufgrund der neu eingeführten Risikoadjustierung nicht mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/. |
| Einheit | |
| Bundesergebnis | 1,07 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 1,01 - 1,14 |
| Rechnerisches Ergebnis | 0,00 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 - 4,28 |

| Leistungsbereich | Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers |
|---|---|
| Grundgesamtheit | 63 |
| Beobachtete Ereignisse | 0 |
| Erwartete Ereignisse | 0,85 |
| 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 | <= 4,59 (95. Perzentil) |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr | R10 |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | unverändert |
| Kommentar Beauftragte Stelle | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |

| Leistungsbereich | Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers |
|---|---|
| Kürzel Leistungsbereich | HSMDEF-HSM-IMPL |
| Bezeichnung des Ergebnisses | Die Wahl des Herzschrittmachersystems war nach den wissenschaftlichen Standards angemessen. Das betrifft Herzschrittmachersysteme, die nur in individuellen Einzelfällen eingesetzt werden sollten |
| Ergebnis ID | 54143 |
| 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: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/. Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Änderungen an den Rechenregeln, welche die Validität des Indikators verbessern, nicht mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Zudem wurde die QI-Bezeichnung im Vergleich zum Vorjahr entsprechend geändert. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/. |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 2,93 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 2,80 - 3,07 |
| 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) |

| Leistungsbereich | Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers |
|---|---|
| Bezug andere QS Ergebnisse | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Sortierung | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| **Ergebnis Bewertung** | |
| Referenzbereich | <= 10,00 % |
| 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) |

| Leistungsbereich | Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers |
|---|---|
| Kürzel Leistungsbereich | HSMDEF-HSM-REV |
| Bezeichnung des Ergebnisses | Patientinnen und Patienten mit Komplikationen (z. B. Infektion der Operationswunde). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Herzschrittmachers werden nicht berücksichtigt |
| Ergebnis ID | 121800 |
| 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: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/. |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 0,88 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,70 - 1,10 |
| Rechnerisches Ergebnis | 0,00 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 - 48,99 |
| Grundgesamtheit | 4 |
| 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) |
| **Ergebnis Bewertung** | |
| Referenzbereich | Nicht definiert |

| Leistungsbereich | Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers |
|---|---|
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | unverändert |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr | N02 |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Kommentar Beauftragte Stelle | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |

| Leistungsbereich | Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers |
|---|---|
| Kürzel Leistungsbereich | HSMDEF-HSM-REV |
| Bezeichnung des Ergebnisses | Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten) |
| Ergebnis ID | 51404 |
| Art des Wertes | QI |
| Bezug zum Verfahren | DeQS |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen | Nein |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z.B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/. Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. 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: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/. Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/. |
| Einheit | |
| Bundesergebnis | 0,90 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,78 - 1,05 |
| Rechnerisches Ergebnis | 0,00 |

| Leistungsbereich | Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers |
|---|---|
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 - 39,24 |
| Grundgesamtheit | 4 |
| Beobachtete Ereignisse | 0 |
| Erwartete Ereignisse | 0,05 |
| 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 | <= 4,51 (95. Perzentil) |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr | R10 |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | unverändert |
| Kommentar Beauftragte Stelle | — (vgl. Hinweis im Vorwort) |

| Leistungsbereich | Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers |
|---|---|
| Kürzel Leistungsbereich | HSMDEF-HSM-REV |
| Bezeichnung des Ergebnisses | Ungewollte Lageveränderung oder Funktionsstörung von angepassten oder neu eingesetzten Kabeln (Sonden) des Herzschrittmachers |
| Ergebnis ID | 52315 |
| Art des Wertes | QI |
| Bezug zum Verfahren | DeQS |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen | Nein |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | — (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 0,77 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,58 - 1,02 |
| Rechnerisches Ergebnis | 0,00 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 - 48,99 |
| Grundgesamtheit | 4 |
| 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) |
| Ergebnis Bewertung | |
| Referenzbereich | Nicht definiert |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | unverändert |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr | N02 |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Kommentar Beauftragte Stelle | — (vgl. Hinweis im Vorwort) |

| Leistungsbereich | Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis) |
|---|---|
| Kürzel Leistungsbereich | KAROTIS |
| Bezeichnung des Ergebnisses | Patientinnen und Patienten, die im Zusammenhang mit dem Eingriff einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten) |
| Ergebnis ID | 11704 |
| Art des Wertes | QI |
| Bezug zum Verfahren | DeQS |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen | Nein |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z.B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/. Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. 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: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/. Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/. |
| Einheit | |
| Bundesergebnis | 1,00 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,92 - 1,08 |

| Leistungsbereich | Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis) |
|---|---|
| Rechnerisches Ergebnis | 1,40 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,25 - 7,21 |
| 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 | <= 3,22 (95. Perzentil) |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr | R10 |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | unverändert |
| Kommentar Beauftragte Stelle | — (vgl. Hinweis im Vorwort) |

| Leistungsbereich | Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis) |
|---|---|
| Kürzel Leistungsbereich | KAROTIS |
| Bezeichnung des Ergebnisses | Patientinnen und Patienten, die nach der Operation einen schweren Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten) |
| Ergebnis ID | 11724 |
| 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: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/. Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z.B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/. Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/. |
| Einheit | |
| Bundesergebnis | 0,95 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,85 - 1,06 |

| Leistungsbereich | Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis) |
|---|---|
| Rechnerisches Ergebnis | 2,71 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,48 - 13,92 |
| 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) | |

| Leistungsbereich | Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis) |
|---|---|
| Kürzel Leistungsbereich | KAROTIS |
| Bezeichnung des Ergebnisses | Patientinnen und Patienten, bei denen im Zusammenhang mit dem Eingriff ein Schlaganfall oder eine Durchblutungsstörung des Gehirns aufgetreten ist und die nicht von einer Fachärztin oder einem Facharzt für Neurologie untersucht worden sind |
| Ergebnis ID | 161800 |
| 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: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/. |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 82,12 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 81,69 - 82,55 |
| Rechnerisches Ergebnis | 86,84 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 72,67 - 94,25 |
| Grundgesamtheit | 38 |
| Beobachtete Ereignisse | 33 |
| 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) |
| Ergebnis Bewertung | |

| Leistungsbereich | Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis) |
|---|---|
| Referenzbereich | >= 80,00 % |
| 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) |

| | |
|---|---|
| **Leistungsbereich** | **Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)** |
| **Kürzel Leistungsbereich** | **KAROTIS** |
| **Bezeichnung des Ergebnisses** | **Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine akuten Beschwerden hatten, erlitten während der Operation einen Schlaganfall oder sind während des Krankenhausaufenthalts verstorben** |
| **Ergebnis ID** | **162301** |
| 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: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/. |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 1,44 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 1,25 - 1,65 |
| 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) |
| **Ergebnis Bewertung** | |
| — (vgl. Hinweis im Vorwort) | |

| Leistungsbereich | Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis) |
|---|---|
| Kürzel Leistungsbereich | KAROTIS |
| Bezeichnung des Ergebnisses | Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine akuten Beschwerden hatten, erlitten während oder nach dem Eingriff mit einem Katheter/ mit einem Schlauch (Katheter) einen Schlaganfall oder sind während des Krankenhausaufenthalts verstorben |
| Ergebnis ID | 162304 |
| 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: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/. |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 1,84 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 1,42 - 2,38 |
| 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** | |
| — (vgl. Hinweis im Vorwort) | |

| Leistungsbereich | Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis) |
|---|---|
| Kürzel Leistungsbereich | KAROTIS |
| Bezeichnung des Ergebnisses | Bei Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 50 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten, war der Eingriff aus medizinischen Gründen angebracht (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden) |
| Ergebnis ID | 51437 |
| 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: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/. |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 98,18 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 97,65 - 98,59 |
| 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 | >= 95,00 % |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | — (vgl. Hinweis im Vorwort) |

| Leistungsbereich | Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis) |
|---|---|
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr | N01 |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Kommentar Beauftragte Stelle | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |

| Leistungsbereich | Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis) |
|---|---|
| Kürzel Leistungsbereich | KAROTIS |
| Bezeichnung des Ergebnisses | Bei Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 50 % verengte Halsschlagader und Beschwerden hatten, lag ein medizinisch angebrachter Grund für den Eingriff vor (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden) |
| Ergebnis ID | 51443 |
| 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: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/. |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 99,29 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 98,86 - 99,55 |
| 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 | >= 95,00 % |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | — (vgl. Hinweis im Vorwort) |

| Leistungsbereich | Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis) |
|---|---|
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr | N01 |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Kommentar Beauftragte Stelle | — (vgl. Hinweis im Vorwort) |

| Leistungsbereich | Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis) |
|---|---|
| Kürzel Leistungsbereich | KAROTIS |
| Bezeichnung des Ergebnisses | Patientinnen und Patienten, die im Zusammenhang mit dem Eingriff einen Schlaganfall erlitten oder verstarben. Berücksichtigt werden Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten, und Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden. Nicht berücksichtigt werden Patientinnen und Patienten, deren Halsschlagader auf der entgegengesetzten Körperhälfte um mehr als 75 % verengt war |
| Ergebnis ID | 51445 |
| 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: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/. Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/. |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 1,75 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 1,32 - 2,33 |
| 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) |

| Leistungsbereich | Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis) |
|---|---|
| Bezug andere QS Ergebnisse | — (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Sortierung | — (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| **Ergebnis Bewertung** | |
| — (vgl. Hinweis im Vorwort) | |

| Leistungsbereich | Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis) |
|---|---|
| Kürzel Leistungsbereich | KAROTIS |
| Bezeichnung des Ergebnisses | Patientinnen und Patienten, die im Zusammenhang mit dem Eingriff einen Schlaganfall erlitten oder verstarben. Berücksichtigt werden Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten und deren Halsschlagader auf der entgegengesetzten Körperhälfte um mehr als 75 % verengt war, sowie Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden |
| Ergebnis ID | 51448 |
| 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: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/. Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/. |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 2,32 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 1,30 - 4,11 |
| 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) |

| Leistungsbereich | Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis) |
|---|---|
| Bezug andere QS Ergebnisse | — (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Sortierung | — (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| **Ergebnis Bewertung** | |
| — (vgl. Hinweis im Vorwort) | |

| Leistungsbereich | Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis) |
|---|---|
| Kürzel Leistungsbereich | KAROTIS |
| Bezeichnung des Ergebnisses | Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 50 % verengte Halsschlagader und Beschwerden hatten und im Zusammenhang mit dem Eingriff einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind |
| Ergebnis ID | 51859 |
| 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: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/. Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/. |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 3,22 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 2,87 - 3,62 |
| Rechnerisches Ergebnis | 0,00 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 - 19,36 |
| Grundgesamtheit | 16 |
| 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) |

| Leistungsbereich | Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis) |
|---|---|
| Bezug andere QS Ergebnisse | — (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Sortierung | — (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| **Ergebnis Bewertung** | |
| — (vgl. Hinweis im Vorwort) | |

| Leistungsbereich | Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis) |
|---|---|
| Kürzel Leistungsbereich | KAROTIS |
| Bezeichnung des Ergebnisses | Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 50 % verengte Halsschlagader und Beschwerden hatten und im Zusammenhang mit dem Eingriff einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden) |
| Ergebnis ID | 51860 |
| 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: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/. Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/. |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 3,93 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 3,20 - 4,81 |
| 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) |

| Leistungsbereich | Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis) |
|---|---|
| **Ergebnis Bewertung** | |
| — (vgl. Hinweis im Vorwort) | |

| Leistungsbereich | Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis) |
|---|---|
| Kürzel Leistungsbereich | KAROTIS |
| Bezeichnung des Ergebnisses | Patientinnen und Patienten, die im Zusammenhang mit dem Eingriff einen schweren Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden) (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten) |
| Ergebnis ID | 51865 |
| 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: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/. Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z.B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/. Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/. |
| Einheit | |
| Bundesergebnis | 0,89 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,76 - 1,04 |

| Leistungsbereich | Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis) |
|---|---|
| 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** | |
| — (vgl. Hinweis im Vorwort) | |

| Leistungsbereich | Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis) |
|---|---|
| Kürzel Leistungsbereich | KAROTIS |
| Bezeichnung des Ergebnisses | Patientinnen und Patienten, die während des Eingriffs einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden) (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten) |
| Ergebnis ID | 51873 |
| Art des Wertes | QI |
| Bezug zum Verfahren | DeQS |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen | Nein |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z.B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/. Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. 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: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/. Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/. |
| Einheit | |
| Bundesergebnis | 0,90 |

| Leistungsbereich | Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis) |
|---|---|
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,80 - 1,02 |
| 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 | <= 2,77 (95. Perzentil) |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | — (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr | N01 |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Kommentar Beauftragte Stelle | — (vgl. Hinweis im Vorwort) |

| Leistungsbereich | Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis) |
|---|---|
| Kürzel Leistungsbereich | KAROTIS |
| Bezeichnung des Ergebnisses | Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine akuten Beschwerden hatten, erlitten während des Krankenhausaufenthaltes einen Schlaganfall oder sind in Zusammenhang mit dem Eingriff verstorben. Bei dem Eingriff wurde gleichzeitig das verengte Herzkranzgefäß überbrückt |
| Ergebnis ID | 52240 |
| 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: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/. Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/. |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 12,61 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 7,66 - 20,06 |
| 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) |

| Leistungsbereich | Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis) |
|---|---|
| Sortierung | — (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| **Ergebnis Bewertung** | |
| Referenzbereich | Sentinel Event |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | — (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr | N01 |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Kommentar Beauftragte Stelle | — (vgl. Hinweis im Vorwort) |

| Leistungsbereich | Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis) |
|---|---|
| Kürzel Leistungsbereich | KAROTIS |
| Bezeichnung des Ergebnisses | Bei Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten, war der Eingriff aus medizinischen Gründen angebracht |
| Ergebnis ID | 603 |
| 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: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/. |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 99,19 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 99,02 - 99,32 |
| Rechnerisches Ergebnis | 100,00 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 83,89 - 100,00 |
| Grundgesamtheit | 20 |
| Beobachtete Ereignisse | 20 |
| 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) |
| **Ergebnis Bewertung** | |
| Referenzbereich | >= 95,00 % |

| Leistungsbereich | Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis) |
|---|---|
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | unverändert |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr | R10 |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | unverändert |
| Kommentar Beauftragte Stelle | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |

| Leistungsbereich | Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis) |
|---|---|
| Kürzel Leistungsbereich | KAROTIS |
| Bezeichnung des Ergebnisses | Bei Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 50 % verengte Halsschlagader und Beschwerden hatten, war der Eingriff aus medizinischen Gründen angebracht |
| Ergebnis ID | 604 |
| 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: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/. |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 99,67 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 99,52 - 99,77 |
| Rechnerisches Ergebnis | 100,00 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 80,64 - 100,00 |
| Grundgesamtheit | 16 |
| Beobachtete Ereignisse | 16 |
| 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) |
| **Ergebnis Bewertung** | |
| Referenzbereich | >= 95,00 % |

| Leistungsbereich | Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis) |
|---|---|
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | unverändert |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr | R10 |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | unverändert |
| Kommentar Beauftragte Stelle | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |

| Leistungsbereich | Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis) |
|---|---|
| Kürzel Leistungsbereich | KAROTIS |
| Bezeichnung des Ergebnisses | Patientinnen und Patienten, die im Zusammenhang mit der Operation einen Schlaganfall erlitten oder verstarben. Berücksichtigt werden Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten. Nicht berücksichtigt werden Patientinnen und Patienten, deren Halsschlagader auf der entgegengesetzten Körperhälfte um mehr als 75 % verengt war |
| Ergebnis ID | 605 |
| 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: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/. Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/. |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 1,34 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 1,15 - 1,56 |
| 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 |

| Leistungsbereich | Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis) |
|---|---|
| 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 | Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis) |
|---|---|
| Kürzel Leistungsbereich | KAROTIS |
| Bezeichnung des Ergebnisses | Patientinnen und Patienten, die im Zusammenhang mit der Operation einen Schlaganfall erlitten oder verstarben. Berücksichtigt werden Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten und deren Halsschlagader auf der entgegengesetzten Körperhälfte um mehr als 75 % verengt war |
| Ergebnis ID | 606 |
| 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: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/. Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/. |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 2,20 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 1,60 - 3,03 |
| 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 |

| Leistungsbereich | Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis) |
|---|---|
| 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 | Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks |
|---|---|
| Kürzel Leistungsbereich | KEP |
| Bezeichnung des Ergebnisses | Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus selbstständig keine 50 Meter gehen konnten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten) |
| Ergebnis ID | 54028 |
| Art des Wertes | QI |
| Bezug zum Verfahren | DeQS |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen | Nein |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z.B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/. Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. 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: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/. |
| Einheit | |
| Bundesergebnis | 1,43 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 1,36 - 1,51 |
| Rechnerisches Ergebnis | 0,00 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 - 5,90 |
| Grundgesamtheit | 219 |

| Leistungsbereich | Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks |
|---|---|
| Beobachtete Ereignisse | 0 |
| Erwartete Ereignisse | 0,64 |
| 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 | <= 4,44 (95. Perzentil) |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | unverändert |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr | R10 |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | unverändert |
| Kommentar Beauftragte Stelle | — (vgl. Hinweis im Vorwort) |

| Leistungsbereich | Operation an der Brust |
|---|---|
| Kürzel Leistungsbereich | MC |
| Bezeichnung des Ergebnisses | Nach der Operation, bei der ein bösartiger Tumor entfernt wurde, sind alle wichtigen Befunde dazu von Behandelnden in einer Konferenz besprochen worden, bei der die wesentlichen für Brustkrebs verantwortlichen Fachbereiche teilnehmen, um die weitere Therapie abzustimmen |
| Ergebnis ID | 211800 |
| 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: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/. |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 99,53 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 99,47 - 99,58 |
| Rechnerisches Ergebnis | 100,00 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 74,12 - 100,00 |
| Grundgesamtheit | 11 |
| Beobachtete Ereignisse | 11 |
| 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) |
| Ergebnis Bewertung | |

| Leistungsbereich | Operation an der Brust |
|---|---|
| Referenzbereich | >= 97,92 % (5. Perzentil) |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | unverändert |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr | R10 |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | unverändert |
| Kommentar Beauftragte Stelle | — (vgl. Hinweis im Vorwort) |

| Leistungsbereich | Operation an der Brust |
|---|---|
| Kürzel Leistungsbereich | MC |
| Bezeichnung des Ergebnisses | Vor der Operation wurden die nicht tastbaren Neubildungen in der Brust mit einem Draht markiert (bei den Neubildungen handelt es sich um sehr kleine Kalkeinlagerungen, sog. Mikrokalk) |
| Ergebnis ID | 212000 |
| 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: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/. |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 95,18 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 94,65 - 95,65 |
| 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) |
| **Ergebnis Bewertung** | |
| Referenzbereich | >= 84,93 % (5. Perzentil) |

| Leistungsbereich | Operation an der Brust |
|---|---|
| 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) |

| | |
|---|---|
| **Leistungsbereich** | **Operation an der Brust** |
| **Kürzel Leistungsbereich** | **MC** |
| **Bezeichnung des Ergebnisses** | **Vor der Operation wurden die nicht tastbaren Neubildungen in der Brust mit einem Draht markiert (bei den Neubildungen handelt es sich nicht um sehr kleine Kalkeinlagerungen, sog. Mikrokalk)** |
| **Ergebnis ID** | **212001** |
| 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: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/. |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 87,40 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 86,97 - 87,81 |
| Rechnerisches Ergebnis | 100,00 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 56,55 - 100,00 |
| Grundgesamtheit | 5 |
| 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) |
| **Ergebnis Bewertung** | |
| Referenzbereich | >= 63,30 % (5. Perzentil) |

| Leistungsbereich | Operation an der Brust |
|---|---|
| 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) |

| Leistungsbereich | Operation an der Brust |
|---|---|
| Kürzel Leistungsbereich | MC |
| Bezeichnung des Ergebnisses | Die Lymphknoten in der Achselhöhle wurden vollständig bzw. nahezu vollständig entfernt (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die eine Vorstufe zu einer Krebserkrankung hatten) |
| Ergebnis ID | 2163 |
| Art des Wertes | QI |
| Bezug zum Verfahren | DeQS, QS-Planung |
| 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: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/. Bei diesem Indikator handelt es sich um einen planungsrelevanten Qualitätsindikator. Standorte, bei denen sich eine statistische Auffälligkeit ergibt, werden vom IQTIG zur Abgabe einer Stellungnahme aufgefordert. Im Rahmen dieses Stellungnahmeverfahrens gemäß § 11 plan. QI-RL soll geklärt werden, ob es Gründe 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: https://www.g-ba.de/richtlinien/91/. |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 0,01 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,00 - 0,08 |
| Rechnerisches Ergebnis | — (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | — (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Grundgesamtheit | (Datenschutz) |
| Beobachtete Ereignisse | (Datenschutz) |

| Leistungsbereich | Operation an der Brust |
|---|---|
| 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 | Sentinel Event |
| 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) |

| Leistungsbereich | Operation an der Brust |
|---|---|
| Kürzel Leistungsbereich | MC |
| Bezeichnung des Ergebnisses | Entnahme eines oder mehrerer Lymphknoten der Achselhöhle bei einer Vorstufe zu Brustkrebs und einer Operation, bei der die betroffene Brust nicht vollständig entfernt wurde |
| Ergebnis ID | 50719 |
| 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: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/. |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 2,80 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 2,40 - 3,26 |
| 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) |
| **Ergebnis Bewertung** | |
| Referenzbereich | <= 5,00 % |

| Leistungsbereich | Operation an der Brust |
|---|---|
| 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) |

| Leistungsbereich | Operation an der Brust |
|---|---|
| Kürzel Leistungsbereich | MC |
| Bezeichnung des Ergebnisses | Zwischen dem Zeitpunkt, an dem der bösartige Tumor festgestellt wurde, und der erforderlichen Operation lagen weniger als 7 Tage |
| Ergebnis ID | 51370 |
| 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: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/. Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/. |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 1,86 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 1,75 - 1,98 |
| 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) |

| Leistungsbereich | Operation an der Brust |
|---|---|
| Sortierung | — (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| **Ergebnis Bewertung** | |
| Referenzbereich | <= 4,76 % (90. Perzentil) |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr | H99 |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Kommentar Beauftragte Stelle | Der Leistungserbringer wurde auf das rechnerisch auffällige Ergebnis hingewiesen und zur internen Analyse der rechnerischen Auffälligkeit aufgefordert. |

| Leistungsbereich | Operation an der Brust |
|---|---|
| Kürzel Leistungsbereich | MC |
| Bezeichnung des Ergebnisses | Vor der Behandlung wurde eine Probe entnommen und feingeweblich untersucht und die Art des Tumors festgestellt |
| Ergebnis ID | 51846 |
| 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: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/. |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 98,49 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 98,40 - 98,58 |
| Rechnerisches Ergebnis | 76,92 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 49,74 - 91,82 |
| Grundgesamtheit | 13 |
| Beobachtete Ereignisse | 10 |
| 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) |
| **Ergebnis Bewertung** | |
| Referenzbereich | >= 97,00 % |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | unverändert |

| Leistungsbereich | Operation an der Brust |
|---|---|
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr | H99 |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Kommentar Beauftragte Stelle | Der Leistungserbringer wurde auf das rechnerisch auffällige Ergebnis hingewiesen und zur internen Analyse der rechnerischen Auffälligkeit aufgefordert. |

| Leistungsbereich | Operation an der Brust |
|---|---|
| Kürzel Leistungsbereich | MC |
| Bezeichnung des Ergebnisses | Die Entfernung der Wächterlymphknoten war aus medizinischen Gründen angebracht |
| Ergebnis ID | 51847 |
| 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: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/. |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 97,43 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 97,24 - 97,60 |
| Rechnerisches Ergebnis | 100,00 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 67,56 - 100,00 |
| Grundgesamtheit | 8 |
| 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) |
| 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 |

| Leistungsbereich | Operation an der Brust |
|---|---|
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr | R10 |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Kommentar Beauftragte Stelle | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |

| Leistungsbereich | Operation an der Brust |
|---|---|
| Kürzel Leistungsbereich | MC |
| Bezeichnung des Ergebnisses | Während der Operation wurde das entnommene Gewebe mittels einer Röntgen- oder Ultraschalluntersuchung kontrolliert, um sicherzugehen, dass der krankhafte Teil entfernt wurde. Dafür wurde der krankhafte Teil in der Brust, der entfernt werden soll, vor der Operation per Ultraschall mit einem Draht markiert. |
| Ergebnis ID | 52279 |
| Art des Wertes | QI |
| Bezug zum Verfahren | DeQS, QS-Planung |
| 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: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/. Bei diesem Indikator handelt es sich um einen planungsrelevanten Qualitätsindikator. Standorte, bei denen sich eine statistische Auffälligkeit ergibt, werden vom IQTIG zur Abgabe einer Stellungnahme aufgefordert. Im Rahmen dieses Stellungnahmeverfahrens gemäß § 11 plan. QI-RL soll geklärt werden, ob es Gründe 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: https://www.g-ba.de/richtlinien/91/. |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 98,95 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 98,83 - 99,05 |
| Rechnerisches Ergebnis | 100,00 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 77,19 - 100,00 |
| Grundgesamtheit | 13 |

| Leistungsbereich | Operation an der Brust |
|---|---|
| Beobachtete Ereignisse | 13 |
| 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) |
| **Ergebnis Bewertung** | |
| 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) |

| Leistungsbereich | Operation an der Brust |
|---|---|
| Kürzel Leistungsbereich | MC |
| Bezeichnung des Ergebnisses | Während der Operation wurde das entnommene Gewebe mittels einer Röntgen- oder Ultraschalluntersuchung kontrolliert, um sicherzugehen, dass der krankhafte Teil entfernt wurde. Dafür wurde der krankhafte Teil in der Brust, der entfernt werden soll, vor der Operation per Röntgenaufnahme mit einem Draht markiert. |
| Ergebnis ID | 52330 |
| Art des Wertes | QI |
| Bezug zum Verfahren | DeQS, QS-Planung |
| 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: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/. Bei diesem Indikator handelt es sich um einen planungsrelevanten Qualitätsindikator. Standorte, bei denen sich eine statistische Auffälligkeit ergibt, werden vom IQTIG zur Abgabe einer Stellungnahme aufgefordert. Im Rahmen dieses Stellungnahmeverfahrens gemäß § 11 plan. QI-RL soll geklärt werden, ob es Gründe 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: https://www.g-ba.de/richtlinien/91/. |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 99,48 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 99,36 - 99,57 |
| Rechnerisches Ergebnis | 100,00 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 51,01 - 100,00 |

| Leistungsbereich | Operation an der Brust |
|---|---|
| Grundgesamtheit | 4 |
| Beobachtete Ereignisse | 4 |
| 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) |
| **Ergebnis Bewertung** | |
| Referenzbereich | >= 95,00 % |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | unverändert |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr | R10 |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | unverändert |
| Kommentar Beauftragte Stelle | — (vgl. Hinweis im Vorwort) |

| Leistungsbereich | Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung |
|---|---|
| Kürzel Leistungsbereich | PCI |
| Bezeichnung des Ergebnisses | Patientinnen und Patienten mit einem akuten Herzinfarkt, die innerhalb von 60 Minuten nach Ankunft im Krankenhaus den notfallmäßigen Eingriff zur Erweiterung der Herzkranzgefäße erhielten |
| Ergebnis ID | 56003 |
| 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: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/. 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: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/. |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 79,67 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 79,20 - 80,13 |
| Rechnerisches Ergebnis | 96,43 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 84,50 - 99,61 |
| Grundgesamtheit | 28 |
| Beobachtete Ereignisse | 27 |
| Erwartete Ereignisse | — (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | — (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Ergebnis Mehrfach | Nein |
| Risikoadjustierte Rate | — (vgl. Hinweis im Vorwort) |

| Leistungsbereich | Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung |
|---|---|
| Bezug andere QS Ergebnisse | — (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Sortierung | — (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| **Ergebnis Bewertung** | |
| Referenzbereich | >= 73,47 % (5. Perzentil) |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr | R10 |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | unverändert |
| Kommentar Beauftragte Stelle | — (vgl. Hinweis im Vorwort) |

| Leistungsbereich | Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung |
|---|---|
| Kürzel Leistungsbereich | PCI |
| Bezeichnung des Ergebnisses | Patientinnen und Patienten mit einem akuten Herzinfarkt, von denen unbekannt ist, ob sie innerhalb von 60 Minuten nach Ankunft im Krankenhaus den notfallmäßigen Eingriff zur Erweiterung der Herzkranzgefäße erhielten |
| Ergebnis ID | 56004 |
| 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: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/. 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: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/. |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 1,85 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 1,70 - 2,01 |
| 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) |

| Leistungsbereich | Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung |
|---|---|
| Bezug andere QS Ergebnisse | — (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Sortierung | — (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| **Ergebnis Bewertung** | |
| Referenzbereich | <= 3,57 % (95. Perzentil) |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr | R10 |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | unverändert |
| Kommentar Beauftragte Stelle | — (vgl. Hinweis im Vorwort) |

| Leistungsbereich | Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung |
|---|---|
| Kürzel Leistungsbereich | PCI |
| Bezeichnung des Ergebnisses | Höhe der Belastung mit Röntgenstrahlung (Dosis-Flächen-Produkt) bei Herzkatheteruntersuchungen (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten) |
| Ergebnis ID | 56005 |
| 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: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/. 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: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/. |
| Einheit | |
| Bundesergebnis | 0,92 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,91 - 0,92 |
| Rechnerisches Ergebnis | 0,70 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,62 - 0,77 |
| Grundgesamtheit | 603 |
| Beobachtete Ereignisse | 600601 |
| Erwartete Ereignisse | 891334,22 |
| 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) |

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

| Leistungsbereich | Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung |
|---|---|
| Kürzel Leistungsbereich | PCI |
| Bezeichnung des Ergebnisses | Höhe der Belastung mit Röntgenstrahlung (Dosis-Flächen-Produkt) bei Eingriffen zur Erweiterung der Herzkranzgefäße (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten) |
| Ergebnis ID | 56006 |
| 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: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/. 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: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/. |
| Einheit | |
| Bundesergebnis | 0,95 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,93 - 0,96 |
| Rechnerisches Ergebnis | 1,19 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,54 - 1,84 |
| Grundgesamtheit | 9 |
| Beobachtete Ereignisse | 33068 |
| Erwartete Ereignisse | 29668,84 |
| 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) |

| Leistungsbereich | Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung |
|---|---|
| Sortierung | — (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| **Ergebnis Bewertung** | |
| Referenzbereich | <= 1,18 (95. Perzentil) |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr | R10 |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | unverändert |
| Kommentar Beauftragte Stelle | — (vgl. Hinweis im Vorwort) |

| Leistungsbereich | Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung |
|---|---|
| Kürzel Leistungsbereich | PCI |
| Bezeichnung des Ergebnisses | 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) |
| Ergebnis ID | 56007 |
| 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: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/. 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: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/. |
| Einheit | |
| Bundesergebnis | 0,92 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,92 - 0,93 |
| Rechnerisches Ergebnis | 0,89 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,84 - 0,94 |
| Grundgesamtheit | 1079 |
| Beobachtete Ereignisse | 3526119 |
| Erwartete Ereignisse | 4048534,80 |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | — (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Ergebnis Mehrfach | Nein |
| Risikoadjustierte Rate | — (vgl. Hinweis im Vorwort) |

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

| Leistungsbereich | Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung |
|---|---|
| Kürzel Leistungsbereich | PCI |
| Bezeichnung des Ergebnisses | Die Höhe der Belastung mit Röntgenstrahlung (Dosis-Flächen-Produkt) ist nicht bekannt |
| Ergebnis ID | 56008 |
| 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: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/. Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpas-sungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kenn-zahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/. |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 0,19 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,18 - 0,20 |
| 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) |

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

| | |
|---|---|
| **Leistungsbereich** | **Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung** |
| **Kürzel Leistungsbereich** | **PCI** |
| **Bezeichnung des Ergebnisses** | **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)** |
| **Ergebnis ID** | **56012** |
| Art des Wertes | QI |
| Bezug zum Verfahren | DeQS |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen | Nein |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z.B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/. Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. 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: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/. 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. |
| Einheit | |
| Bundesergebnis | 0,97 |

| Leistungsbereich | Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung |
|---|---|
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,94 - 1,00 |
| Rechnerisches Ergebnis | 2,42 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 1,49 - 3,74 |
| Grundgesamtheit | 1456 |
| Beobachtete Ereignisse | 18 |
| Erwartete Ereignisse | 7,44 |
| 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 | H99 |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Kommentar Beauftragte Stelle | Der Leistungserbringer wurde auf das rechnerisch auffällige Ergebnis hingewiesen und zur internen Analyse der rechnerischen Auffälligkeit aufgefordert. |

| Leistungsbereich | Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung |
|---|---|
| Kürzel Leistungsbereich | PCI |
| Bezeichnung des Ergebnisses | Erfolgreiche Erweiterung der Herzkranzgefäße bei akutem Herzinfarkt |
| Ergebnis ID | 56014 |
| 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: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/. |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 95,01 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 94,79 - 95,23 |
| Rechnerisches Ergebnis | 96,15 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 88,23 - 99,19 |
| Grundgesamtheit | 52 |
| Beobachtete Ereignisse | 50 |
| 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) |
| **Ergebnis Bewertung** | |
| Referenzbereich | >= 94,19 % (5. Perzentil) |

| Leistungsbereich | Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung |
|---|---|
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | unverändert |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr | R10 |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | unverändert |
| Kommentar Beauftragte Stelle | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |

| | |
|---|---|
| **Leistungsbereich** | **Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung** |
| **Kürzel Leistungsbereich** | **PCI** |
| **Bezeichnung des Ergebnisses** | **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)** |
| **Ergebnis ID** | **56018** |
| Art des Wertes | QI |
| Bezug zum Verfahren | DeQS |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen | Nein |

| Leistungsbereich | Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung |
|---|---|
| Fachlicher Hinweis IQTIG | Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z.B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/. Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. 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: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/. 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 vorgenom-menen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/. |
| Einheit | |
| Bundesergebnis | 0,98 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,96 - 1,01 |
| Rechnerisches Ergebnis | 1,18 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,58 - 2,15 |
| Grundgesamtheit | 503 |
| Beobachtete Ereignisse | 9 |
| Erwartete Ereignisse | 7,64 |

| Leistungsbereich | Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung |
|---|---|
| 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 | <= 1,03 (95. Perzentil) |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr | R10 |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | unverändert |
| Kommentar Beauftragte Stelle | — (vgl. Hinweis im Vorwort) |

| | |
|---|---|
| **Leistungsbereich** | **Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung** |
| **Kürzel Leistungsbereich** | **PCI** |
| **Bezeichnung des Ergebnisses** | **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)** |
| **Ergebnis ID** | **56020** |
| Art des Wertes | QI |
| Bezug zum Verfahren | DeQS |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen | Nein |

| Leistungsbereich | Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung |
|---|---|
| Fachlicher Hinweis IQTIG | Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z.B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/. Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. 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: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/. 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: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/. |
| Einheit | |
| Bundesergebnis | 1,04 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 1,02 - 1,06 |
| Rechnerisches Ergebnis | 0,74 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,47 - 1,12 |
| Grundgesamtheit | 873 |
| Beobachtete Ereignisse | 20 |
| Erwartete Ereignisse | 26,97 |

| Leistungsbereich | Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung |
|---|---|
| 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 | <= 1,32 (95. Perzentil) |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr | R10 |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | unverändert |
| Kommentar Beauftragte Stelle | — (vgl. Hinweis im Vorwort) |

| | |
|---|---|
| **Leistungsbereich** | **Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung** |
| **Kürzel Leistungsbereich** | **PCI** |
| **Bezeichnung des Ergebnisses** | **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)** |
| **Ergebnis ID** | **56022** |
| Art des Wertes | QI |
| Bezug zum Verfahren | DeQS |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen | Nein |

| Leistungsbereich | Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung |
|---|---|
| Fachlicher Hinweis IQTIG | Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z.B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/. Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. 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: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/. 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: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/. |
| Einheit | |
| Bundesergebnis | 0,99 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,96 - 1,02 |
| Rechnerisches Ergebnis | 0,77 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,32 - 1,59 |
| Grundgesamtheit | 56 |
| Beobachtete Ereignisse | 6 |
| Erwartete Ereignisse | 7,77 |

| Leistungsbereich | Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung |
|---|---|
| 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 | <= 1,10 (95. Perzentil) |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr | R10 |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | unverändert |
| Kommentar Beauftragte Stelle | — (vgl. Hinweis im Vorwort) |

| Leistungsbereich | Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung |
|---|---|
| Kürzel Leistungsbereich | PCI |
| Bezeichnung des Ergebnisses | 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 Patien-tinnen und Patienten) |
| Ergebnis ID | 56100 |
| 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: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/stan-dard-titel/. 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: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/auswertungsmethodi-k-qi-patientenbefragungen/. Informationen zum Ablauf der Patientenbefragung ist der Patienteninformation des G-BA zum Verfahren QS PCI zu entnehmen: https://www.g-ba.de/down-loads/17-98-4047/2022-04-21_G-BA_Patienteninformation-P-CI_QS-PCI_bf.pdf 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 Stellung-nahmeverfahren 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. |
| Einheit | |

| Leistungsbereich | Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung |
|---|---|
| Bundesergebnis | 1,13 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 1,07 - 1,21 |
| Rechnerisches Ergebnis | 0,70 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,36 - 1,22 |
| Grundgesamtheit | 47 |
| Beobachtete Ereignisse | — (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| 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) |
| **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 | Gemäß DeQS-Richtlinie erfolgte für das Berichtsjahr 2023 für die QI der Patientenbefragung kein Stellungnahmeverfahren. |

| | |
|---|---|
| **Leistungsbereich** | **Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung** |
| **Kürzel Leistungsbereich** | **PCI** |
| **Bezeichnung des Ergebnisses** | **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)** |
| **Ergebnis ID** | **56101** |
| Art des Wertes | QI |
| Bezug zum Verfahren | DeQS |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen | Nein |

| Leistungsbereich | Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung |
|---|---|
| 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: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/. 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: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/auswertungsmethodik-qi-patientenbefragungen/. Informationen zum Ablauf der Patientenbefragung ist der Patienteninformation des G-BA zum Verfahren QS PCI zu entnehmen: https://www.g-ba.de/downloads/17-98-4047/2022-04-21_G-BA_Patienteninformation-PCI_QS-PCI_bf.pdf 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. |
| Einheit | |
| Bundesergebnis | 1,07 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 1,04 - 1,10 |
| Rechnerisches Ergebnis | 0,68 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,24 - 1,49 |
| Grundgesamtheit | 21 |
| Beobachtete Ereignisse | — (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Erwartete Ereignisse | — (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | — (vgl. Hinweis im Vorwort) |

| Leistungsbereich | Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung |
|---|---|
| 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 | Gemäß DeQS-Richtlinie erfolgte für das Berichtsjahr 2023 für die QI der Patientenbefragung kein Stellungnahmeverfahren. |

| Leistungsbereich | Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung |
|---|---|
| Kürzel Leistungsbereich | PCI |
| Bezeichnung des Ergebnisses | 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 |
| Ergebnis ID | 56102 |
| 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: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/. 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: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/auswertungsmethodik-qi-patientenbefragungen/. Informationen zum Ablauf der Patientenbefragung ist der Patienteninformation des G-BA zum Verfahren QS PCI zu entnehmen: https://www.g-ba.de/downloads/17-98-4047/2022-04-21_G-BA_Patienteninformation-PCI_QS-PCI_bf.pdf 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 Stellung-nahmeverfahren 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. |
| Einheit | Punkte |

| Leistungsbereich | Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung |
|---|---|
| Bundesergebnis | 0,88 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,88 - 0,88 |
| Rechnerisches Ergebnis | 61,11 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 46,63 - 74,66 |
| Grundgesamtheit | 45 |
| Beobachtete Ereignisse | — (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| 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) |
| **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 | Gemäß DeQS-Richtlinie erfolgte für das Berichtsjahr 2023 für die QI der Patientenbefragung kein Stellungnahmeverfahren. |

| Leistungsbereich | Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung |
|---|---|
| Kürzel Leistungsbereich | PCI |
| Bezeichnung des Ergebnisses | 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 |
| Ergebnis ID | 56103 |
| 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: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/. 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: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/auswertungsmethodik-qi-patientenbefragungen/. Informationen zum Ablauf der Patientenbefragung ist der Patienteninformation des G-BA zum Verfahren QS PCI zu entnehmen: https://www.g-ba.de/downloads/17-98-4047/2022-04-21_G-BA_Patienteninformation-PCI_QS-PCI_bf.pdf 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. |

| Leistungsbereich | Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung |
|---|---|
| Einheit | Punkte |
| Bundesergebnis | 0,88 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,88 - 0,89 |
| Rechnerisches Ergebnis | 83,57 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 79,90 - 86,96 |
| Grundgesamtheit | 119 |
| Beobachtete Ereignisse | — (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| 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) |
| **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 | Gemäß DeQS-Richtlinie erfolgte für das Berichtsjahr 2023 für die QI der Patientenbefragung kein Stellungnahmeverfahren. |

| Leistungsbereich | Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung |
|---|---|
| Kürzel Leistungsbereich | PCI |
| Bezeichnung des Ergebnisses | 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 |
| Ergebnis ID | 56104 |
| 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: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/. 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: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/auswertungsmethodik-qi-patientenbefragungen/. Informationen zum Ablauf der Patientenbefragung ist der Patienteninformation des G-BA zum Verfahren QS PCI zu entnehmen: https://www.g-ba.de/downloads/17-98-4047/2022-04-21_G-BA_Patienteninformation-PCI_QS-PCI_bf.pdf 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 Stellung-nahmeverfahren 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. |
| Einheit | Punkte |

| Leistungsbereich | Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung |
|---|---|
| Bundesergebnis | 0,88 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,88 - 0,88 |
| Rechnerisches Ergebnis | 85,05 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 83,06 - 86,93 |
| Grundgesamtheit | 119 |
| Beobachtete Ereignisse | — (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| 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) |
| **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 | Gemäß DeQS-Richtlinie erfolgte für das Berichtsjahr 2023 für die QI der Patientenbefragung kein Stellungnahmeverfahren. |

| Leistungsbereich | Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung |
|---|---|
| Kürzel Leistungsbereich | PCI |
| Bezeichnung des Ergebnisses | 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 |
| Ergebnis ID | 56105 |
| 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: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/. 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: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/auswertungsmethodik-qi-patientenbefragungen/. Informationen zum Ablauf der Patientenbefragung ist der Patienteninformation des G-BA zum Verfahren QS PCI zu entnehmen: https://www.g-ba.de/downloads/17-98-4047/2022-04-21_G-BA_Patienteninformation-PCI_QS-PCI_bf.pdf 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 Stellung-nahmeverfahren 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. |
| Einheit | Punkte |

| Leistungsbereich | Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung |
|---|---|
| Bundesergebnis | 0,85 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,85 - 0,85 |
| Rechnerisches Ergebnis | 80,44 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 78,70 - 82,12 |
| Grundgesamtheit | 119 |
| Beobachtete Ereignisse | — (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| 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) |
| **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 | Gemäß DeQS-Richtlinie erfolgte für das Berichtsjahr 2023 für die QI der Patientenbefragung kein Stellungnahmeverfahren. |

| Leistungsbereich | Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung |
|---|---|
| Kürzel Leistungsbereich | PCI |
| Bezeichnung des Ergebnisses | Patientinnen und Patienten wurden vor dem geplanten Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße bzw. der geplanten Herzkatheteruntersuchung aufgeklärt und informiert |
| Ergebnis ID | 56106 |
| 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: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/. 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: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/auswertungsmethodik-qi-patientenbefragungen/. Informationen zum Ablauf der Patientenbefragung ist der Patienteninformation des G-BA zum Verfahren QS PCI zu entnehmen: https://www.g-ba.de/downloads/17-98-4047/2022-04-21_G-BA_Patienteninformation-PCI_QS-PCI_bf.pdf 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 Stellung-nahmeverfahren 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. |
| Einheit | Punkte |

| Leistungsbereich | Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung |
|---|---|
| Bundesergebnis | 0,75 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,74 - 0,75 |
| Rechnerisches Ergebnis | 69,54 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 64,95 - 73,84 |
| Grundgesamtheit | 68 |
| Beobachtete Ereignisse | — (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| 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) |
| **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 | Gemäß DeQS-Richtlinie erfolgte für das Berichtsjahr 2023 für die QI der Patientenbefragung kein Stellungnahmeverfahren. |

| Leistungsbereich | Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung |
|---|---|
| Kürzel Leistungsbereich | PCI |
| Bezeichnung des Ergebnisses | 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 |
| Ergebnis ID | 56107 |
| 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: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/. 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: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/auswertungsmethodik-qi-patientenbefragungen/. Informationen zum Ablauf der Patientenbefragung ist der Patienteninformation des G-BA zum Verfahren QS PCI zu entnehmen: https://www.g-ba.de/downloads/17-98-4047/2022-04-21_G-BA_Patienteninformation-PCI_QS-PCI_bf.pdf 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. |
| Einheit | Punkte |

| Leistungsbereich | Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung |
|---|---|
| Bundesergebnis | 0,90 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,89 - 0,90 |
| Rechnerisches Ergebnis | 80,19 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 68,56 - 89,66 |
| Grundgesamtheit | 59 |
| Beobachtete Ereignisse | — (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| 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) |
| **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 | Gemäß DeQS-Richtlinie erfolgte für das Berichtsjahr 2023 für die QI der Patientenbefragung kein Stellungnahmeverfahren. |

| Leistungsbereich | Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung |
|---|---|
| Kürzel Leistungsbereich | PCI |
| Bezeichnung des Ergebnisses | Patientinnen und Patienten konnten sich an Entscheidungen hinsichtlich des geplanten Eingriffs zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße bzw. der geplanten Herzkatheteruntersuchung beteiligen |
| Ergebnis ID | 56108 |
| 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: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/. 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: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/auswertungsmethodik-qi-patientenbefragungen/. Informationen zum Ablauf der Patientenbefragung ist der Patienteninformation des G-BA zum Verfahren QS PCI zu entnehmen: https://www.g-ba.de/downloads/17-98-4047/2022-04-21_G-BA_Patienteninformation-PCI_QS-PCI_bf.pdf 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 Stellung-nahmeverfahren 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. |
| Einheit | Punkte |

| Leistungsbereich | Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung |
|---|---|
| Bundesergebnis | 0,81 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,81 - 0,81 |
| Rechnerisches Ergebnis | 80,65 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 74,90 - 85,82 |
| Grundgesamtheit | 68 |
| Beobachtete Ereignisse | — (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| 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) |
| **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 | Gemäß DeQS-Richtlinie erfolgte für das Berichtsjahr 2023 für die QI der Patientenbefragung kein Stellungnahmeverfahren. |

| Leistungsbereich | Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung |
|---|---|
| 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 | Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen 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: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/. 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: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/auswertungsmethodik-qi-patientenbefragungen/. Informationen zum Ablauf der Patientenbefragung ist der Patienteninformation des G-BA zum Verfahren QS PCI zu entnehmen: https://www.g-ba.de/downloads/17-98-4047/2022-04-21_G-BA_Patienteninformation-PCI_QS-PCI_bf.pdf 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 Stellung-nahmeverfahren 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. |
| Einheit | Punkte |
| Bundesergebnis | 0,84 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,84 - 0,84 |

| Leistungsbereich | Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung |
|---|---|
| Rechnerisches Ergebnis | 93,52 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 89,66 - 96,54 |
| Grundgesamtheit | 68 |
| Beobachtete Ereignisse | — (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| 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) |
| **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 | Gemäß DeQS-Richtlinie erfolgte für das Berichtsjahr 2023 für die QI der Patientenbefragung kein Stellungnahmeverfahren. |

| | |
|---|---|
| **Leistungsbereich** | **Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung** |
| **Kürzel Leistungsbereich** | **PCI** |
| **Bezeichnung des Ergebnisses** | **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** |
| **Ergebnis ID** | **56110** |
| Art des Wertes | QI |
| Bezug zum Verfahren | DeQS |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen | Nein |

| Leistungsbereich | Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung |
|---|---|
| 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: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/. 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: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/auswertungsmethodik-qi-patientenbefragungen/. Informationen zum Ablauf der Patientenbefragung ist der Patienteninformation des G-BA zum Verfahren QS PCI zu entnehmen: https://www.g-ba.de/downloads/17-98-4047/2022-04-21_G-BA_Patienteninformation-PCI_QS-PCI_bf.pdf 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 Stellung-nahmeverfahren 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. |
| Einheit | Punkte |
| Bundesergebnis | 0,91 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,91 - 0,92 |
| Rechnerisches Ergebnis | 91,11 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 81,14 - 97,67 |
| Grundgesamtheit | 16 |
| Beobachtete Ereignisse | — (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Erwartete Ereignisse | — (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | — (vgl. Hinweis im Vorwort) |

| Leistungsbereich | Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung |
|---|---|
| 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 | Gemäß DeQS-Richtlinie erfolgte für das Berichtsjahr 2023 für die QI der Patientenbefragung kein Stellungnahmeverfahren. |

| Leistungsbereich | Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung |
|---|---|
| Kürzel Leistungsbereich | PCI |
| Bezeichnung des Ergebnisses | Patientinnen und Patienten erhielten nach dem geplanten Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße bzw. der geplanten Herzkatheteruntersuchung Informationen zur weiteren Versorgung |
| Ergebnis ID | 56111 |
| 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: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/. 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: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/auswertungsmethodik-qi-patientenbefragungen/. Informationen zum Ablauf der Patientenbefragung ist der Patienteninformation des G-BA zum Verfahren QS PCI zu entnehmen: https://www.g-ba.de/downloads/17-98-4047/2022-04-21_G-BA_Patienteninformation-PCI_QS-PCI_bf.pdf 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. |
| Einheit | Punkte |

| Leistungsbereich | Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung |
|---|---|
| Bundesergebnis | 0,79 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,79 - 0,79 |
| Rechnerisches Ergebnis | 79,47 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 76,51 - 82,30 |
| Grundgesamtheit | 119 |
| Beobachtete Ereignisse | — (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| 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) |
| **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 | Gemäß DeQS-Richtlinie erfolgte für das Berichtsjahr 2023 für die QI der Patientenbefragung kein Stellungnahmeverfahren. |

| Leistungsbereich | Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung |
|---|---|
| Kürzel Leistungsbereich | PCI |
| Bezeichnung des Ergebnisses | Patientinnen und Patienten erhielten nach einem Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße Informationen zum Absetzen oder Umstellen der Medikamente |
| Ergebnis ID | 56112 |
| 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: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/. 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: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/auswertungsmethodik-qi-patientenbefragungen/. Informationen zum Ablauf der Patientenbefragung ist der Patienteninformation des G-BA zum Verfahren QS PCI zu entnehmen: https://www.g-ba.de/downloads/17-98-4047/2022-04-21_G-BA_Patienteninformation-PCI_QS-PCI_bf.pdf 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 Stellung-nahmeverfahren 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. |
| Einheit | Punkte |

| Leistungsbereich | Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung |
|---|---|
| Bundesergebnis | 0,62 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,62 - 0,62 |
| Rechnerisches Ergebnis | 61,56 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 57,49 - 65,68 |
| Grundgesamtheit | 72 |
| Beobachtete Ereignisse | — (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| 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) |
| **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 | Gemäß DeQS-Richtlinie erfolgte für das Berichtsjahr 2023 für die QI der Patientenbefragung kein Stellungnahmeverfahren. |

| Leistungsbereich | Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung |
|---|---|
| Kürzel Leistungsbereich | PCI |
| Bezeichnung des Ergebnisses | Patientinnen und Patienten mit dringend notwendigem bzw. akutem Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße erhielten Informationen zu Rehabilitationsmöglichkeiten und zum Umgang mit psychischer Belastung |
| Ergebnis ID | 56113 |
| 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: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/. 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: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/auswertungsmethodik-qi-patientenbefragungen/. Informationen zum Ablauf der Patientenbefragung ist der Patienteninformation des G-BA zum Verfahren QS PCI zu entnehmen: https://www.g-ba.de/downloads/17-98-4047/2022-04-21_G-BA_Patienteninformation-PCI_QS-PCI_bf.pdf 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 Stellung-nahmeverfahren 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. |
| Einheit | Punkte |

| Leistungsbereich | Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung |
|---|---|
| Bundesergebnis | 0,49 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,49 - 0,50 |
| Rechnerisches Ergebnis | 24,59 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 16,05 - 34,19 |
| Grundgesamtheit | 40 |
| Beobachtete Ereignisse | — (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| 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) |
| **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 | Gemäß DeQS-Richtlinie erfolgte für das Berichtsjahr 2023 für die QI der Patientenbefragung kein Stellungnahmeverfahren. |

| Leistungsbereich | Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung |
|---|---|
| Kürzel Leistungsbereich | PCI |
| Bezeichnung des Ergebnisses | 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 |
| Ergebnis ID | 56114 |
| 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: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/. 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: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/auswertungsmethodik-qi-patientenbefragungen/. Informationen zum Ablauf der Patientenbefragung ist der Patienteninformation des G-BA zum Verfahren QS PCI zu entnehmen: https://www.g-ba.de/downloads/17-98-4047/2022-04-21_G-BA_Patienteninformation-PCI_QS-PCI_bf.pdf 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 Stellung-nahmeverfahren 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. |
| Einheit | Punkte |

| Leistungsbereich | Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung |
|---|---|
| Bundesergebnis | 0,92 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,92 - 0,93 |
| Rechnerisches Ergebnis | 94,83 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 84,50 - 99,61 |
| Grundgesamtheit | 28 |
| Beobachtete Ereignisse | — (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| 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) |
| **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 | Gemäß DeQS-Richtlinie erfolgte für das Berichtsjahr 2023 für die QI der Patientenbefragung kein Stellungnahmeverfahren. |

| Leistungsbereich | Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung |
|---|---|
| Kürzel Leistungsbereich | PCI |
| Bezeichnung des Ergebnisses | 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 |
| Ergebnis ID | 56115 |
| 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: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/. 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: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/auswertungsmethodik-qi-patientenbefragungen/. Informationen zum Ablauf der Patientenbefragung ist der Patienteninformation des G-BA zum Verfahren QS PCI zu entnehmen: https://www.g-ba.de/downloads/17-98-4047/2022-04-21_G-BA_Patienteninformation-PCI_QS-PCI_bf.pdf 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 Stellung-nahmeverfahren 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. |

| Leistungsbereich | Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung |
|---|---|
| Einheit | Punkte |
| Bundesergebnis | 0,78 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,78 - 0,78 |
| Rechnerisches Ergebnis | 79,63 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 72,47 - 85,96 |
| Grundgesamtheit | 119 |
| Beobachtete Ereignisse | — (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| 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) |
| **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 | Gemäß DeQS-Richtlinie erfolgte für das Berichtsjahr 2023 für die QI der Patientenbefragung kein Stellungnahmeverfahren. |

| Leistungsbereich | Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung |
|---|---|
| Kürzel Leistungsbereich | PCI |
| Bezeichnung des Ergebnisses | 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 |
| Ergebnis ID | 56116 |
| 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: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/. 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: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/auswertungsmethodik-qi-patientenbefragungen/. Informationen zum Ablauf der Patientenbefragung ist der Patienteninformation des G-BA zum Verfahren QS PCI zu entnehmen: https://www.g-ba.de/downloads/17-98-4047/2022-04-21_G-BA_Patienteninformation-PCI_QS-PCI_bf.pdf 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 Stellung-nahmeverfahren 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. |

| Leistungsbereich | Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung |
|---|---|
| Einheit | Punkte |
| Bundesergebnis | 0,93 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,93 - 0,93 |
| Rechnerisches Ergebnis | 95,83 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 91,36 - 98,73 |
| Grundgesamtheit | 119 |
| Beobachtete Ereignisse | — (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| 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) |
| **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 | Gemäß DeQS-Richtlinie erfolgte für das Berichtsjahr 2023 für die QI der Patientenbefragung kein Stellungnahmeverfahren. |

| Leistungsbereich | Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung |
|---|---|
| Kürzel Leistungsbereich | PCI |
| Bezeichnung des Ergebnisses | Patientinnen und Patienten ohne Blutansammlungen im Gewebe (keine Blutergüsse/Hämatome) nach dem geplanten Eingriff (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten) |
| Ergebnis ID | 56117 |
| 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: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/. 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: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/auswertungsmethodik-qi-patientenbefragungen/. Informationen zum Ablauf der Patientenbefragung ist der Patienteninformation des G-BA zum Verfahren QS PCI zu entnehmen: https://www.g-ba.de/downloads/17-98-4047/2022-04-21_G-BA_Patienteninformation-PCI_QS-PCI_bf.pdf 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 Stellung-nahmeverfahren 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. |
| Einheit | |

| Leistungsbereich | Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung |
|---|---|
| Bundesergebnis | 1,02 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 1,00 - 1,04 |
| Rechnerisches Ergebnis | 0,78 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,54 - 1,12 |
| Grundgesamtheit | 68 |
| Beobachtete Ereignisse | — (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| 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) |
| **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 | Gemäß DeQS-Richtlinie erfolgte für das Berichtsjahr 2023 für die QI der Patientenbefragung kein Stellungnahmeverfahren. |

| Leistungsbereich | Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung |
|---|---|
| Kürzel Leistungsbereich | PCI |
| Bezeichnung des Ergebnisses | 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) |
| Ergebnis ID | 56118 |
| 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: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/. 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: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/auswertungsmethodik-qi-patientenbefragungen/. Informationen zum Ablauf der Patientenbefragung ist der Patienteninformation des G-BA zum Verfahren QS PCI zu entnehmen: https://www.g-ba.de/downloads/17-98-4047/2022-04-21_G-BA_Patienteninformation-PCI_QS-PCI_bf.pdf 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 Stellung-nahmeverfahren 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. |
| Einheit | |

| Leistungsbereich | Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung |
|---|---|
| Bundesergebnis | 1,02 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 1,00 - 1,04 |
| Rechnerisches Ergebnis | 1,41 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 1,05 - 1,86 |
| Grundgesamtheit | 47 |
| Beobachtete Ereignisse | — (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| 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) |
| **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 | Gemäß DeQS-Richtlinie erfolgte für das Berichtsjahr 2023 für die QI der Patientenbefragung kein Stellungnahmeverfahren. |

| Leistungsbereich | Geburtshilfe |
|---|---|
| Kürzel Leistungsbereich | PM-GEBH |
| Bezeichnung des Ergebnisses | Der Zeitraum zwischen der Entscheidung einen Notfallkaiserschnitt durchzuführen und der Geburt des Kindes war länger als 20 Minuten |
| Ergebnis ID | 1058 |
| Art des Wertes | QI |
| Bezug zum Verfahren | DeQS, QS-Planung |
| 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: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/. Bei diesem Indikator handelt es sich um einen planungsrelevanten Qualitätsindikator. Standorte, bei denen sich eine statistische Auffälligkeit ergibt, werden vom IQTIG zur Abgabe einer Stellungnahme aufgefordert. Im Rahmen dieses Stellungnahmeverfahrens gemäß § 11 plan. QI-RL soll geklärt werden, ob es Gründe 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: https://www.g-ba.de/richtlinien/91/. |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 0,25 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,16 - 0,37 |
| Rechnerisches Ergebnis | 0,00 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 - 39,03 |
| Grundgesamtheit | 6 |
| Beobachtete Ereignisse | 0 |

| Leistungsbereich | Geburtshilfe |
|---|---|
| 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) |
| **Ergebnis Bewertung** | |
| Referenzbereich | Sentinel Event |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | unverändert |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr | R10 |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | unverändert |
| Kommentar Beauftragte Stelle | — (vgl. Hinweis im Vorwort) |

| Leistungsbereich | Geburtshilfe |
|---|---|
| Kürzel Leistungsbereich | PM-GEBH |
| Bezeichnung des Ergebnisses | Schwere Verletzung des Schließmuskels und der Darmschleimhaut (schwerer Dammriss) der Mutter bei der Geburt (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen) |
| Ergebnis ID | 181800 |
| 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: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/. Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z.B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/. Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/. |
| Einheit | |
| Bundesergebnis | 0,78 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,71 - 0,85 |
| Rechnerisches Ergebnis | 0,00 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 - 10,80 |

| Leistungsbereich | Geburtshilfe |
|---|---|
| Grundgesamtheit | 291 |
| Beobachtete Ereignisse | 0 |
| Erwartete Ereignisse | 0,35 |
| 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) | |

| Leistungsbereich | Geburtshilfe |
|---|---|
| Kürzel Leistungsbereich | PM-GEBH |
| Bezeichnung des Ergebnisses | Schwere Verletzung des Schließmuskels und der Darmschleimhaut (schwerer Dammriss) der Mutter bei der spontanen Geburt von Einlingen (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen) |
| Ergebnis ID | 181801_181800 |
| Art des Wertes | KKez |
| 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: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/. Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z.B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/. |
| Einheit | |
| Bundesergebnis | 0,78 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,70 - 0,88 |
| Rechnerisches Ergebnis | 0,00 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 - 14,83 |
| Grundgesamtheit | 270 |
| Beobachtete Ereignisse | 0 |

| Leistungsbereich | Geburtshilfe |
|---|---|
| Erwartete Ereignisse | 0,26 |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Ergebnis Mehrfach | Nein |
| Risikoadjustierte Rate | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Bezug andere QS Ergebnisse | 181800 |
| Sortierung | 1 |
| **Ergebnis Bewertung** | |
| – (vgl. Hinweis im Vorwort) | |

| Leistungsbereich | Geburtshilfe |
|---|---|
| Kürzel Leistungsbereich | PM-GEBH |
| Bezeichnung des Ergebnisses | Schwere Verletzung des Schließmuskels und der Darmschleimhaut (schwerer Dammriss) der Mutter bei der Geburt von Einlingen, bei der eine Saugglocke oder eine Geburtszange verwendet wurde (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen) |
| Ergebnis ID | 181802_181800 |
| Art des Wertes | KKez |
| 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: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/. Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z.B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/. |
| Einheit | |
| Bundesergebnis | 0,77 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,66 - 0,90 |
| Rechnerisches Ergebnis | 0,00 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 - 33,93 |
| Grundgesamtheit | 21 |
| Beobachtete Ereignisse | 0 |

| Leistungsbereich | Geburtshilfe |
|---|---|
| Erwartete Ereignisse | 0,10 |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Ergebnis Mehrfach | Nein |
| Risikoadjustierte Rate | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Bezug andere QS Ergebnisse | 181800 |
| Sortierung | 2 |
| **Ergebnis Bewertung** | |
| – (vgl. Hinweis im Vorwort) | |

| Leistungsbereich | Geburtshilfe |
|---|---|
| Kürzel Leistungsbereich | PM-GEBH |
| Bezeichnung des Ergebnisses | Einlinge, die zwischen 37+0 und 41+6 Schwangerschaftswochen von erstgebärenden Müttern unter spontanen Wehen in Schädellage (mit dem Kopf nach unten im Mutterleib) geboren wurden |
| Ergebnis ID | 182000_52249 |
| 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: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/. |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 19,75 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 19,57 - 19,94 |
| Rechnerisches Ergebnis | 18,25 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 12,68 - 25,55 |
| Grundgesamtheit | 137 |
| Beobachtete Ereignisse | 25 |
| 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 | 52249 |
| Sortierung | 1 |
| **Ergebnis Bewertung** | |
| — (vgl. Hinweis im Vorwort) | |

| Leistungsbereich | Geburtshilfe |
|---|---|
| Kürzel Leistungsbereich | PM-GEBH |
| Bezeichnung des Ergebnisses | Einlinge, die zwischen 37+0 und 41+6 Schwangerschaftswochen per Kaiserschnitt von mehrgebärenden Müttern, bei denen bei vorherigen Geburten noch kein Kaiserschnitt durchgeführt wurde, mit spontanen Wehen in Schädellage (mit dem Kopf nach unten im Mutterleib) geboren wurden |
| Ergebnis ID | 182002_52249 |
| 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: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/. |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 4,14 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 4,05 - 4,24 |
| Rechnerisches Ergebnis | 4,50 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 1,94 - 10,11 |
| Grundgesamtheit | 111 |
| 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 | 52249 |
| Sortierung | 4 |
| **Ergebnis Bewertung** | |
| — (vgl. Hinweis im Vorwort) | |

| Leistungsbereich | Geburtshilfe |
|---|---|
| Kürzel Leistungsbereich | PM-GEBH |
| Bezeichnung des Ergebnisses | Einlinge, die zwischen 37+0 und 41+6 Schwangerschaftswochen per Kaiserschnitt von mehrgebärenden Müttern, bei denen bei vorherigen Geburten mindestens ein Kaiserschnitt durchgeführt wurde, in Schädellage (mit dem Kopf nach unten im Mutterleib) geboren wurden |
| Ergebnis ID | 182004_52249 |
| 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: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/. |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 72,64 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 72,36 - 72,93 |
| Rechnerisches Ergebnis | 85,92 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 75,98 - 92,17 |
| Grundgesamtheit | 71 |
| Beobachtete Ereignisse | 61 |
| 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 | 52249 |
| Sortierung | 7 |
| **Ergebnis Bewertung** | |
| — (vgl. Hinweis im Vorwort) | |

| Leistungsbereich | Geburtshilfe |
|---|---|
| Kürzel Leistungsbereich | PM-GEBH |
| Bezeichnung des Ergebnisses | Einlinge, die per Kaiserschnitt von erstgebärenden Müttern in Beckenendlage (mit dem Becken nach unten im Mutterleib) geboren wurden |
| Ergebnis ID | 182005_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: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/. |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 92,58 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 92,18 - 92,96 |
| Rechnerisches Ergebnis | 100,00 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 75,75 - 100,00 |
| Grundgesamtheit | 12 |
| Beobachtete Ereignisse | 12 |
| 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 | 52249 |
| Sortierung | 8 |
| **Ergebnis Bewertung** | |
| — (vgl. Hinweis im Vorwort) | |

| Leistungsbereich | Geburtshilfe |
|---|---|
| Kürzel Leistungsbereich | PM-GEBH |
| Bezeichnung des Ergebnisses | Einlinge, die per Kaiserschnitt von mehrgebärenden Müttern in Beckenendlage (mit dem Becken nach unten im Mutterleib) geboren wurden |
| Ergebnis ID | 182006_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: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/. |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 86,63 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 85,96 - 87,27 |
| Rechnerisches Ergebnis | 100,00 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 67,56 - 100,00 |
| Grundgesamtheit | 8 |
| 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) |
| Bezug andere QS Ergebnisse | 52249 |
| Sortierung | 9 |
| **Ergebnis Bewertung** | |
| — (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: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/. |
| 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 | 52249 |
| Sortierung | 10 |
| **Ergebnis Bewertung** | |
| — (vgl. Hinweis im Vorwort) | |

| Leistungsbereich | Geburtshilfe |
|---|---|
| Kürzel Leistungsbereich | PM-GEBH |
| Bezeichnung des Ergebnisses | Einlinge, die per Kaiserschnitt in Querlage (quer im Mutterleib) geboren wurden |
| Ergebnis ID | 182008_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: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/. |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 100,00 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 99,86 - 100,00 |
| 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 | 52249 |
| Sortierung | 11 |
| **Ergebnis Bewertung** | |
| — (vgl. Hinweis im Vorwort) | |

| Leistungsbereich | Geburtshilfe |
|---|---|
| Kürzel Leistungsbereich | PM-GEBH |
| Bezeichnung des Ergebnisses | Einlinge, die zwischen 24+0 und 36+6 Schwangerschaftswochen per Kaiserschnitt in Schädellage (mit dem Kopf nach unten im Mutterleib) geboren wurden |
| Ergebnis ID | 182009_52249 |
| 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: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/. |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 46,22 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 45,69 - 46,75 |
| 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 | 52249 |
| Sortierung | 12 |
| **Ergebnis Bewertung** | |
| — (vgl. Hinweis im Vorwort) | |

| Leistungsbereich | Geburtshilfe |
|---|---|
| Kürzel Leistungsbereich | PM-GEBH |
| Bezeichnung des Ergebnisses | Kinder, die in einer spezialisierten Einrichtung für die Versorgung von Schwangeren sowie Früh- und Neugeborenen (Perinatalzentrum Level 2) geboren wurden, aber aufgrund ihres Risikos in einer höher spezialisierten Einrichtung (Perinatalzentrum Level 1) hätten geboren werden müssen |
| Ergebnis ID | 182010 |
| 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: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/. |
| 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) |
| **Ergebnis Bewertung** | |
| Referenzbereich | Sentinel Event |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | — (vgl. Hinweis im Vorwort) |

| 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: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/. |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 2,71 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 2,60 - 2,83 |
| 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) |
| **Ergebnis Bewertung** | |

| Leistungsbereich | Geburtshilfe |
|---|---|
| Referenzbereich | <= 4,77 % (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) |

| Leistungsbereich | Geburtshilfe |
|---|---|
| Kürzel Leistungsbereich | PM-GEBH |
| Bezeichnung des Ergebnisses | Kinder, die in einer Einrichtung mit geburtshilflicher Abteilung ohne angeschlossene Kinderklinik (Geburtsklinik) geboren wurden, aber aufgrund ihres Risikos entweder in einer spezialisierten Einrichtung für die Versorgung von Schwangeren sowie Früh- und Neugeborenen (Perinatalzentrum Level 1 oder 2) oder in einer Einrichtung mit geburtshilflicher Abteilung mit angeschlossener Kinderklinik (perinataler Schwerpunkt) hätten geboren werden müssen |
| Ergebnis ID | 182014 |
| 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: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/. |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 8,79 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 8,67 - 8,92 |
| Rechnerisches Ergebnis | 8,54 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 6,28 - 11,50 |
| Grundgesamtheit | 445 |
| Beobachtete Ereignisse | 38 |
| 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 | Geburtshilfe |
|---|---|
| **Ergebnis Bewertung** | |
| 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) |

| Leistungsbereich | Geburtshilfe |
|---|---|
| Kürzel Leistungsbereich | PM-GEBH |
| Bezeichnung des Ergebnisses | 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 |
| Ergebnis ID | 182300_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: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/. |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 33,83 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 33,50 - 34,16 |
| Rechnerisches Ergebnis | 31,25 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 19,95 - 45,33 |
| Grundgesamtheit | 48 |
| Beobachtete Ereignisse | 15 |
| 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 | 52249 |
| Sortierung | 2 |
| **Ergebnis Bewertung** | |
| — (vgl. Hinweis im Vorwort) | |

| Leistungsbereich | Geburtshilfe |
|---|---|
| Kürzel Leistungsbereich | PM-GEBH |
| Bezeichnung des Ergebnisses | 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 |
| Ergebnis ID | 182301_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: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/. |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 100,00 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 99,98 - 100,00 |
| Rechnerisches Ergebnis | 100,00 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 75,75 - 100,00 |
| Grundgesamtheit | 12 |
| Beobachtete Ereignisse | 12 |
| 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 | 52249 |
| Sortierung | 3 |
| **Ergebnis Bewertung** | |
| — (vgl. Hinweis im Vorwort) | |

| Leistungsbereich | Geburtshilfe |
|---|---|
| Kürzel Leistungsbereich | PM-GEBH |
| Bezeichnung des Ergebnisses | 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 |
| Ergebnis ID | 182302_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: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/. |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 8,08 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 7,85 - 8,32 |
| 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 | 52249 |
| Sortierung | 5 |
| **Ergebnis Bewertung** | |
| — (vgl. Hinweis im Vorwort) | |

| Leistungsbereich | Geburtshilfe |
|---|---|
| Kürzel Leistungsbereich | PM-GEBH |
| Bezeichnung des Ergebnisses | 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 |
| Ergebnis ID | 182303_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: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/. |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 100,00 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 99,95 - 100,00 |
| Rechnerisches Ergebnis | 100,00 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 67,56 - 100,00 |
| Grundgesamtheit | 8 |
| 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) |
| Bezug andere QS Ergebnisse | 52249 |
| Sortierung | 6 |
| **Ergebnis Bewertung** | |
| — (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 | Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen 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: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/. Bei diesem Indikator handelt es sich um einen planungsrelevanten Qualitätsindikator. Standorte, bei denen sich eine statistische Auffälligkeit ergibt, werden vom IQTIG zur Abgabe einer Stellungnahme aufgefordert. Im Rahmen dieses Stellungnahmeverfahrens gemäß § 11 plan. QI-RL soll geklärt werden, ob es Gründe 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: https://www.g-ba.de/richtlinien/91/. |
| 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 | — (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| 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 | Übersäuerung des Nabelschnurblutes bei Einlingen, die zwischen 37+0 und 41+6 Schwangerschaftswochen geboren wurden (individuelle Risiken von Mutter und Kind wurden nicht berücksichtigt) |
| Ergebnis ID | 321 |
| 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: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/. Bei dieser Kennzahl handelt es sich um einen Bestandteil des Indexindikators „Qualitätsindex zum kritischen Outcome bei Reifgeborenen “. |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 0,25 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,23 - 0,26 |
| Rechnerisches Ergebnis | 0,00 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 - 0,88 |
| Grundgesamtheit | 434 |
| 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) |
| Ergebnis Bewertung | |

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

| Leistungsbereich | Geburtshilfe |
|---|---|
| Kürzel Leistungsbereich | PM-GEBH |
| Bezeichnung des Ergebnisses | Bei einer drohenden Frühgeburt wurde die Mutter vor der Geburt mit Kortison behandelt, dazu musste die Mutter bereits 2 Tage vor der Geburt in das Krankenhaus aufgenommen worden sein |
| Ergebnis ID | 330 |
| Art des Wertes | TKez |
| Bezug zum Verfahren | DeQS, QS-Planung |
| 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: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/. 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: https://www.g-ba.de/richtlinien/91/. |
| 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 | Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen 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: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/. Bei diesem Indikator handelt es sich um einen planungsrelevanten Qualitätsindikator. Standorte, bei denen sich eine statistische Auffälligkeit ergibt, werden vom IQTIG zur Abgabe einer Stellungnahme aufgefordert. Im Rahmen dieses Stellungnahmeverfahrens gemäß § 11 plan. QI-RL soll geklärt werden, ob es Gründe 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: https://www.g-ba.de/richtlinien/91/. |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 98,95 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 98,91 - 98,99 |
| Rechnerisches Ergebnis | 96,77 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 92,67 - 98,61 |
| Grundgesamtheit | 155 |
| Beobachtete Ereignisse | 150 |
| Erwartete Ereignisse | — (vgl. Hinweis im Vorwort) |

| Leistungsbereich | Geburtshilfe |
|---|---|
| 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 | >= 90,00 % |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | unverändert |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr | R10 |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | unverändert |
| Kommentar Beauftragte Stelle | — (vgl. Hinweis im Vorwort) |

| Leistungsbereich | Geburtshilfe |
|---|---|
| Kürzel Leistungsbereich | PM-GEBH |
| Bezeichnung des Ergebnisses | Übersäuerung des Nabelschnurblutes bei Einlingen, die zwischen 37+0 und 41+6 Schwangerschaftswochen geboren wurden (berücksichtigt wurden individuelle Risiken von Mutter und Kind) |
| Ergebnis ID | 51397 |
| 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: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/. 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: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/. Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/. |
| Einheit | |
| Bundesergebnis | 1,04 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,99 - 1,10 |

| Leistungsbereich | Geburtshilfe |
|---|---|
| Rechnerisches Ergebnis | 0,00 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 - 3,48 |
| Grundgesamtheit | 434 |
| Beobachtete Ereignisse | 0 |
| Erwartete Ereignisse | 1,09 |
| 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) | |

| Leistungsbereich | Geburtshilfe |
|---|---|
| Kürzel Leistungsbereich | PM-GEBH |
| Bezeichnung des Ergebnisses | Neugeborene, die nach der Geburt verstorben sind oder sich in einem kritischen Gesundheitszustand befanden (bezogen auf Neugeborene, die zwischen 37+0 und 41+6 Schwangerschaftswochen geboren wurden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten) |
| Ergebnis ID | 51803 |
| Art des Wertes | QI |
| Bezug zum Verfahren | DeQS, QS-Planung |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen | Nein |

| Leistungsbereich | Geburtshilfe |
|---|---|
| Fachlicher Hinweis IQTIG | Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z.B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/. Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. 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: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/. Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/. 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: https://www.g-ba.de/richtlinien/91/. |
| Einheit | |
| Bundesergebnis | 1,03 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 1,00 - 1,06 |

| Leistungsbereich | Geburtshilfe |
|---|---|
| Rechnerisches Ergebnis | 0,90 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,31 - 2,61 |
| 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 | <= 2,32 |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr | R10 |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | unverändert |
| Kommentar Beauftragte Stelle | — (vgl. Hinweis im Vorwort) |

| Leistungsbereich | Geburtshilfe |
|---|---|
| Kürzel Leistungsbereich | PM-GEBH |
| Bezeichnung des Ergebnisses | Neugeborene, die nach der Geburt verstorben sind (bezogen auf Neugeborene, die zwischen 37+0 und 41+6 Schwangerschaftswochen geboren wurden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten) |
| Ergebnis ID | 51808_51803 |
| Art des Wertes | KKez |
| Bezug zum Verfahren | DeQS, QS-Planung |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen | Nein |

| Leistungsbereich | Geburtshilfe |
|---|---|
| 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: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/. Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z.B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/. Bei diesem Indikator handelt es sich um einen planungsrelevanten Qualitätsindikator. Standorte, bei denen sich eine statistische Auffälligkeit ergibt, werden vom IQTIG zur Abgabe einer Stellungnahme aufgefordert. Im Rahmen dieses Stellungnahmeverfahrens gemäß § 11 plan. QI-RL soll geklärt werden, ob es Gründe 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: https://www.g-ba.de/richtlinien/91/. |
| Einheit | |
| Bundesergebnis | 1,31 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 1,14 - 1,49 |
| Rechnerisches Ergebnis | 9,75 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 1,72 - 54,76 |
| 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 | 51803 |
| Sortierung | 1 |
| **Ergebnis Bewertung** | |
| – (vgl. Hinweis im Vorwort) | |

| Leistungsbereich | Geburtshilfe |
|---|---|
| Kürzel Leistungsbereich | PM-GEBH |
| Bezeichnung des Ergebnisses | Neugeborene, die sich gemessen an Atembewegungen, Puls, Grundtonus (Körperspannung), Aussehen (Hautfarbe) und Reflexerregbarkeit in einem kritischen Gesundheitszustand befanden (bezogen auf Neugeborene, die zwischen 37+0 und 41+6 Schwangerschaftswochen geboren wurden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten) |
| Ergebnis ID | 51813_51803 |
| Art des Wertes | KKez |
| Bezug zum Verfahren | DeQS, QS-Planung |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen | Nein |

| Leistungsbereich | Geburtshilfe |
|---|---|
| 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: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/. Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z.B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/. Bei diesem Indikator handelt es sich um einen planungsrelevanten Qualitätsindikator. Standorte, bei denen sich eine statistische Auffälligkeit ergibt, werden vom IQTIG zur Abgabe einer Stellungnahme aufgefordert. Im Rahmen dieses Stellungnahmeverfahrens gemäß § 11 plan. QI-RL soll geklärt werden, ob es Gründe 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: https://www.g-ba.de/richtlinien/91/. |
| Einheit | |
| Bundesergebnis | 1,01 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,96 - 1,07 |
| Rechnerisches Ergebnis | 2,06 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,57 - 7,46 |
| 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 | 51803 |
| Sortierung | 2 |
| **Ergebnis Bewertung** | |
| – (vgl. Hinweis im Vorwort) | |

| Leistungsbereich | Geburtshilfe |
|---|---|
| Kürzel Leistungsbereich | PM-GEBH |
| Bezeichnung des Ergebnisses | Neugeborene mit einer Störung des Säure-Basen-Haushalts im Blut (Basenmangel) (bezogen auf Neugeborene, die zwischen 37+0 und 41+6 Schwangerschaftswochen geboren wurden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten) |
| Ergebnis ID | 51818_51803 |
| Art des Wertes | KKez |
| Bezug zum Verfahren | DeQS, QS-Planung |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen | Nein |

| Leistungsbereich | Geburtshilfe |
|---|---|
| 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: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/. Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z.B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/. Bei diesem Indikator handelt es sich um einen planungsrelevanten Qualitätsindikator. Standorte, bei denen sich eine statistische Auffälligkeit ergibt, werden vom IQTIG zur Abgabe einer Stellungnahme aufgefordert. Im Rahmen dieses Stellungnahmeverfahrens gemäß § 11 plan. QI-RL soll geklärt werden, ob es Gründe 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: https://www.g-ba.de/richtlinien/91/. |
| Einheit | |
| Bundesergebnis | 0,93 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,88 - 0,98 |
| Rechnerisches Ergebnis | 0,00 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 - 3,14 |
| Grundgesamtheit | 434 |
| Beobachtete Ereignisse | 0 |

| Leistungsbereich | Geburtshilfe |
|---|---|
| Erwartete Ereignisse | 1,21 |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Ergebnis Mehrfach | Nein |
| Risikoadjustierte Rate | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Bezug andere QS Ergebnisse | 51803 |
| Sortierung | 3 |
| **Ergebnis Bewertung** | |
| – (vgl. Hinweis im Vorwort) | |

| Leistungsbereich | Geburtshilfe |
|---|---|
| Kürzel Leistungsbereich | PM-GEBH |
| Bezeichnung des Ergebnisses | Neugeborene mit einer Übersäuerung des Nabelschnurblutes (bezogen auf Neugeborene, die zwischen 37+0 und 41+6 Schwangerschaftswochen geboren wurden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten) |
| Ergebnis ID | 51823_51803 |
| Art des Wertes | KKez |
| Bezug zum Verfahren | DeQS, QS-Planung |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen | Nein |

| Leistungsbereich | Geburtshilfe |
|---|---|
| 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: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/. Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z.B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/. 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: https://www.g-ba.de/richtlinien/91/. |
| Einheit | |
| Bundesergebnis | 1,14 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 1,08 - 1,19 |
| Rechnerisches Ergebnis | 0,00 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 - 3,58 |
| Grundgesamtheit | 434 |

| Leistungsbereich | Geburtshilfe |
|---|---|
| Beobachtete Ereignisse | 0 |
| Erwartete Ereignisse | 1,06 |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | — (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Ergebnis Mehrfach | Nein |
| Risikoadjustierte Rate | — (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Bezug andere QS Ergebnisse | 51803 |
| Sortierung | 4 |
| **Ergebnis Bewertung** | |
| — (vgl. Hinweis im Vorwort) | |

| Leistungsbereich | Geburtshilfe |
|---|---|
| Kürzel Leistungsbereich | PM-GEBH |
| Bezeichnung des Ergebnisses | Übersäuerung des Nabelschnurblutes bei Einlingen, die zwischen 24+0 und 36+6 Schwangerschaftswochen geboren wurden (berücksichtigt wurden individuelle Risiken von Mutter und Kind) |
| Ergebnis ID | 51831 |
| Art des Wertes | QI |
| Bezug zum Verfahren | DeQS |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen | Nein |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z.B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/. Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. 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: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/. Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/. |
| Einheit | |
| Bundesergebnis | 1,03 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,91 - 1,15 |

| Leistungsbereich | Geburtshilfe |
|---|---|
| Rechnerisches Ergebnis | 0,00 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 - 35,80 |
| Grundgesamtheit | 8 |
| Beobachtete Ereignisse | 0 |
| Erwartete Ereignisse | 0,07 |
| 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 | R10 |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | unverändert |
| Kommentar Beauftragte Stelle | — (vgl. Hinweis im Vorwort) |

| Leistungsbereich | Geburtshilfe |
|---|---|
| Kürzel Leistungsbereich | PM-GEBH |
| Bezeichnung des Ergebnisses | Geburten, die per Kaiserschnitt durchgeführt wurden (berücksichtigt wurden individuelle Risiken von Mutter und Kind) |
| Ergebnis ID | 52249 |
| Art des Wertes | QI |
| Bezug zum Verfahren | DeQS |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen | Nein |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z.B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/. Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. 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: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/. Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/. |
| Einheit | |
| Bundesergebnis | 1,05 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 1,04 - 1,05 |
| Rechnerisches Ergebnis | 1,12 |

| Leistungsbereich | Geburtshilfe |
|---|---|
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,98 - 1,26 |
| Grundgesamtheit | 447 |
| Beobachtete Ereignisse | 155 |
| Erwartete Ereignisse | 138,95 |
| 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 | verbessert |
| 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 eine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart. Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an folgenden Qualitätssicherungsmaßnahmen (Leistungsbereiche) teil:

| Bezeichnung | Teilnahme |
|---|---|
| Schlaganfall | ja |

## 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 | Erkrankungen des Herzens |
| Bezeichnung des Qualitätsindikators | 01.1 - Hauptdiagnose Herzinfarkt (Alter >19), Anteil Todesfälle, aufgetreten |
| Ergebnis | Rate: 8,5% (Zaehler: 19, Nenner: 223) |
| Messzeitraum | 2023 |
| Datenerhebung | Routinedaten § 21 KHEntgG |
| Rechenregeln | s. Def. Handbuch G-IQI_5.4_2023 |
| Referenzbereiche | Bundesreferenzwert: 8,2% |
| Vergleichswerte | Erwartungswert: 9,2% |
| Quellenangabe zu einer Dokumentation des Qualitätsindikators bzw. des Qualitätsindikatoren-Sets mit Evidenzgrundlage | https://depositonce.tu-berlin.de/items/90f11927-bc2d-49d8-9ffc-88d49955ee0c (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet) |

| Leistungsbereich | Kommentar |
|---|---|
| Leistungsbereich | Erkrankungen des Herzens |
| Bezeichnung des Qualitätsindikators | 02.1 - Hauptdiagnose Herzinsuffizienz (Alter >19), Anteil Todesfälle, aufgetreten |
| Ergebnis | Rate: 7,2% (Zaehler: 41, Nenner: 566) |
| Messzeitraum | 2023 |
| Datenerhebung | Routinedaten § 21 KHEntgG |
| Rechenregeln | s. Def. Handbuch G-IQI_5.4_2023 |
| Referenzbereiche | Bundesreferenzwert: 9,2% |
| Vergleichswerte | Erwartungswert: 9,3% |
| Quellenangabe zu einer Dokumentation des Qualitätsindikators bzw. des Qualitätsindikatoren-Sets mit Evidenzgrundlage | https://depositonce.tu-berlin.de/items/90f11927-bc2d-49d8-9ffc-88d49955ee0c (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet) |

| Leistungsbereich | Kommentar |
|---|---|
| Leistungsbereich | Erkrankungen des Herzens |
| Bezeichnung des Qualitätsindikators | 03.11Z - Katheter der Koronargefäße BEI Herzinfarkt (Alter >19), ohne Herzoperation, Todesfälle, aufgetreten, (Anteil Todesfälle erwartet bezogen auf Patienten mit Koronarkatheter und Herzinfarkt) |
| Ergebnis | Rate: 8,1% (Zaehler: 17, Nenner: 209) |
| Messzeitraum | 2023 |
| Datenerhebung | Routinedaten § 21 KHEntgG |
| Rechenregeln | s. Def. Handbuch G-IQI_5.4_2023 |
| Referenzbereiche | Bundesreferenzwert: 6,4% |
| Vergleichswerte | Erwartungswert: 7,1% |
| Quellenangabe zu einer Dokumentation des Qualitätsindikators bzw. des Qualitätsindikatoren-Sets mit Evidenzgrundlage | https://depositonce.tu-berlin.de/items/90f11927-bc2d-49d8-9ffc-88d49955ee0c (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet) |

| Leistungsbereich | Kommentar |
|---|---|
| Leistungsbereich | Erkrankungen des Herzens |
| Bezeichnung des Qualitätsindikators | 03.121 - Diagnostischer Katheter der Koronargefäße OHNE HD Herzinfarkt ohne Herz-OP (Alter >19), Anteil Todesfälle |
| Ergebnis | Rate: 0,33% (Zaehler: 2, Nenner: 604) |
| Messzeitraum | 2023 |
| Datenerhebung | Routinedaten § 21 KHEntgG |
| Rechenregeln | s. Def. Handbuch G-IQI_5.4_2023 |
| Referenzbereiche | Bundesreferenzwert: 1,6% |
| Vergleichswerte | Ziel: < 1,6% |
| Quellenangabe zu einer Dokumentation des Qualitätsindikators bzw. des Qualitätsindikatoren-Sets mit Evidenzgrundlage | https://depositonce.tu-berlin.de/items/90f11927-bc2d-49d8-9ffc-88d49955ee0c (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet) |

| Leistungsbereich | Kommentar |
|---|---|
| Leistungsbereich | Erkrankungen des Nervensystems, Schlaganfall (Stroke) |
| Bezeichnung des Qualitätsindikators | 09.61 - Anteil Schlaganfall nicht näher bezeichnet (ICD I64) |
| Ergebnis | Rate: 0,00% (Zaehler: 0, Nenner: 124) |
| Messzeitraum | 2023 |
| Datenerhebung | Routinedaten § 21 KHEntgG |
| Rechenregeln | s. Def. Handbuch G-IQI_5.4_2023 |
| Referenzbereiche | Bundesreferenzwert: 0,42% |
| Vergleichswerte | Ziel: < 0,42% |
| Quellenangabe zu einer Dokumentation des Qualitätsindikators bzw. des Qualitätsindikatoren-Sets mit Evidenzgrundlage | https://depositonce.tu-berlin.de/items/90f11927-bc2d-49d8-9ffc-88d49955ee0c (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet) |

| Leistungsbereich | Kommentar |
|---|---|
| Leistungsbereich | Erkrankungen der Lunge |
| Bezeichnung des Qualitätsindikators | 14.26 - Pneumonie ohne Zuverlegungen, Tumor, Mukoviszidose, COVID-19, Alter>19, Anteil Todesfälle |
| Ergebnis | Rate: 8,6% (Zaehler: 11, Nenner: 128) |
| Messzeitraum | 2023 |
| Datenerhebung | Routinedaten § 21 KHEntgG |
| Rechenregeln | s. Def. Handbuch G-IQI_5.4_2023 |
| Referenzbereiche | Bundesreferenzwert: 11,8% |
| Vergleichswerte | Erwartungswert: 10,8% |
| Quellenangabe zu einer Dokumentation des Qualitätsindikators bzw. des Qualitätsindikatoren-Sets mit Evidenzgrundlage | https://depositonce.tu-berlin.de/items/90f11927-bc2d-49d8-9ffc-88d49955ee0c (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet) |

| Leistungsbereich | Kommentar |
|---|---|
| Leistungsbereich | Erkrankungen der Lunge |
| Bezeichnung des Qualitätsindikators | 15.1 - Chronisch obstruktive Lungenkrankheit (COPD ohne Tumor, Alter >19), Anteil Todesfälle |
| Ergebnis | Rate: 4,0% (Zaehler: 7, Nenner: 176) |
| Messzeitraum | 2023 |
| Datenerhebung | Routinedaten § 21 KHEntgG |
| Rechenregeln | s. Def. Handbuch G-IQI_5.4_2023 |
| Referenzbereiche | Bundesreferenzwert: 5,4% |
| Vergleichswerte | Erwartungswert: 6,7% |
| Quellenangabe zu einer Dokumentation des Qualitätsindikators bzw. des Qualitätsindikatoren-Sets mit Evidenzgrundlage | https://depositonce.tu-berlin.de/items/90f11927-bc2d-49d8-9ffc-88d49955ee0c (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet) |

| Leistungsbereich | Kommentar |
|---|---|
| Leistungsbereich | Erkrankungen der Bauchorgane |
| Bezeichnung des Qualitätsindikators | 18.1 - Cholezystektomie bei Gallensteinen ohne Tumorfälle, Anteil laparoskopische OPs |
| Ergebnis | Rate: 98,3% (Zaehler: 118, Nenner: 120) |
| Messzeitraum | 2023 |
| Datenerhebung | Routinedaten § 21 KHEntgG |
| Rechenregeln | s. Def. Handbuch G-IQI_5.4_2023 |
| Referenzbereiche | Bundesreferenzwert: 95,1% |
| Vergleichswerte | Ziel: > 95,1% |
| Quellenangabe zu einer Dokumentation des Qualitätsindikators bzw. des Qualitätsindikatoren-Sets mit Evidenzgrundlage | https://depositonce.tu-berlin.de/items/90f11927-bc2d-49d8-9ffc-88d49955ee0c (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet) |

| Leistungsbereich | Kommentar |
|---|---|
| Leistungsbereich | Erkrankungen der Bauchorgane |
| Bezeichnung des Qualitätsindikators | 18.3 - Cholezystektomie bei Gallensteinen, Anteil Todesfälle |
| Ergebnis | Rate: 1,7% (Zaehler: 2, Nenner: 120) |
| Messzeitraum | 2023 |
| Datenerhebung | Routinedaten § 21 KHEntgG |
| Rechenregeln | s. Def. Handbuch G-IQI_5.4_2023 |
| Referenzbereiche | Bundesreferenzwert: 0,60% |
| Vergleichswerte | Ziel: < 0,60% |
| Quellenangabe zu einer Dokumentation des Qualitätsindikators bzw. des Qualitätsindikatoren-Sets mit Evidenzgrundlage | https://depositonce.tu-berlin.de/items/90f11927-bc2d-49d8-9ffc-88d49955ee0c (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet) |

| Leistungsbereich | Kommentar |
|---|---|
| Leistungsbereich | Erkrankungen der Bauchorgane |
| Bezeichnung des Qualitätsindikators | 19.1 - Behandlungsfälle mit Herniotomie ohne Darmoperation, Anteil Todesfälle |
| Ergebnis | Rate: 0,00% (Zaehler: 0, Nenner: 197) |
| Messzeitraum | 2023 |
| Datenerhebung | Routinedaten § 21 KHEntgG |
| Rechenregeln | s. Def. Handbuch G-IQI_5.4_2023 |
| Referenzbereiche | Bundesreferenzwert: 0,12% |
| Vergleichswerte | Ziel: < 0,12% |
| Quellenangabe zu einer Dokumentation des Qualitätsindikators bzw. des Qualitätsindikatoren-Sets mit Evidenzgrundlage | https://depositonce.tu-berlin.de/items/90f11927-bc2d-49d8-9ffc-88d49955ee0c (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet) |

| Leistungsbereich | Kommentar |
|---|---|
| Leistungsbereich | Erkrankungen der Bauchorgane |
| Bezeichnung des Qualitätsindikators | 21.311 - Kolonresektionen bei kolorektalem Karzinom ohne kompl. Diagnose, Anteil Todesfälle |
| Ergebnis | Rate: 0,00% (Zaehler: 0, Nenner: 12) |
| Messzeitraum | 2023 |
| Datenerhebung | Routinedaten § 21 KHEntgG |
| Rechenregeln | s. Def. Handbuch G-IQI_5.4_2023 |
| Referenzbereiche | Bundesreferenzwert: 4,1% |
| Vergleichswerte | Ziel: < 4,1% |
| Quellenangabe zu einer Dokumentation des Qualitätsindikators bzw. des Qualitätsindikatoren-Sets mit Evidenzgrundlage | https://depositonce.tu-berlin.de/items/90f11927-bc2d-49d8-9ffc-88d49955ee0c (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet) |

| Leistungsbereich | Kommentar |
|---|---|
| Leistungsbereich | Erkrankungen der Bauchorgane |
| Bezeichnung des Qualitätsindikators | 21.313 - Rektumresektionen bei kolorektalem Karzinom, Anteil Todesfälle |
| Ergebnis | Rate: 0,00% (Zaehler: 0, Nenner: 5) |
| Messzeitraum | 2023 |
| Datenerhebung | Routinedaten § 21 KHEntgG |
| Rechenregeln | s. Def. Handbuch G-IQI_5.4_2023 |
| Referenzbereiche | Bundesreferenzwert: 3,2% |
| Vergleichswerte | Ziel: < 3,2% |
| Quellenangabe zu einer Dokumentation des Qualitätsindikators bzw. des Qualitätsindikatoren-Sets mit Evidenzgrundlage | https://depositonce.tu-berlin.de/items/90f11927-bc2d-49d8-9ffc-88d49955ee0c (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet) |

| Leistungsbereich | Kommentar |
|---|---|
| Leistungsbereich | Gefäßoperationen |
| Bezeichnung des Qualitätsindikators | 26.1 - Extrakranielle Gefäß-Operationen A. Carotis, Anteil Todesfälle |
| Ergebnis | Rate: 2,6% (Zaehler: 1, Nenner: 39) |
| Messzeitraum | 2023 |
| Datenerhebung | Routinedaten § 21 KHEntgG |
| Rechenregeln | s. Def. Handbuch G-IQI_5.4_2023 |
| Referenzbereiche | Bundesreferenzwert: 1,09% |
| Vergleichswerte | Ziel: < 1,09% |
| Quellenangabe zu einer Dokumentation des Qualitätsindikators bzw. des Qualitätsindikatoren-Sets mit Evidenzgrundlage | https://depositonce.tu-berlin.de/items/90f11927-bc2d-49d8-9ffc-88d49955ee0c (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet) |

| Leistungsbereich | Kommentar |
|---|---|
| Leistungsbereich | Gefäßoperationen |
| Bezeichnung des Qualitätsindikators | 27.22 - Endovaskuläre Stent-Prothese abdominale Aorta bei Aneurysma (EVAR), nicht rupturiert, Anteil Todesfälle |
| Ergebnis | Rate: 0,00% (Zaehler: 0, Nenner: 6) |
| Messzeitraum | 2023 |
| Datenerhebung | Routinedaten § 21 KHEntgG |
| Rechenregeln | s. Def. Handbuch G-IQI_5.4_2023 |
| Referenzbereiche | Bundesreferenzwert: 1,4% |
| Vergleichswerte | Ziel: < 1,4% |
| Quellenangabe zu einer Dokumentation des Qualitätsindikators bzw. des Qualitätsindikatoren-Sets mit Evidenzgrundlage | https://depositonce.tu-berlin.de/items/90f11927-bc2d-49d8-9ffc-88d49955ee0c (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet) |

| Leistungsbereich | Kommentar |
|---|---|
| Leistungsbereich | Gefäßoperationen |
| Bezeichnung des Qualitätsindikators | 28.11 - Becken-/Beinarterien-OP bei Claudicatio (Fontaine I + II), Anteil Todesfälle |
| Ergebnis | Rate: 0,00% (Zaehler: 0, Nenner: 13) |
| Messzeitraum | 2023 |
| Datenerhebung | Routinedaten § 21 KHEntgG |
| Rechenregeln | s. Def. Handbuch G-IQI_5.4_2023 |
| Referenzbereiche | Bundesreferenzwert: 0,33% |
| Vergleichswerte | Ziel: < 0,33% |
| Quellenangabe zu einer Dokumentation des Qualitätsindikators bzw. des Qualitätsindikatoren-Sets mit Evidenzgrundlage | https://depositonce.tu-berlin.de/items/90f11927-bc2d-49d8-9ffc-88d49955ee0c (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet) |

| Leistungsbereich | Kommentar |
|---|---|
| Leistungsbereich | Gefäßoperationen |
| Bezeichnung des Qualitätsindikators | 28.12 - Becken-/Beinarterien-OP bei Ruheschmerz (Fontaine III), Anteil Todesfälle |
| Ergebnis | Rate: 0,00% (Zaehler: 0, Nenner: 5) |
| Messzeitraum | 2023 |
| Datenerhebung | Routinedaten § 21 KHEntgG |
| Rechenregeln | s. Def. Handbuch G-IQI_5.4_2023 |
| Referenzbereiche | Bundesreferenzwert: 2,3% |
| Vergleichswerte | Ziel: < 2,3% |
| Quellenangabe zu einer Dokumentation des Qualitätsindikators bzw. des Qualitätsindikatoren-Sets mit Evidenzgrundlage | https://depositonce.tu-berlin.de/items/90f11927-bc2d-49d8-9ffc-88d49955ee0c (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet) |

| Leistungsbereich | Kommentar |
|---|---|
| Leistungsbereich | Gefäßoperationen |
| Bezeichnung des Qualitätsindikators | 28.13 - Becken-/Beinarterien-OP bei Ulzeration oder Gangrän (Fontaine IV), Anteil Todesfälle |
| Ergebnis | Rate: 0,00% (Zaehler: 0, Nenner: 16) |
| Messzeitraum | 2023 |
| Datenerhebung | Routinedaten § 21 KHEntgG |
| Rechenregeln | s. Def. Handbuch G-IQI_5.4_2023 |
| Referenzbereiche | Bundesreferenzwert: 4,5% |
| Vergleichswerte | Ziel: < 4,5% |
| Quellenangabe zu einer Dokumentation des Qualitätsindikators bzw. des Qualitätsindikatoren-Sets mit Evidenzgrundlage | https://depositonce.tu-berlin.de/items/90f11927-bc2d-49d8-9ffc-88d49955ee0c (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet) |

| Leistungsbereich | Kommentar |
|---|---|
| Leistungsbereich | Geburtshilfe und Frauenheilkunde |
| Bezeichnung des Qualitätsindikators | 32.1 - Geburten mit Anteil an Todesfällen der Mutter |
| Ergebnis | Rate: 0,0000% (Zaehler: 0, Nenner: 448) |
| Messzeitraum | 2023 |
| Datenerhebung | Routinedaten § 21 KHEntgG |
| Rechenregeln | s. Def. Handbuch G-IQI_5.4_2023 |
| Referenzbereiche | Bundesreferenzwert: 0,005% |
| Vergleichswerte | Ziel: < 0,005% |
| Quellenangabe zu einer Dokumentation des Qualitätsindikators bzw. des Qualitätsindikatoren-Sets mit Evidenzgrundlage | https://depositonce.tu-berlin.de/items/90f11927-bc2d-49d8-9ffc-88d49955ee0c (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet) |

| Leistungsbereich | Kommentar |
|---|---|
| Leistungsbereich | Geburtshilfe und Frauenheilkunde |
| Bezeichnung des Qualitätsindikators | 32.21 - Vaginale Geburten mit Dammriss 3. und 4. Grades |
| Ergebnis | Rate: 0,68% (Zaehler: 2, Nenner: 293) |
| Messzeitraum | 2023 |
| Datenerhebung | Routinedaten § 21 KHEntgG |
| Rechenregeln | s. Def. Handbuch G-IQI_5.4_2023 |
| Referenzbereiche | Bundesreferenzwert: 2,0% |
| Vergleichswerte | Ziel: < 2,0% |
| Quellenangabe zu einer Dokumentation des Qualitätsindikators bzw. des Qualitätsindikatoren-Sets mit Evidenzgrundlage | https://depositonce.tu-berlin.de/items/90f11927-bc2d-49d8-9ffc-88d49955ee0c (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet) |

| Leistungsbereich | Kommentar |
|---|---|
| Leistungsbereich | Geburtshilfe und Frauenheilkunde |
| Bezeichnung des Qualitätsindikators | 34.1 - Hysterektomie bei gutartigen Erkrankungen (Alter >14), Anteil Todesfälle |
| Ergebnis | Rate: 0,00% (Zaehler: 0, Nenner: 77) |
| Messzeitraum | 2023 |
| Datenerhebung | Routinedaten § 21 KHEntgG |
| Rechenregeln | s. Def. Handbuch G-IQI_5.4_2023 |
| Referenzbereiche | Bundesreferenzwert: 0,04% |
| Vergleichswerte | Ziel: < 0,04% |
| Quellenangabe zu einer Dokumentation des Qualitätsindikators bzw. des Qualitätsindikatoren-Sets mit Evidenzgrundlage | https://depositonce.tu-berlin.de/items/90f11927-bc2d-49d8-9ffc-88d49955ee0c (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet) |

| Leistungsbereich | Kommentar |
|---|---|
| Leistungsbereich | Geburtshilfe und Frauenheilkunde |
| Bezeichnung des Qualitätsindikators | 34.2 - Anteil vaginale/laparoskopische OPs bei Hysterektomien ohne Plastik (inkl. Umsteiger) |
| Ergebnis | Rate: 78,7% (Zaehler: 59, Nenner: 75) |
| Messzeitraum | 2023 |
| Datenerhebung | Routinedaten § 21 KHEntgG |
| Rechenregeln | s. Def. Handbuch G-IQI_5.4_2023 |
| Referenzbereiche | Bundesreferenzwert: 88,4% |
| Vergleichswerte | Ziel: > 88,4% |
| Quellenangabe zu einer Dokumentation des Qualitätsindikators bzw. des Qualitätsindikatoren-Sets mit Evidenzgrundlage | https://depositonce.tu-berlin.de/items/90f11927-bc2d-49d8-9ffc-88d49955ee0c (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet) |

| Leistungsbereich | Kommentar |
|---|---|
| Leistungsbereich | Erkrankungen von Knochen, Gelenken und Bindegewebe |
| Bezeichnung des Qualitätsindikators | 41.1 - Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation bei Koxarthrose und chronischer Arthritis, Anteil Todesfälle |
| Ergebnis | Rate: 0,6% (Zaehler: 1, Nenner: 168) |
| Messzeitraum | 2023 |
| Datenerhebung | Routinedaten § 21 KHEntgG |
| Rechenregeln | s. Def. Handbuch G-IQI_5.4_2023 |
| Referenzbereiche | Bundesreferenzwert: 0,13% |
| Vergleichswerte | Ziel: < 0,13% |
| Quellenangabe zu einer Dokumentation des Qualitätsindikators bzw. des Qualitätsindikatoren-Sets mit Evidenzgrundlage | https://depositonce.tu-berlin.de/items/90f11927-bc2d-49d8-9ffc-88d49955ee0c (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet) |

| Leistungsbereich | Kommentar |
|---|---|
| Leistungsbereich | Erkrankungen von Knochen, Gelenken und Bindegewebe |
| Bezeichnung des Qualitätsindikators | 42.1 - Hüft-Endoprothesen-Wechsel ohne Fraktur oder Infektion bei Aufnahme / als HD, Anteil Todesfälle |
| Ergebnis | Rate: 0,00% (Zaehler: 0, Nenner: 9) |
| Messzeitraum | 2023 |
| Datenerhebung | Routinedaten § 21 KHEntgG |
| Rechenregeln | s. Def. Handbuch G-IQI_5.4_2023 |
| Referenzbereiche | Bundesreferenzwert: 1,38% |
| Vergleichswerte | Ziel: < 1,38% |
| Quellenangabe zu einer Dokumentation des Qualitätsindikators bzw. des Qualitätsindikatoren-Sets mit Evidenzgrundlage | https://depositonce.tu-berlin.de/items/90f11927-bc2d-49d8-9ffc-88d49955ee0c (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet) |

| Leistungsbereich | Kommentar |
|---|---|
| Leistungsbereich | Erkrankungen von Knochen, Gelenken und Bindegewebe |
| Bezeichnung des Qualitätsindikators | 43.1 - Knie-Endoprothesen-Erstimplantation bei Gonarthrose und chronischer Arthritis, Anteil Todesfälle |
| Ergebnis | Rate: 0,00% (Zaehler: 0, Nenner: 212) |
| Messzeitraum | 2023 |
| Datenerhebung | Routinedaten § 21 KHEntgG |
| Rechenregeln | s. Def. Handbuch G-IQI_5.4_2023 |
| Referenzbereiche | Bundesreferenzwert: 0,06% |
| Vergleichswerte | Ziel: < 0,06% |
| Quellenangabe zu einer Dokumentation des Qualitätsindikators bzw. des Qualitätsindikatoren-Sets mit Evidenzgrundlage | https://depositonce.tu-berlin.de/items/90f11927-bc2d-49d8-9ffc-88d49955ee0c (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet) |

| Leistungsbereich | Kommentar |
|---|---|
| Leistungsbereich | Erkrankungen von Knochen, Gelenken und Bindegewebe |
| Bezeichnung des Qualitätsindikators | 44.1 - Knie-Endoprothesen-Wechsel ohne Fraktur oder Infektion bei Aufnahme / als HD, Anteil Todesfälle |
| Ergebnis | Rate: 0,00% (Zaehler: 0, Nenner: 8) |
| Messzeitraum | 2023 |
| Datenerhebung | Routinedaten § 21 KHEntgG |
| Rechenregeln | s. Def. Handbuch G-IQI_5.4_2023 |
| Referenzbereiche | Bundesreferenzwert: 0,16% |
| Vergleichswerte | Ziel: < 0,16% |
| Quellenangabe zu einer Dokumentation des Qualitätsindikators bzw. des Qualitätsindikatoren-Sets mit Evidenzgrundlage | https://depositonce.tu-berlin.de/items/90f11927-bc2d-49d8-9ffc-88d49955ee0c (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet) |

| Leistungsbereich | Kommentar |
|---|---|
| Leistungsbereich | Erkrankungen von Knochen, Gelenken und Bindegewebe |
| Bezeichnung des Qualitätsindikators | 46.1 - Schenkelhalsfraktur mit operativer Versorgung (Alter > 19), Anteil Todesfälle |
| Ergebnis | Rate: 4,3% (Zaehler: 2, Nenner: 46) |
| Messzeitraum | 2023 |
| Datenerhebung | Routinedaten § 21 KHEntgG |
| Rechenregeln | s. Def. Handbuch G-IQI_5.4_2023 |
| Referenzbereiche | Bundesreferenzwert: 5,2% |
| Vergleichswerte | Erwartungswert: 5,8% |
| Quellenangabe zu einer Dokumentation des Qualitätsindikators bzw. des Qualitätsindikatoren-Sets mit Evidenzgrundlage | https://depositonce.tu-berlin.de/items/90f11927-bc2d-49d8-9ffc-88d49955ee0c (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet) |

| Leistungsbereich | Kommentar |
|---|---|
| Leistungsbereich | Erkrankungen von Knochen, Gelenken und Bindegewebe |
| Bezeichnung des Qualitätsindikators | 46.2 - Pertrochantäre Fraktur mit operativer Versorgung (Alter > 19), Anteil Todesfälle |
| Ergebnis | Rate: 3,5% (Zaehler: 2, Nenner: 57) |
| Messzeitraum | 2023 |
| Datenerhebung | Routinedaten § 21 KHEntgG |
| Rechenregeln | s. Def. Handbuch G-IQI_5.4_2023 |
| Referenzbereiche | Bundesreferenzwert: 5,4% |
| Vergleichswerte | Erwartungswert: 5,0% |
| Quellenangabe zu einer Dokumentation des Qualitätsindikators bzw. des Qualitätsindikatoren-Sets mit Evidenzgrundlage | https://depositonce.tu-berlin.de/items/90f11927-bc2d-49d8-9ffc-88d49955ee0c (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet) |

| Leistungsbereich | Kommentar |
|---|---|
| Leistungsbereich | Erkrankungen von Knochen, Gelenken und Bindegewebe |
| Bezeichnung des Qualitätsindikators | 47.42 - Exzision von Bandscheibengewebe (ohne Tumor, Trauma, Dekompression, komplexe WS-OP), Anteil Todesfälle |
| Ergebnis | Rate: 0,00% (Zaehler: 0, Nenner: 13) |
| Messzeitraum | 2023 |
| Datenerhebung | Routinedaten § 21 KHEntgG |
| Rechenregeln | s. Def. Handbuch G-IQI_5.4_2023 |
| Referenzbereiche | Bundesreferenzwert: 0,03% |
| Vergleichswerte | Ziel: < 0,03% |
| Quellenangabe zu einer Dokumentation des Qualitätsindikators bzw. des Qualitätsindikatoren-Sets mit Evidenzgrundlage | https://depositonce.tu-berlin.de/items/90f11927-bc2d-49d8-9ffc-88d49955ee0c (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet) |

| Leistungsbereich | Kommentar |
|---|---|
| Leistungsbereich | Erkrankungen von Knochen, Gelenken und Bindegewebe |
| Bezeichnung des Qualitätsindikators | 47.43 - Vertebro-/Kyphoplastie (ohne Tumor, komplexe Rekonstruktion, Versteifung, WK-Ersatz, BS-Eingriffe), Anteil Todesfälle |
| Ergebnis | Rate: 0,00% (Zaehler: 0, Nenner: 7) |
| Messzeitraum | 2023 |
| Datenerhebung | Routinedaten § 21 KHEntgG |
| Rechenregeln | s. Def. Handbuch G-IQI_5.4_2023 |
| Referenzbereiche | Bundesreferenzwert: 0,53% |
| Vergleichswerte | Ziel: < 0,53% |
| Quellenangabe zu einer Dokumentation des Qualitätsindikators bzw. des Qualitätsindikatoren-Sets mit Evidenzgrundlage | https://depositonce.tu-berlin.de/items/90f11927-bc2d-49d8-9ffc-88d49955ee0c (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet) |

| Leistungsbereich | Kommentar |
|---|---|
| Leistungsbereich | Komplexe, heterogene Krankheitsbilder (Tracer für Peer Review) |
| Bezeichnung des Qualitätsindikators | 56.3 - Beatmung > 24 Stunden (ohne Neugeborene und COVID-19), Anteil Todesfälle |
| Ergebnis | Rate: 31,1% (Zaehler: 37, Nenner: 119) |
| Messzeitraum | 2023 |
| Datenerhebung | Routinedaten § 21 KHEntgG |
| Rechenregeln | s. Def. Handbuch G-IQI_5.4_2023 |
| Referenzbereiche | Bundesreferenzwert: 35,9% |
| Vergleichswerte | Ziel: < 35,9% |
| Quellenangabe zu einer Dokumentation des Qualitätsindikators bzw. des Qualitätsindikatoren-Sets mit Evidenzgrundlage | https://depositonce.tu-berlin.de/items/90f11927-bc2d-49d8-9ffc-88d49955ee0c (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet) |

| Leistungsbereich | Kommentar |
|---|---|
| Leistungsbereich | Komplexe, heterogene Krankheitsbilder (Tracer für Peer Review) |
| Bezeichnung des Qualitätsindikators | 57.1 - Sepsis als Hauptdiagnose, Anteil Todesfälle |
| Ergebnis | Rate: 14,9% (Zaehler: 7, Nenner: 47) |
| Messzeitraum | 2023 |
| Datenerhebung | Routinedaten § 21 KHEntgG |
| Rechenregeln | s. Def. Handbuch G-IQI_5.4_2023 |
| Referenzbereiche | Bundesreferenzwert: 34,0% |
| Vergleichswerte | Erwartungswert: 34,2% |
| Quellenangabe zu einer Dokumentation des Qualitätsindikators bzw. des Qualitätsindikatoren-Sets mit Evidenzgrundlage | https://depositonce.tu-berlin.de/items/90f11927-bc2d-49d8-9ffc-88d49955ee0c (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet) |

## 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

| Kniegelenk-Totalendoprothesen | |
|---|---|
| Erbrachte Menge: | 209 |
| Begründung: | |

### C-5.2 Angaben zum Prognosejahr

| Kniegelenk-Totalendoprothesen | |
|---|---|
| Der Standort ist im Prognosejahr zur Leistungserbringung berechtigt | ja |
| Prüfung Landesverbände | ja |
| Im Berichtsjahr erreichte Leistungsmenge | 209 |
| Angabe der in den letzten zwei Quartalen des Berichtsjahrs und den ersten zwei Quartalen des auf das Berichtsjahr folgenden Jahres erreichten Leistungsmenge | 247 |

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

### Strukturqualitätsvereinbarungen

| Nr | Vereinbarung bzw. Richtlinie | Kommentar/Erläuterung | Hinweis |
|---|---|---|---|
| CQ01 | Maßnahmen zur Qualitätssicherung für die stationäre Versorgung bei der Indikation Bauchaortenaneurysma | — (vgl. Hinweis im Vorwort) | - |

### Angaben über die Erfüllung der Personalvorgaben

— (vgl. Hinweis im Vorwort)

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

| Nr. | Fortbildungsverpflichteter Personenkreis | Anzahl (Personen) |
|---|---|---|
| 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. | 46 |
| 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] | 44 |
| 1.1.1 | Anzahl derjenigen Personen aus Nr. 2, die den Fortbildungsnachweis gemäß § 3 der G-BA-Regelungen erbracht haben [Zähler von Nr. 2] | 44 |

## C-8 Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr

### C-8.1 Monatsbezogener Erfüllungsgrad PpUG

| Station | Station 01 |
|---|---|
| Schicht | Tagschicht |
| Pflegesensitiver Bereich | Gynäkologie und Geburtshilfe |
| Monatsbezogener Erfüllungsgrad | 100,00 |
| Ausnahmetatbestände | |
| Erläuterungen | |

| Station | Station 01 |
|---|---|
| Schicht | Nachtschicht |
| Pflegesensitiver Bereich | Gynäkologie und Geburtshilfe |
| Monatsbezogener Erfüllungsgrad | 100,00 |
| Ausnahmetatbestände | |
| Erläuterungen | |

| Station | Station 02 |
|---|---|
| Schicht | Tagschicht |
| Pflegesensitiver Bereich | Innere Medizin, Kardiologie, Unfallchirurgie |
| Monatsbezogener Erfüllungsgrad | 100,00 |
| Ausnahmetatbestände | |
| Erläuterungen | |

| Station | Station 02 |
|---|---|
| Schicht | Nachtschicht |
| Pflegesensitiver Bereich | Unfallchirurgie |
| Monatsbezogener Erfüllungsgrad | 100,00 |
| Ausnahmetatbestände | |
| Erläuterungen | |

| Station | Station 03 |
|---|---|
| Schicht | Tagschicht |
| Pflegesensitiver Bereich | Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin, Kardiologie, Unfallchirurgie |
| Monatsbezogener Erfüllungsgrad | 100,00 |
| Ausnahmetatbestände | |
| Erläuterungen | |

| Station | Station 03 |
|---|---|
| Schicht | Nachtschicht |
| Pflegesensitiver Bereich | Allgemeine Chirurgie, Unfallchirurgie |
| Monatsbezogener Erfüllungsgrad | 100,00 |
| Ausnahmetatbestände | |
| Erläuterungen | |

| Station | Station 04A |
|---|---|
| Schicht | Tagschicht |
| Pflegesensitiver Bereich | Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin, Kardiologie, Unfallchirurgie |
| Monatsbezogener Erfüllungsgrad | 100,00 |
| Ausnahmetatbestände | |
| Erläuterungen | |

| Station | Station 04A |
|---|---|
| Schicht | Nachtschicht |
| Pflegesensitiver Bereich | Allgemeine Chirurgie, Unfallchirurgie |
| Monatsbezogener Erfüllungsgrad | 100,00 |
| Ausnahmetatbestände | |
| Erläuterungen | |

| Station | Station 05 |
|---|---|
| Schicht | Tagschicht |
| Pflegesensitiver Bereich | Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin, Kardiologie, Unfallchirurgie |
| Monatsbezogener Erfüllungsgrad | 100,00 |
| Ausnahmetatbestände | |
| Erläuterungen | |

| Station | Station 05 |
|---|---|
| Schicht | Nachtschicht |
| Pflegesensitiver Bereich | Allgemeine Chirurgie, Unfallchirurgie |
| Monatsbezogener Erfüllungsgrad | 100,00 |
| Ausnahmetatbestände | |
| Erläuterungen | |

| Station | Station 06 |
|---|---|
| Schicht | Tagschicht |
| Pflegesensitiver Bereich | Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin, Kardiologie |
| Monatsbezogener Erfüllungsgrad | 100,00 |
| Ausnahmetatbestände | |
| Erläuterungen | |

| Station | Station 06 |
|---|---|
| Schicht | Nachtschicht |
| Pflegesensitiver Bereich | Allgemeine Chirurgie |
| Monatsbezogener Erfüllungsgrad | 100,00 |
| Ausnahmetatbestände | |
| Erläuterungen | |

| Station | Station 07 |
|---|---|
| Schicht | Tagschicht |
| Pflegesensitiver Bereich | Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin, Kardiologie |
| Monatsbezogener Erfüllungsgrad | 100,00 |
| Ausnahmetatbestände | |
| Erläuterungen | |

| Station | Station 07 |
|---|---|
| Schicht | Nachtschicht |
| Pflegesensitiver Bereich | Allgemeine Chirurgie |
| Monatsbezogener Erfüllungsgrad | 100,00 |
| Ausnahmetatbestände | |
| Erläuterungen | |

| Station | Station 08 |
|---|---|
| Schicht | Tagschicht |
| Pflegesensitiver Bereich | Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin, Kardiologie, Unfallchirurgie |
| Monatsbezogener Erfüllungsgrad | 100,00 |
| Ausnahmetatbestände | |
| Erläuterungen | |

| Station | Station 08 |
|---|---|
| Schicht | Nachtschicht |
| Pflegesensitiver Bereich | Allgemeine Chirurgie, Unfallchirurgie |
| Monatsbezogener Erfüllungsgrad | 100,00 |
| Ausnahmetatbestände | |
| Erläuterungen | |

| Station | Station 09 |
|---|---|
| Schicht | Tagschicht |
| Pflegesensitiver Bereich | Innere Medizin |
| Monatsbezogener Erfüllungsgrad | 100,00 |
| Ausnahmetatbestände | |
| Erläuterungen | |

| Station | Station 09 |
|---|---|
| Schicht | Nachtschicht |
| Pflegesensitiver Bereich | Geriatrie |
| Monatsbezogener Erfüllungsgrad | 100,00 |
| Ausnahmetatbestände | |
| Erläuterungen | |

| Station | Station 09 |
|---|---|
| Schicht | Nachtschicht |
| Pflegesensitiver Bereich | Innere Medizin |
| Monatsbezogener Erfüllungsgrad | 100,00 |
| Ausnahmetatbestände | |
| Erläuterungen | |

| Station | Station 4b |
|---|---|
| Schicht | Tagschicht |
| Pflegesensitiver Bereich | Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin, Kardiologie, Unfallchirurgie |
| Monatsbezogener Erfüllungsgrad | 100,00 |
| Ausnahmetatbestände | |
| Erläuterungen | |

| Station | Station 4b |
|---|---|
| Schicht | Nachtschicht |
| Pflegesensitiver Bereich | Allgemeine Chirurgie, Unfallchirurgie |
| Monatsbezogener Erfüllungsgrad | 100,00 |
| Ausnahmetatbestände | |
| Erläuterungen | |

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

| Station | Station 4C |
|---|---|
| Schicht | Nachtschicht |
| Pflegesensitiver Bereich | Allgemeine Chirurgie |
| Monatsbezogener Erfüllungsgrad | 100,00 |
| Ausnahmetatbestände | |
| Erläuterungen | |

## C-8.2 Schichtbezogener Erfüllungsgrad PpUG

| Station | Station 01 |
|---|---|
| Schicht | Tagschicht |
| Pflegesensitiver Bereich | Gynäkologie und Geburtshilfe |
| Schichtbezogener Erfüllungsgrad | 74,52 |
| Erläuterungen | |

| Station | Station 01 |
|---|---|
| Schicht | Nachtschicht |
| Pflegesensitiver Bereich | Gynäkologie und Geburtshilfe |
| Schichtbezogener Erfüllungsgrad | 92,33 |
| Erläuterungen | |

| Station | Station 02 |
|---|---|
| Schicht | Tagschicht |
| Pflegesensitiver Bereich | Innere Medizin, Kardiologie, Unfallchirurgie |
| Schichtbezogener Erfüllungsgrad | 92,60 |
| Erläuterungen | |

| Station | Station 02 |
|---|---|
| Schicht | Nachtschicht |
| Pflegesensitiver Bereich | Unfallchirurgie |
| Schichtbezogener Erfüllungsgrad | 95,62 |
| Erläuterungen | |

| Station | Station 03 |
|---|---|
| Schicht | Tagschicht |
| Pflegesensitiver Bereich | Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin, Kardiologie, Unfallchirurgie |
| Schichtbezogener Erfüllungsgrad | 85,75 |
| Erläuterungen | |

| Station | Station 03 |
|---|---|
| Schicht | Nachtschicht |
| Pflegesensitiver Bereich | Allgemeine Chirurgie, Unfallchirurgie |
| Schichtbezogener Erfüllungsgrad | 89,59 |
| Erläuterungen | |

| Station | Station 04A |
|---|---|
| Schicht | Tagschicht |
| Pflegesensitiver Bereich | Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin, Kardiologie, Unfallchirurgie |
| Schichtbezogener Erfüllungsgrad | 100,00 |
| Erläuterungen | |

| Station | Station 04A |
|---|---|
| Schicht | Nachtschicht |
| Pflegesensitiver Bereich | Allgemeine Chirurgie, Unfallchirurgie |
| Schichtbezogener Erfüllungsgrad | 100,00 |
| Erläuterungen | |

| Station | Station 05 |
|---|---|
| Schicht | Tagschicht |
| Pflegesensitiver Bereich | Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin, Kardiologie, Unfallchirurgie |
| Schichtbezogener Erfüllungsgrad | 99,73 |
| Erläuterungen | |

| Station | Station 05 |
|---|---|
| Schicht | Nachtschicht |
| Pflegesensitiver Bereich | Allgemeine Chirurgie, Unfallchirurgie |
| Schichtbezogener Erfüllungsgrad | 98,63 |
| Erläuterungen | |

| Station | Station 06 |
|---|---|
| Schicht | Tagschicht |
| Pflegesensitiver Bereich | Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin, Kardiologie |
| Schichtbezogener Erfüllungsgrad | 89,82 |
| Erläuterungen | |

| Station | Station 06 |
|---|---|
| Schicht | Nachtschicht |
| Pflegesensitiver Bereich | Allgemeine Chirurgie |
| Schichtbezogener Erfüllungsgrad | 93,45 |
| Erläuterungen | |

| Station | Station 07 |
|---|---|
| Schicht | Tagschicht |
| Pflegesensitiver Bereich | Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin, Kardiologie |
| Schichtbezogener Erfüllungsgrad | 74,87 |
| Erläuterungen | |

| Station | Station 07 |
|---|---|
| Schicht | Nachtschicht |
| Pflegesensitiver Bereich | Allgemeine Chirurgie |
| Schichtbezogener Erfüllungsgrad | 92,22 |
| Erläuterungen | |

| Station | Station 08 |
|---|---|
| Schicht | Tagschicht |
| Pflegesensitiver Bereich | Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin, Kardiologie, Unfallchirurgie |
| Schichtbezogener Erfüllungsgrad | 86,85 |
| Erläuterungen | |

| Station | Station 08 |
|---|---|
| Schicht | Nachtschicht |
| Pflegesensitiver Bereich | Allgemeine Chirurgie, Unfallchirurgie |
| Schichtbezogener Erfüllungsgrad | 94,52 |
| Erläuterungen | |

| Station | Station 09 |
|---|---|
| Schicht | Tagschicht |
| Pflegesensitiver Bereich | Innere Medizin |
| Schichtbezogener Erfüllungsgrad | 93,70 |
| Erläuterungen | |

| Station | Station 09 |
|---|---|
| Schicht | Nachtschicht |
| Pflegesensitiver Bereich | Geriatrie |
| Schichtbezogener Erfüllungsgrad | 93,15 |
| Erläuterungen | |

| Station | Station 09 |
|---|---|
| Schicht | Nachtschicht |
| Pflegesensitiver Bereich | Innere Medizin |
| Schichtbezogener Erfüllungsgrad | 93,15 |
| Erläuterungen | |

| Station | Station 4b |
|---|---|
| Schicht | Tagschicht |
| Pflegesensitiver Bereich | Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin, Kardiologie, Unfallchirurgie |
| Schichtbezogener Erfüllungsgrad | 100,00 |
| Erläuterungen | |

| Station | Station 4b |
|---|---|
| Schicht | Nachtschicht |
| Pflegesensitiver Bereich | Allgemeine Chirurgie, Unfallchirurgie |
| Schichtbezogener Erfüllungsgrad | 100,00 |
| Erläuterungen | |

| Station | Station 4C |
|---|---|
| Schicht | Tagschicht |
| Pflegesensitiver Bereich | Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin, Kardiologie |
| Schichtbezogener Erfüllungsgrad | 97,81 |
| Erläuterungen | |

| Station | Station 4C |
|---|---|
| Schicht | Nachtschicht |
| Pflegesensitiver Bereich | Allgemeine Chirurgie |
| Schichtbezogener Erfüllungsgrad | 100,00 |
| 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 Anhaltszahlen 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 |
|---|---|---|
| I25.13 | 354 | Atherosklerotische Herzkrankheit: Drei-Gefäß-Erkrankung |
| I50.01 | 226 | Sekundäre Rechtsherzinsuffizienz |
| I25.12 | 190 | Atherosklerotische Herzkrankheit: Zwei-Gefäß-Erkrankung |
| I25.11 | 161 | Atherosklerotische Herzkrankheit: Ein-Gefäß-Erkrankung |
| I21.4 | 153 | Akuter subendokardialer Myokardinfarkt |
| I20.0 | 149 | Instabile Angina pectoris |
| E86 | 137 | Volumenmangel |
| I48.0 | 108 | Vorhofflimmern, paroxysmal |
| I10.01 | 100 | Benigne essentielle Hypertonie: Mit Angabe einer hypertensiven Krise |
| I48.1 | 93 | Vorhofflimmern, persistierend |
| I50.13 | 82 | Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden bei leichterer Belastung |
| R42 | 76 | Schwindel und Taumel |
| I50.14 | 75 | Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden in Ruhe |
| J44.19 | 75 | Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1nicht näher bezeichnet |
| R55 | 72 | Synkope und Kollaps |
| J44.09 | 64 | Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1nicht näher bezeichnet |
| G45.92 | 55 | Zerebrale transitorische Ischämie, nicht näher bezeichnet: Komplette Rückbildung innerhalb von 1 bis 24 Stunden |
| I50.12 | 51 | Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden bei stärkerer Belastung |
| N39.0 | 50 | Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet |
| J20.9 | 48 | Akute Bronchitis, nicht näher bezeichnet |
| I95.1 | 45 | Orthostatische Hypotonie |
| J20.8 | 41 | Akute Bronchitis durch sonstige näher bezeichnete Erreger |
| J22 | 40 | Akute Infektion der unteren Atemwege, nicht näher bezeichnet |
| I50.11 | 39 | Linksherzinsuffizienz: Ohne Beschwerden |
| I20.8 | 37 | Sonstige Formen der Angina pectoris |
| R07.4 | 34 | Brustschmerzen, nicht näher bezeichnet |
| I25.14 | 34 | Atherosklerotische Herzkrankheit: Stenose des linken Hauptstammes |

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| I48.3 | 33 | Vorhofflattern, typisch |
| I21.1 | 33 | Akuter transmuraler Myokardinfarkt der Hinterwand |
| I63.8 | 29 | Sonstiger Hirninfarkt |
| I63.5 | 28 | Hirninfarkt durch nicht näher bezeichneten Verschluss oder Stenose zerebraler Arterien |
| J18.1 | 28 | Lobärpneumonie, nicht näher bezeichnet |
| J69.0 | 27 | Pneumonie durch Nahrung oder Erbrochenes |
| A46 | 26 | Erysipel [Wundrose] |
| I21.0 | 26 | Akuter transmuraler Myokardinfarkt der Vorderwand |
| J18.0 | 25 | Bronchopneumonie, nicht näher bezeichnet |
| I47.1 | 23 | Supraventrikuläre Tachykardie |
| B99 | 23 | Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten |
| I48.2 | 22 | Vorhofflimmern, permanent |
| F10.0 | 22 | Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Akute Intoxikation [akuter Rausch] |
| J12.8 | 21 | Pneumonie durch sonstige Viren |
| G40.1 | 21 | Lokalisationsbezogene (fokale) (partielle) symptomatische Epilepsie und epileptische Syndrome mit einfachen fokalen Anfällen |
| I26.9 | 21 | Lungenembolie ohne Angabe eines akuten Cor pulmonale |
| I26.0 | 20 | Lungenembolie mit Angabe eines akuten Cor pulmonale |
| R56.8 | 18 | Sonstige und nicht näher bezeichnete Krämpfe |
| I49.5 | 17 | Sick-Sinus-Syndrom |
| R00.0 | 17 | Tachykardie, nicht näher bezeichnet |
| R07.2 | 16 | Präkordiale Schmerzen |
| R00.1 | 15 | Bradykardie, nicht näher bezeichnet |
| I11.91 | 15 | Hypertensive Herzkrankheit ohne (kongestive) Herzinsuffizienz: Mit Angabe einer hypertensiven Krise |
| N17.93 | 15 | Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium 3 |
| S06.0 | 15 | Gehirnerschütterung |
| H81.1 | 14 | Benigner paroxysmaler Schwindel |
| I48.4 | 14 | Vorhofflattern, atypisch |
| I49.3 | 12 | Ventrikuläre Extrasystolie |

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| J40 | 12 | Bronchitis, nicht als akut oder chronisch bezeichnet |
| I44.2 | 12 | Atrioventrikulärer Block 3. Grades |
| J06.9 | 12 | Akute Infektion der oberen Atemwege, nicht näher bezeichnet |
| I10.91 | 11 | Essentielle Hypertonie, nicht näher bezeichnet: Mit Angabe einer hypertensiven Krise |
| I80.28 | 11 | Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis sonstiger tiefer Gefäße der unteren Extremitäten |
| I63.4 | 11 | Hirninfarkt durch Embolie zerebraler Arterien |
| J10.1 | 11 | Grippe mit sonstigen Manifestationen an den Atemwegen, saisonale Influenzaviren nachgewiesen |
| M79.18 | 11 | Myalgie: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule] |
| I35.0 | 10 | Aortenklappenstenose |
| I95.2 | 10 | Hypotonie durch Arzneimittel |
| J03.9 | 10 | Akute Tonsillitis, nicht näher bezeichnet |
| I25.19 | 10 | Atherosklerotische Herzkrankheit: Nicht näher bezeichnet |
| Z45.00 | 10 | Anpassung und Handhabung eines implantierten Herzschrittmachers |
| J15.9 | 10 | Bakterielle Pneumonie, nicht näher bezeichnet |
| A09.9 | 9 | Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis nicht näher bezeichneten Ursprungs |
| N30.0 | 9 | Akute Zystitis |
| J10.0 | 9 | Grippe mit Pneumonie, saisonale Influenzaviren nachgewiesen |
| J18.8 | 9 | Sonstige Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet |
| I33.0 | 9 | Akute und subakute infektiöse Endokarditis |
| I47.2 | 9 | Ventrikuläre Tachykardie |
| J18.9 | 8 | Pneumonie, nicht näher bezeichnet |
| I63.9 | 8 | Hirninfarkt, nicht näher bezeichnet |
| I63.3 | 7 | Hirninfarkt durch Thrombose zerebraler Arterien |
| A41.51 | 7 | Sepsis: Escherichia coli [E. coli] |
| G40.3 | 7 | Generalisierte idiopathische Epilepsie und epileptische Syndrome |
| J44.11 | 7 | Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1>=35% und <50% des Sollwertes |
| J44.12 | 6 | Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1>=50% und <70 % des Sollwertes |

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| R20.2 | 6 | Parästhesie der Haut |
| I25.5 | 6 | Ischämische Kardiomyopathie |
| R07.3 | 6 | Sonstige Brustschmerzen |
| R40.0 | 6 | Somnolenz |
| A49.0 | 6 | Staphylokokkeninfektion nicht näher bezeichneter Lokalisation |
| F41.0 | 6 | Panikstörung [episodisch paroxysmale Angst] |
| I63.0 | 6 | Hirninfarkt durch Thrombose präzerebraler Arterien |
| Z45.01 | 6 | Anpassung und Handhabung eines implantierten Kardiodefibrillators |
| J42 | 6 | Nicht näher bezeichnete chronische Bronchitis |
| G51.0 | 6 | Fazialisparese |
| H81.2 | 6 | Neuropathia vestibularis |
| I42.0 | 6 | Dilatative Kardiomyopathie |
| I44.1 | 6 | Atrioventrikulärer Block 2. Grades |
| A41.1 | 5 | Sepsis durch sonstige näher bezeichnete Staphylokokken |
| J12.1 | 5 | Pneumonie durch Respiratory-Syncytial-Viren [RS-Viren] |
| R04.0 | 5 | Epistaxis |
| I49.0 | 5 | Kammerflattern und Kammerflimmern |
| I25.16 | 5 | Atherosklerotische Herzkrankheit: Mit stenosierten Stents |
| I70.24 | 5 | Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Ulzeration |
| M16.1 | 5 | Sonstige primäre Koxarthrose |
| I61.0 | 5 | Intrazerebrale Blutung in die Großhirnhemisphäre, subkortikal |
| E87.1 | 5 | Hypoosmolalität und Hyponatriämie |
| S06.6 | 4 | Traumatische subarachnoidale Blutung |
| J15.8 | 4 | Sonstige bakterielle Pneumonie |
| T78.2 | 4 | Anaphylaktischer Schock, nicht näher bezeichnet |
| A41.9 | 4 | Sepsis, nicht näher bezeichnet |
| I49.8 | 4 | Sonstige näher bezeichnete kardiale Arrhythmien |
| A49.1 | 4 | Streptokokken- und Enterokokkeninfektion nicht näher bezeichneter Lokalisation |
| G40.6 | 4 | Grand-Mal-Anfälle, nicht näher bezeichnet (mit oder ohne Petit-Mal) |
| I42.88 | 4 | Sonstige Kardiomyopathien |

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| I25.10 | 4 | Atherosklerotische Herzkrankheit: Ohne hämodynamisch wirksame Stenosen |
| M17.1 | 4 | Sonstige primäre Gonarthrose |
| I63.2 | 4 | Hirninfarkt durch nicht näher bezeichneten Verschluss oder Stenose präzerebraler Arterien |
| E87.5 | 4 | Hyperkaliämie |
| E11.61 | 4 | Diabetes mellitus, Typ 2: Mit sonstigen näher bezeichneten Komplikationen: Als entgleist bezeichnet |
| J44.10 | 4 | Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1<35% des Sollwertes |
| I21.2 | 4 | Akuter transmuraler Myokardinfarkt an sonstigen Lokalisationen |
| G41.8 | 4 | Sonstiger Status epilepticus |
| I11.90 | 4 | Hypertensive Herzkrankheit ohne (kongestive) Herzinsuffizienz: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise |
| C34.1 | 4 | Bösartige Neubildung: Oberlappen (-Bronchus) |
| J18.2 | (Datenschutz) | Hypostatische Pneumonie, nicht näher bezeichnet |
| K29.0 | (Datenschutz) | Akute hämorrhagische Gastritis |
| H81.9 | (Datenschutz) | Störung der Vestibularfunktion, nicht näher bezeichnet |
| F10.3 | (Datenschutz) | Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Entzugssyndrom |
| J46 | (Datenschutz) | Status asthmaticus |
| I20.1 | (Datenschutz) | Angina pectoris mit nachgewiesenem Koronarspasmus |
| J45.99 | (Datenschutz) | Asthma bronchiale, nicht näher bezeichnet: Ohne Angabe zu Kontrollstatus und Schweregrad |
| G43.1 | (Datenschutz) | Migräne mit Aura [Klassische Migräne] |
| J44.01 | (Datenschutz) | Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1>=35% und <50% des Sollwertes |
| G04.9 | (Datenschutz) | Enzephalitis, Myelitis und Enzephalomyelitis, nicht näher bezeichnet |
| K59.09 | (Datenschutz) | Sonstige und nicht näher bezeichnete Obstipation |
| K21.0 | (Datenschutz) | Gastroösophageale Refluxkrankheit mit Ösophagitis |
| E87.6 | (Datenschutz) | Hypokaliämie |
| J44.13 | (Datenschutz) | Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1>=70% des Sollwertes |
| I47.9 | (Datenschutz) | Paroxysmale Tachykardie, nicht näher bezeichnet |
| A41.58 | (Datenschutz) | Sepsis: Sonstige gramnegative Erreger |
| A41.0 | (Datenschutz) | Sepsis durch Staphylococcus aureus |

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| I31.3 | (Datenschutz) | Perikarderguss (nichtentzündlich) |
| I67.88 | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete zerebrovaskuläre Krankheiten |
| D50.0 | (Datenschutz) | Eisenmangelanämie nach Blutverlust (chronisch) |
| T82.1 | (Datenschutz) | Mechanische Komplikation durch ein kardiales elektronisches Gerät |
| R41.0 | (Datenschutz) | Orientierungsstörung, nicht näher bezeichnet |
| A49.8 | (Datenschutz) | Sonstige bakterielle Infektionen nicht näher bezeichneter Lokalisation |
| R51 | (Datenschutz) | Kopfschmerz |
| I49.4 | (Datenschutz) | Sonstige und nicht näher bezeichnete Extrasystolie |
| I36.1 | (Datenschutz) | Nichtrheumatische Trikuspidalklappeninsuffizienz |
| I35.2 | (Datenschutz) | Aortenklappenstenose mit Insuffizienz |
| B02.9 | (Datenschutz) | Zoster ohne Komplikation |
| C79.3 | (Datenschutz) | Sekundäre bösartige Neubildung des Gehirns und der Hirnhäute |
| I35.1 | (Datenschutz) | Aortenklappeninsuffizienz |
| G45.82 | (Datenschutz) | Sonstige zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome: Komplette Rückbildung innerhalb von 1 bis 24 Stunden |
| D50.9 | (Datenschutz) | Eisenmangelanämie, nicht näher bezeichnet |
| F12.0 | (Datenschutz) | Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide: Akute Intoxikation [akuter Rausch] |
| F13.0 | (Datenschutz) | Psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika: Akute Intoxikation [akuter Rausch] |
| R31 | (Datenschutz) | Nicht näher bezeichnete Hämaturie |
| R40.2 | (Datenschutz) | Koma, nicht näher bezeichnet |
| M54.10 | (Datenschutz) | Radikulopathie: Mehrere Lokalisationen der Wirbelsäule |
| A41.2 | (Datenschutz) | Sepsis durch nicht näher bezeichnete Staphylokokken |
| F05.0 | (Datenschutz) | Delir ohne Demenz |
| E11.75 | (Datenschutz) | Diabetes mellitus, Typ 2: Mit multiplen Komplikationen: Mit diabetischem Fußsyndrom, als entgleist bezeichnet |
| F44.5 | (Datenschutz) | Dissoziative Krampfanfälle |
| I49.9 | (Datenschutz) | Kardiale Arrhythmie, nicht näher bezeichnet |
| A09.0 | (Datenschutz) | Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen Ursprungs |
| G25.3 | (Datenschutz) | Myoklonus |
| A26.0 | (Datenschutz) | Haut-Erysipeloid |

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| I42.2 | (Datenschutz) | Sonstige hypertrophische Kardiomyopathie |
| A04.79 | (Datenschutz) | Enterokolitis durch Clostridium difficile, nicht näher bezeichnet |
| I40.9 | (Datenschutz) | Akute Myokarditis, nicht näher bezeichnet |
| A69.2 | (Datenschutz) | Lyme-Krankheit |
| E11.74 | (Datenschutz) | Diabetes mellitus, Typ 2: Mit multiplen Komplikationen: Mit diabetischem Fußsyndrom, nicht als entgleist bezeichnet |
| I11.01 | (Datenschutz) | Hypertensive Herzkrankheit mit (kongestiver) Herzinsuffizienz: Mit Angabe einer hypertensiven Krise |
| H53.9 | (Datenschutz) | Sehstörung, nicht näher bezeichnet |
| I44.0 | (Datenschutz) | Atrioventrikulärer Block 1. Grades |
| I44.7 | (Datenschutz) | Linksschenkelblock, nicht näher bezeichnet |
| H53.2 | (Datenschutz) | Diplopie |
| M31.1 | (Datenschutz) | Thrombotische Mikroangiopathie |
| J45.09 | (Datenschutz) | Vorwiegend allergisches Asthma bronchiale: Ohne Angabe zu Kontrollstatus und Schweregrad |
| J84.10 | (Datenschutz) | Sonstige interstitielle Lungenkrankheiten mit Fibrose: Ohne Angabe einer akuten Exazerbation |
| T59.8 | (Datenschutz) | Toxische Wirkung: Sonstige näher bezeichnete Gase, Dämpfe oder sonstiger näher bezeichneter Rauch |
| M54.6 | (Datenschutz) | Schmerzen im Bereich der Brustwirbelsäule |
| I61.9 | (Datenschutz) | Intrazerebrale Blutung, nicht näher bezeichnet |
| T81.4 | (Datenschutz) | Infektion nach einem Eingriff, anderenorts nicht klassifiziert |
| S82.6 | (Datenschutz) | Fraktur des Außenknöchels |
| T45.5 | (Datenschutz) | Vergiftung: Antikoagulanzien |
| J44.02 | (Datenschutz) | Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1›=50% und ‹70 % des Sollwertes |
| T82.7 | (Datenschutz) | Infektion und entzündliche Reaktion durch sonstige Geräte, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen |
| T78.3 | (Datenschutz) | Angioneurotisches Ödem |
| J93.8 | (Datenschutz) | Sonstiger Pneumothorax |
| K29.6 | (Datenschutz) | Sonstige Gastritis |
| I95.0 | (Datenschutz) | Idiopathische Hypotonie |
| R50.88 | (Datenschutz) | Sonstiges näher bezeichnetes Fieber |

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| M10.07 | (Datenschutz) | Idiopathische Gicht: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes] |
| I65.0 | (Datenschutz) | Verschluss und Stenose der A. vertebralis |
| I95.8 | (Datenschutz) | Sonstige Hypotonie |
| K70.3 | (Datenschutz) | Alkoholische Leberzirrhose |
| N18.5 | (Datenschutz) | Chronische Nierenkrankheit, Stadium 5 |
| M62.88 | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete Muskelkrankheiten: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule] |
| M62.81 | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete Muskelkrankheiten: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk] |
| M54.16 | (Datenschutz) | Radikulopathie: Lumbalbereich |
| R29.6 | (Datenschutz) | Sturzneigung, anderenorts nicht klassifiziert |
| I80.1 | (Datenschutz) | Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis der V. femoralis |
| N18.4 | (Datenschutz) | Chronische Nierenkrankheit, Stadium 4 |
| M79.19 | (Datenschutz) | Myalgie: Nicht näher bezeichnete Lokalisation |
| D50.8 | (Datenschutz) | Sonstige Eisenmangelanämien |
| D48.7 | (Datenschutz) | Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Sonstige näher bezeichnete Lokalisationen |
| O99.3 | (Datenschutz) | Psychische Krankheiten sowie Krankheiten des Nervensystems, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren |
| R09.1 | (Datenschutz) | Pleuritis |
| N92.0 | (Datenschutz) | Zu starke oder zu häufige Menstruation bei regelmäßigem Menstruationszyklus |
| R11 | (Datenschutz) | Übelkeit und Erbrechen |
| O99.4 | (Datenschutz) | Krankheiten des Kreislaufsystems, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren |
| R10.0 | (Datenschutz) | Akutes Abdomen |
| R06.0 | (Datenschutz) | Dyspnoe |
| Q21.1 | (Datenschutz) | Vorhofseptumdefekt |
| Q24.5 | (Datenschutz) | Fehlbildung der Koronargefäße |
| J86.0 | (Datenschutz) | Pyothorax mit Fistel |
| I80.3 | (Datenschutz) | Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis der unteren Extremitäten, nicht näher bezeichnet |
| I80.80 | (Datenschutz) | Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis oberflächlicher Gefäße der oberen Extremitäten |

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| I67.10 | (Datenschutz) | Zerebrales Aneurysma (erworben) |
| I89.09 | (Datenschutz) | Lymphödem, nicht näher bezeichnet |
| I82.9 | (Datenschutz) | Embolie und Thrombose nicht näher bezeichneter Vene |
| I27.0 | (Datenschutz) | Primäre pulmonale Hypertonie |
| I61.3 | (Datenschutz) | Intrazerebrale Blutung in den Hirnstamm |
| I60.1 | (Datenschutz) | Subarachnoidalblutung, von der A. cerebri media ausgehend |
| I60.2 | (Datenschutz) | Subarachnoidalblutung, von der A. communicans anterior ausgehend |
| I46.0 | (Datenschutz) | Herzstillstand mit erfolgreicher Wiederbelebung |
| I61.4 | (Datenschutz) | Intrazerebrale Blutung in das Kleinhirn |
| I61.5 | (Datenschutz) | Intrazerebrale intraventrikuläre Blutung |
| I61.1 | (Datenschutz) | Intrazerebrale Blutung in die Großhirnhemisphäre, kortikal |
| K52.9 | (Datenschutz) | Nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis, nicht näher bezeichnet |
| I72.8 | (Datenschutz) | Aneurysma und Dissektion sonstiger näher bezeichneter Arterien |
| I74.8 | (Datenschutz) | Embolie und Thrombose sonstiger Arterien |
| K57.11 | (Datenschutz) | Divertikulose des Dünndarmes ohne Perforation und Abszess, mit Blutung |
| K29.5 | (Datenschutz) | Chronische Gastritis, nicht näher bezeichnet |
| K52.8 | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis |
| I27.20 | (Datenschutz) | Pulmonale Hypertonie bei chronischer Thromboembolie |
| I70.25 | (Datenschutz) | Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Gangrän |
| I83.9 | (Datenschutz) | Varizen der unteren Extremitäten ohne Ulzeration oder Entzündung |
| I87.21 | (Datenschutz) | Venöse Insuffizienz (chronisch) (peripher) mit Ulzeration |
| I71.01 | (Datenschutz) | Dissektion der Aorta thoracica, ohne Angabe einer Ruptur |
| I34.0 | (Datenschutz) | Mitralklappeninsuffizienz |
| I31.9 | (Datenschutz) | Krankheit des Perikards, nicht näher bezeichnet |
| I38 | (Datenschutz) | Endokarditis, Herzklappe nicht näher bezeichnet |
| J44.00 | (Datenschutz) | Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1<35% des Sollwertes |
| G45.43 | (Datenschutz) | Transiente globale Amnesie [amnestische Episode]: Komplette Rückbildung innerhalb von weniger als 1 Stunde |
| G62.1 | (Datenschutz) | Alkohol-Polyneuropathie |
| J15.5 | (Datenschutz) | Pneumonie durch Escherichia coli |

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| G45.19 | (Datenschutz) | Arteria-carotis-interna-Syndrom (halbseitig): Verlauf der Rückbildung nicht näher bezeichnet |
| G44.0 | (Datenschutz) | Cluster-Kopfschmerz |
| G61.0 | (Datenschutz) | Guillain-Barré-Syndrom |
| I10.00 | (Datenschutz) | Benigne essentielle Hypertonie: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise |
| J06.8 | (Datenschutz) | Sonstige akute Infektionen an mehreren Lokalisationen der oberen Atemwege |
| J02.8 | (Datenschutz) | Akute Pharyngitis durch sonstige näher bezeichnete Erreger |
| G45.93 | (Datenschutz) | Zerebrale transitorische Ischämie, nicht näher bezeichnet: Komplette Rückbildung innerhalb von weniger als 1 Stunde |
| J14 | (Datenschutz) | Pneumonie durch Haemophilus influenzae |
| J03.8 | (Datenschutz) | Akute Tonsillitis durch sonstige näher bezeichnete Erreger |
| I61.6 | (Datenschutz) | Intrazerebrale Blutung an mehreren Lokalisationen |
| I42.6 | (Datenschutz) | Alkoholische Kardiomyopathie |
| I42.1 | (Datenschutz) | Hypertrophische obstruktive Kardiomyopathie |
| I65.2 | (Datenschutz) | Verschluss und Stenose der A. carotis |
| I66.0 | (Datenschutz) | Verschluss und Stenose der A. cerebri media |
| I40.0 | (Datenschutz) | Infektiöse Myokarditis |
| I25.0 | (Datenschutz) | Atherosklerotische Herz-Kreislauf-Krankheit, so beschrieben |
| J15.6 | (Datenschutz) | Pneumonie durch andere gramnegative Bakterien |
| J15.0 | (Datenschutz) | Pneumonie durch Klebsiella pneumoniae |
| J15.1 | (Datenschutz) | Pneumonie durch Pseudomonas |
| H61.0 | (Datenschutz) | Perichondritis des äußeren Ohres |
| H49.2 | (Datenschutz) | Lähmung des N. abducens [VI. Hirnnerv] |
| G91.9 | (Datenschutz) | Hydrozephalus, nicht näher bezeichnet |
| K63.3 | (Datenschutz) | Darmulkus |
| G40.2 | (Datenschutz) | Lokalisationsbezogene (fokale) (partielle) symptomatische Epilepsie und epileptische Syndrome mit komplexen fokalen Anfällen |
| G43.2 | (Datenschutz) | Status migraenosus |
| G43.9 | (Datenschutz) | Migräne, nicht näher bezeichnet |
| F41.1 | (Datenschutz) | Generalisierte Angststörung |
| G40.8 | (Datenschutz) | Sonstige Epilepsien |
| G40.4 | (Datenschutz) | Sonstige generalisierte Epilepsie und epileptische Syndrome |

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| G43.8 | (Datenschutz) | Sonstige Migräne |
| F45.33 | (Datenschutz) | Somatoforme autonome Funktionsstörung: Atmungssystem |
| J45.01 | (Datenschutz) | Vorwiegend allergisches Asthma bronchiale: Als teilweise kontrolliert und nicht schwer bezeichnet |
| G35.11 | (Datenschutz) | Multiple Sklerose mit vorherrschend schubförmigem Verlauf: Mit Angabe einer akuten Exazerbation oder Progression |
| J44.03 | (Datenschutz) | Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1›=70% des Sollwertes |
| J45.04 | (Datenschutz) | Vorwiegend allergisches Asthma bronchiale: Als teilweise kontrolliert und schwer bezeichnet |
| G03.9 | (Datenschutz) | Meningitis, nicht näher bezeichnet |
| F32.1 | (Datenschutz) | Mittelgradige depressive Episode |
| J84.11 | (Datenschutz) | Sonstige interstitielle Lungenkrankheiten mit Fibrose: Mit Angabe einer akuten Exazerbation |
| J84.90 | (Datenschutz) | Interstitielle Lungenkrankheit, nicht näher bezeichnet: Ohne Angabe einer akuten Exazerbation |
| J90 | (Datenschutz) | Pleuraerguss, anderenorts nicht klassifiziert |
| J93.0 | (Datenschutz) | Spontaner Spannungspneumothorax |
| J85.2 | (Datenschutz) | Abszess der Lunge ohne Pneumonie |
| J98.0 | (Datenschutz) | Krankheiten der Bronchien, anderenorts nicht klassifiziert |
| F16.0 | (Datenschutz) | Psychische und Verhaltensstörungen durch Halluzinogene: Akute Intoxikation [akuter Rausch] |
| J94.2 | (Datenschutz) | Hämatothorax |
| J96.00 | (Datenschutz) | Akute respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert: Typ I [hypoxisch] |
| K12.22 | (Datenschutz) | Submandibularabszess mit Ausbreitung nach mediastinal, parapharyngeal oder zervikal |
| K13.0 | (Datenschutz) | Krankheiten der Lippen |
| J96.01 | (Datenschutz) | Akute respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert: Typ II [hyperkapnisch] |
| J44.82 | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete chronische obstruktive Lungenkrankheit: FEV1›=50% und ‹70 % des Sollwertes |
| K65.9 | (Datenschutz) | Peritonitis, nicht näher bezeichnet |
| K26.0 | (Datenschutz) | Ulcus duodeni: Akut, mit Blutung |
| K26.4 | (Datenschutz) | Ulcus duodeni: Chronisch oder nicht näher bezeichnet, mit Blutung |
| L12.0 | (Datenschutz) | Bullöses Pemphigoid |

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| L23.8 | (Datenschutz) | Allergische Kontaktdermatitis durch sonstige Agenzien |
| L27.0 | (Datenschutz) | Generalisierte Hauteruption durch Drogen oder Arzneimittel |
| K29.1 | (Datenschutz) | Sonstige akute Gastritis |
| K25.0 | (Datenschutz) | Ulcus ventriculi: Akut, mit Blutung |
| K57.30 | (Datenschutz) | Divertikulose des Dickdarmes ohne Perforation, Abszess oder Angabe einer Blutung |
| F05.8 | (Datenschutz) | Sonstige Formen des Delirs |
| K25.4 | (Datenschutz) | Ulcus ventriculi: Chronisch oder nicht näher bezeichnet, mit Blutung |
| K22.6 | (Datenschutz) | Mallory-Weiss-Syndrom |
| K22.7 | (Datenschutz) | Barrett-Ösophagus |
| K92.2 | (Datenschutz) | Gastrointestinale Blutung, nicht näher bezeichnet |
| L03.3 | (Datenschutz) | Phlegmone am Rumpf |
| K80.30 | (Datenschutz) | Gallengangsstein mit Cholangitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion |
| J45.00 | (Datenschutz) | Vorwiegend allergisches Asthma bronchiale: Als gut kontrolliert und nicht schwer bezeichnet |
| F15.0 | (Datenschutz) | Psychische und Verhaltensstörungen durch andere Stimulanzien, einschließlich Koffein: Akute Intoxikation [akuter Rausch] |
| K81.0 | (Datenschutz) | Akute Cholezystitis |
| K74.6 | (Datenschutz) | Sonstige und nicht näher bezeichnete Zirrhose der Leber |
| L89.34 | (Datenschutz) | Dekubitus, Stadium 4: Kreuzbein |
| E87.2 | (Datenschutz) | Azidose |
| L50.0 | (Datenschutz) | Allergische Urtikaria |
| K75.9 | (Datenschutz) | Entzündliche Leberkrankheit, nicht näher bezeichnet |
| K80.11 | (Datenschutz) | Gallenblasenstein mit sonstiger Cholezystitis: Mit Gallenwegsobstruktion |
| L89.14 | (Datenschutz) | Dekubitus, Stadium 2: Kreuzbein |
| I24.9 | (Datenschutz) | Akute ischämische Herzkrankheit, nicht näher bezeichnet |
| E03.8 | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete Hypothyreose |
| M79.66 | (Datenschutz) | Schmerzen in den Extremitäten: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk] |
| M79.10 | (Datenschutz) | Myalgie: Mehrere Lokalisationen |
| A40.9 | (Datenschutz) | Sepsis durch Streptokokken, nicht näher bezeichnet |
| R14 | (Datenschutz) | Flatulenz und verwandte Zustände |
| E05.4 | (Datenschutz) | Hyperthyreosis factitia |

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| E11.41 | (Datenschutz) | Diabetes mellitus, Typ 2: Mit neurologischen Komplikationen: Als entgleist bezeichnet |
| N18.3 | (Datenschutz) | Chronische Nierenkrankheit, Stadium 3 |
| D61.9 | (Datenschutz) | Aplastische Anämie, nicht näher bezeichnet |
| D64.8 | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete Anämien |
| E10.73 | (Datenschutz) | Diabetes mellitus, Typ 1: Mit multiplen Komplikationen: Mit sonstigen multiplen Komplikationen, als entgleist bezeichnet |
| M62.89 | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete Muskelkrankheiten: Nicht näher bezeichnete Lokalisation |
| N17.99 | (Datenschutz) | Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium nicht näher bezeichnet |
| S32.81 | (Datenschutz) | Fraktur: Os ischium |
| S22.21 | (Datenschutz) | Fraktur des Sternums: Manubrium sterni |
| S32.03 | (Datenschutz) | Fraktur eines Lendenwirbels: L3 |
| S37.30 | (Datenschutz) | Verletzung der Harnröhre: Nicht näher bezeichnet |
| S42.20 | (Datenschutz) | Fraktur des proximalen Endes des Humerus: Teil nicht näher bezeichnet |
| S72.10 | (Datenschutz) | Femurfraktur: Trochantär, nicht näher bezeichnet |
| S32.5 | (Datenschutz) | Fraktur des Os pubis |
| T17.5 | (Datenschutz) | Fremdkörper im Bronchus |
| S80.0 | (Datenschutz) | Prellung des Knies |
| S81.80 | (Datenschutz) | Nicht näher bezeichnete offene Wunde sonstiger Teile des Unterschenkels |
| T17.9 | (Datenschutz) | Fremdkörper in den Atemwegen, Teil nicht näher bezeichnet |
| T23.0 | (Datenschutz) | Verbrennung nicht näher bezeichneten Grades des Handgelenkes und der Hand |
| T39.3 | (Datenschutz) | Vergiftung: Sonstige nichtsteroidale Antiphlogistika [NSAID] |
| M79.70 | (Datenschutz) | Fibromyalgie: Mehrere Lokalisationen |
| M35.3 | (Datenschutz) | Polymyalgia rheumatica |
| R00.2 | (Datenschutz) | Palpitationen |
| C80.9 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung, nicht näher bezeichnet |
| M47.84 | (Datenschutz) | Sonstige Spondylose: Thorakalbereich |
| E22.2 | (Datenschutz) | Syndrom der inadäquaten Sekretion von Adiuretin |
| M31.6 | (Datenschutz) | Sonstige Riesenzellarteriitis |
| R10.4 | (Datenschutz) | Sonstige und nicht näher bezeichnete Bauchschmerzen |

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| C50.9 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Brustdrüse, nicht näher bezeichnet |
| C64 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung der Niere, ausgenommen Nierenbecken |
| R07.1 | (Datenschutz) | Brustschmerzen bei der Atmung |
| D46.9 | (Datenschutz) | Myelodysplastisches Syndrom, nicht näher bezeichnet |
| D38.1 | (Datenschutz) | Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Trachea, Bronchus und Lunge |
| R10.1 | (Datenschutz) | Schmerzen im Bereich des Oberbauches |
| M19.01 | (Datenschutz) | Primäre Arthrose sonstiger Gelenke: 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] |
| N10 | (Datenschutz) | Akute tubulointerstitielle Nephritis |
| N17.92 | (Datenschutz) | Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium 2 |
| M54.2 | (Datenschutz) | Zervikalneuralgie |
| E61.1 | (Datenschutz) | Eisenmangel |
| E16.2 | (Datenschutz) | Hypoglykämie, nicht näher bezeichnet |
| M54.14 | (Datenschutz) | Radikulopathie: Thorakalbereich |
| M54.15 | (Datenschutz) | Radikulopathie: Thorakolumbalbereich |
| M13.93 | (Datenschutz) | Arthritis, nicht näher bezeichnet: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk] |
| M16.0 | (Datenschutz) | Primäre Koxarthrose, beidseitig |
| E87.0 | (Datenschutz) | Hyperosmolalität und Hypernatriämie |
| T40.7 | (Datenschutz) | Vergiftung: Cannabis (-Derivate) |
| R94.2 | (Datenschutz) | Abnorme Ergebnisse von Lungenfunktionsprüfungen |
| S20.2 | (Datenschutz) | Prellung des Thorax |
| S22.06 | (Datenschutz) | Fraktur eines Brustwirbels: T11 und T12 |
| S00.85 | (Datenschutz) | Oberflächliche Verletzung sonstiger Teile des Kopfes: Prellung |
| R60.1 | (Datenschutz) | Generalisiertes Ödem |
| R79.8 | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete abnorme Befunde der Blutchemie |
| S22.20 | (Datenschutz) | Fraktur des Sternums: Nicht näher bezeichnet |
| S06.8 | (Datenschutz) | Sonstige intrakranielle Verletzungen |
| R59.1 | (Datenschutz) | Lymphknotenvergrößerung, generalisiert |

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| B44.0 | (Datenschutz) | Invasive Aspergillose der Lunge |
| S12.1 | (Datenschutz) | Fraktur des 2. Halswirbels |
| S06.33 | (Datenschutz) | Umschriebenes zerebrales Hämatom |
| S06.5 | (Datenschutz) | Traumatische subdurale Blutung |
| J12.9 | (Datenschutz) | Viruspneumonie, nicht näher bezeichnet |
| J13 | (Datenschutz) | Pneumonie durch Streptococcus pneumoniae |
| H81.0 | (Datenschutz) | Ménière-Krankheit |
| I22.0 | (Datenschutz) | Rezidivierender Myokardinfarkt der Vorderwand |
| J01.2 | (Datenschutz) | Akute Sinusitis ethmoidalis |
| H65.0 | (Datenschutz) | Akute seröse Otitis media |
| H90.5 | (Datenschutz) | Hörverlust durch Schallempfindungsstörung, nicht näher bezeichnet |
| S01.9 | (Datenschutz) | Offene Wunde des Kopfes, Teil nicht näher bezeichnet |
| S02.4 | (Datenschutz) | Fraktur des Jochbeins und des Oberkiefers |
| A41.4 | (Datenschutz) | Sepsis durch Anaerobier |
| H83.0 | (Datenschutz) | Labyrinthitis |
| H81.4 | (Datenschutz) | Schwindel zentralen Ursprungs |
| M10.97 | (Datenschutz) | Gicht, nicht näher bezeichnet: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes] |
| B34.9 | (Datenschutz) | Virusinfektion, nicht näher bezeichnet |
| T42.8 | (Datenschutz) | Vergiftung: Antiparkinsonmittel und andere zentral wirkende Muskelrelaxanzien |
| A40.3 | (Datenschutz) | Sepsis durch Streptococcus pneumoniae |
| T45.7 | (Datenschutz) | Vergiftung: Antikoagulanzien-Antagonisten, Vitamin K und sonstige Koagulanzien |
| T68 | (Datenschutz) | Hypothermie |
| T75.4 | (Datenschutz) | Schäden durch elektrischen Strom |
| T58 | (Datenschutz) | Toxische Wirkung von Kohlenmonoxid |
| T82.8 | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen |
| A15.0 | (Datenschutz) | Lungentuberkulose, durch mikroskopische Untersuchung des Sputums gesichert, mit oder ohne Nachweis durch Kultur oder molekularbiologische Verfahren |
| T81.0 | (Datenschutz) | Blutung und Hämatom als Komplikation eines Eingriffes, anderenorts nicht klassifiziert |

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| A08.4 | (Datenschutz) | Virusbedingte Darminfektion, nicht näher bezeichnet |
| T85.51 | (Datenschutz) | Mechanische Komplikation durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im sonstigen oberen Gastrointestinaltrakt |
| A04.70 | (Datenschutz) | Enterokolitis durch Clostridium difficile ohne Megakolon, ohne sonstige Organkomplikationen |
| A08.0 | (Datenschutz) | Enteritis durch Rotaviren |
| R22.4 | (Datenschutz) | Lokalisierte Schwellung, Raumforderung und Knoten der Haut und der Unterhaut an den unteren Extremitäten |
| R25.1 | (Datenschutz) | Tremor, nicht näher bezeichnet |
| A84.1 | (Datenschutz) | Mitteleuropäische Enzephalitis, durch Zecken übertragen |
| B34.2 | (Datenschutz) | Infektion durch Coronaviren nicht näher bezeichneter Lokalisation |
| C13.9 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Hypopharynx, nicht näher bezeichnet |
| C34.9 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Bronchus oder Lunge, nicht näher bezeichnet |
| R58 | (Datenschutz) | Blutung, anderenorts nicht klassifiziert |
| R41.2 | (Datenschutz) | Retrograde Amnesie |
| B02.2 | (Datenschutz) | Zoster mit Beteiligung anderer Abschnitte des Nervensystems |
| A40.2 | (Datenschutz) | Sepsis durch Streptokokken, Gruppe D, und Enterokokken |
| R59.0 | (Datenschutz) | Lymphknotenvergrößerung, umschrieben |
| B02.0 | (Datenschutz) | Zoster-Enzephalitis |
| B27.0 | (Datenschutz) | Mononukleose durch Gamma-Herpesviren |

## - Prozeduren zu B-1.7

### Verpflichtend im Qualitätsbericht anzugebende Prozeduren

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| 1-275.0 | 1749 | Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie ohne weitere Maßnahmen |
| 8-930 | 1151 | Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes |
| 8-837.00 | 860 | Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Ballon-Angioplastie: Eine Koronararterie |
| 3-200 | 801 | Native Computertomographie des Schädels |
| 8-83b.c6 | 801 | Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Gefäßverschlusssystems: Resorbierbare Plugs mit Anker |
| 3-052 | 640 | Transösophageale Echokardiographie [TEE] |
| 8-83b.0c | 583 | Zusatzinformationen zu Materialien: Art der medikamentefreisetzenden Stents oder OPD-Systeme: Everolimus-freisetzende Stents oder OPD-Systeme mit sonstigem Polymer |
| 9-984.7 | 540 | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2 |
| 8-837.m0 | 494 | Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: Ein Stent in eine Koronararterie |
| 9-984.8 | 366 | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3 |
| 8-83b.00 | 360 | Zusatzinformationen zu Materialien: Art der medikamentefreisetzenden Stents oder OPD-Systeme: ABT-578-(Zotarolimus-)freisetzende Stents oder OPD-Systeme mit Polymer |
| 3-035 | 293 | Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung |
| 8-837.01 | 282 | Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Ballon-Angioplastie: Mehrere Koronararterien |
| 3-222 | 241 | Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel |
| 8-640.0 | 223 | Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus: Synchronisiert (Kardioversion) |
| 3-220 | 219 | Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel |
| 3-221 | 217 | Computertomographie des Halses mit Kontrastmittel |
| 9-984.6 | 203 | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1 |
| 8-837.m1 | 192 | Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 2 Stents in eine Koronararterie |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| 8-98g.10 | 174 | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 4 Behandlungstage |
| 8-83b.b6 | 154 | Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Ein medikamentefreisetzender Ballon an Koronargefäßen |
| 1-632.0 | 153 | Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei normalem Situs |
| 9-984.9 | 151 | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4 |
| 9-984.b | 138 | Pflegebedürftigkeit: Erfolgter Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad |
| 8-83c.70 | 130 | Andere (perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Intraarterielle Spasmolyse an sonstigen Gefäßen: 1 Gefäß |
| 3-05g.0 | 122 | Endosonographie des Herzens: Intravaskulärer Ultraschall der Koronargefäße [IVUS] |
| 8-800.c0 | 119 | Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE |
| 8-980.0 | 113 | Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1 bis 184 Aufwandspunkte |
| 8-837.m2 | 111 | Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 2 Stents in mehrere Koronararterien |
| 9-320 | 109 | Therapie organischer und funktioneller Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme und des Schluckens |
| 1-279.a | 107 | Andere diagnostische Katheteruntersuchung an Herz und Gefäßen: Koronarangiographie mit Bestimmung der intrakoronaren Druckverhältnisse durch Druckdrahtmessung |
| 1-266.0 | 103 | Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt: Bei implantiertem Schrittmacher |
| 3-225 | 99 | Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel |
| 3-203 | 97 | Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark |
| 8-835.8 | 96 | Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Anwendung dreidimensionaler, elektroanatomischer Mappingverfahren |
| 8-831.22 | 90 | Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße: Wechsel: Über eine periphere Vene in ein zentralvenöses Gefäß |
| 8-98g.11 | 87 | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 5 bis höchstens 9 Behandlungstage |
| 8-835.h | 87 | Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Messung des Anpressdruckes |
| 1-275.5 | 87 | Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie von Bypassgefäßen |
| 1-274.0 | 86 | Transseptale Linksherz-Katheteruntersuchung: Druckmessung |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| 8-837.m3 | 84 | Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 3 Stents in eine Koronararterie |
| 8-701 | 84 | Einfache endotracheale Intubation |
| 3-800 | 82 | Native Magnetresonanztomographie des Schädels |
| 9-984.a | 80 | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 5 |
| 1-268.1 | 78 | Kardiales Mapping: Linker Vorhof |
| 1-265.e | 78 | Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, kathetergestützt: Bei Vorhofflimmern |
| 3-226 | 75 | Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel |
| 8-835.35 | 72 | Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Gekühlte Radiofrequenzablation: Pulmonalvenen |
| 8-706 | 69 | Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung |
| 8-837.m4 | 66 | Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 3 Stents in mehrere Koronararterien |
| 8-144.1 | 63 | Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Kleinlumig, dauerhaftes Verweilsystem |
| 3-994 | 61 | Virtuelle 3D-Rekonstruktionstechnik |
| 1-440.a | 57 | Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: 1 bis 5 Biopsien am oberen Verdauungstrakt |
| 8-837.s0 | 56 | Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Maßnahmen zur Embolieprotektion am linken Herzohr: Implantation eines permanenten Embolieprotektionssystems |
| 8-771 | 55 | Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation |
| 8-152.1 | 54 | Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax: Pleurahöhle |
| 1-268.0 | 53 | Kardiales Mapping: Rechter Vorhof |
| 1-710 | 53 | Ganzkörperplethysmographie |
| 8-839.90 | 47 | Andere therapeutische Katheterisierung und Kanüleneinlage in Herz und Blutgefäße: Rekanalisation eines Koronargefäßes unter Verwendung spezieller Techniken: Mit kontralateraler Koronardarstellung |
| 8-83b.b7 | 47 | Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Zwei medikamentefreisetzende Ballons an Koronargefäßen |
| 5-377.30 | 47 | Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Schrittmacher, Zweikammersystem, mit zwei Schrittmachersonden: Ohne antitachykarde Stimulation |
| 5-934.0 | 46 | Verwendung von MRT-fähigem Material: Herzschrittmacher |
| 8-779 | 44 | Andere Reanimationsmaßnahmen |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| 1-650.2 | 43 | Diagnostische Koloskopie: Total, mit Ileoskopie |
| 1-265.f | 42 | Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, kathetergestützt: Bei Vorhofflattern |
| 8-835.30 | 40 | Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Gekühlte Radiofrequenzablation: Rechter Vorhof |
| 8-837.m6 | 37 | Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 4 Stents in mehrere Koronararterien |
| 8-144.2 | 36 | Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Kleinlumig, sonstiger Katheter |
| 3-202 | 34 | Native Computertomographie des Thorax |
| 8-854.2 | 33 | Hämodialyse: Intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation |
| 3-61x | 32 | Andere Phlebographie |
| 1-266.1 | 31 | Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt: Bei implantiertem Kardioverter/Defibrillator [ICD] |
| 8-835.j | 31 | Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Anwendung hochauflösender, multipolarer, dreidimensionaler, elektroanatomischer Mappingverfahren |
| 1-620.00 | 28 | Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Ohne weitere Maßnahmen |
| 1-275.2 | 28 | Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie, Druckmessung und Ventrikulographie im linken Ventrikel |
| 8-640.1 | 28 | Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus: Desynchronisiert (Defibrillation) |
| 1-275.3 | 27 | Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie, Druckmessung und Ventrikulographie im linken Ventrikel, Druckmessung in der Aorta und Aortenbogendarstellung |
| 8-810.x | 26 | Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Sonstige |
| 8-837.m5 | 26 | Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 4 Stents in eine Koronararterie |
| 3-206 | 26 | Native Computertomographie des Beckens |
| 8-837.m8 | 22 | Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 5 Stents in mehrere Koronararterien |
| 8-500 | 22 | Tamponade einer Nasenblutung |
| 8-980.10 | 22 | Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 185 bis 552 Aufwandspunkte: 185 bis 368 Aufwandspunkte |
| 3-207 | 22 | Native Computertomographie des Abdomens |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| 6-002.j0 | 21 | Applikation von Medikamenten, Liste 2: Tirofiban, parenteral: 1,50 mg bis unter 3,00 mg |
| 1-273.1 | 21 | Rechtsherz-Katheteruntersuchung: Oxymetrie |
| 1-265.4 | 21 | Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, kathetergestützt: Bei Tachykardien mit schmalem QRS-Komplex oder atrialen Tachykardien |
| 1-276.0 | 20 | Angiokardiographie als selbständige Maßnahme: Pulmonalisangiographie |
| 3-228 | 20 | Computertomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel |
| 8-837.50 | 19 | Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Rotablation: Eine Koronararterie |
| 8-838.60 | 19 | (Perkutan-)transluminale Gefäßintervention an Gefäßen des Lungenkreislaufes: Selektive Thrombolyse: Pulmonalarterie |
| 5-934.1 | 19 | Verwendung von MRT-fähigem Material: Defibrillator |
| 8-547.31 | 19 | Andere Immuntherapie: Immunsuppression: Sonstige Applikationsform |
| 1-620.01 | 19 | Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Mit bronchoalveolärer Lavage |
| 8-83d.6 | 18 | Andere perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Koronare Lithoplastie |
| 8-98g.12 | 17 | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 10 bis höchstens 14 Behandlungstage |
| 8-83b.j | 17 | Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines ultraschallgestützten Thrombolysesystems |
| 5-900.04 | 16 | Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Sonstige Teile Kopf |
| 1-440.9 | 16 | Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: Stufenbiopsie am oberen Verdauungstrakt |
| 5-995 | 16 | Vorzeitiger Abbruch einer Operation (Eingriff nicht komplett durchgeführt) |
| 8-831.04 | 16 | Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße: Legen: Großlumiger Katheter zur extrakorporalen Blutzirkulation in ein zentralvenöses Gefäß |
| 8-020.8 | 15 | Therapeutische Injektion: Systemische Thrombolyse |
| 1-650.1 | 15 | Diagnostische Koloskopie: Total, bis Zäkum |
| 8-839.91 | 14 | Andere therapeutische Katheterisierung und Kanüleneinlage in Herz und Blutgefäße: Rekanalisation eines Koronargefäßes unter Verwendung spezieller Techniken: Mit kontralateraler Koronardarstellung und Doppeldrahttechnik |
| 8-835.33 | 14 | Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Gekühlte Radiofrequenzablation: Linker Vorhof |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| 8-987.10 | 13 | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 6 Behandlungstage |
| 8-390.x | 13 | Lagerungsbehandlung: Sonstige |
| 3-802 | 13 | Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark |
| 1-444.7 | 12 | Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: 1 bis 5 Biopsien |
| 8-152.0 | 12 | Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax: Perikard |
| 8-713.0 | 12 | Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Erwachsenen: Atemunterstützung durch Anwendung von High-Flow-Nasenkanülen [HFNC-System] |
| 8-980.11 | 12 | Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 185 bis 552 Aufwandspunkte: 369 bis 552 Aufwandspunkte |
| 8-83b.b8 | 11 | Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Drei medikamentefreisetzende Ballons an Koronargefäßen |
| 8-831.00 | 11 | Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße: Legen: Über eine zentrale Vene in ein zentralvenöses Gefäß, anterograd |
| 8-835.20 | 11 | Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Konventionelle Radiofrequenzablation: Rechter Vorhof |
| 1-275.4 | 11 | Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie, Druckmessung in der Aorta und Aortenbogendarstellung |
| 1-274.30 | 11 | Transseptale Linksherz-Katheteruntersuchung: Sondierung des Vorhofseptums: Mit Nadel |
| 1-204.2 | 11 | Untersuchung des Liquorsystems: Lumbale Liquorpunktion zur Liquorentnahme |
| 5-469.d3 | 11 | Andere Operationen am Darm: Clippen: Endoskopisch |
| 8-718.70 | 11 | Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung: Beatmungsentwöhnung nicht auf Beatmungsentwöhnungs-Einheit: Mindestens 1 bis höchstens 2 Behandlungstage |
| 8-144.0 | 11 | Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Großlumig |
| 8-642 | 11 | Temporäre interne elektrische Stimulation des Herzrhythmus |
| 1-265.8 | 10 | Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, kathetergestützt: Bei Synkopen unklarer Genese |
| 1-717.1 | 10 | Feststellung des Beatmungsstatus und des Beatmungsentwöhnungspotenzials: Mit Indikationsstellung zur weiteren Beatmungsentwöhnungsbehandlung |
| 3-607 | 10 | Arteriographie der Gefäße der unteren Extremitäten |
| 8-812.51 | 10 | Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 1.500 IE bis unter 2.500 IE |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| 3-227 | 10 | Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel |
| 3-205 | 10 | Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems |
| 1-844 | 9 | Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle |
| 8-83b.06 | 9 | Zusatzinformationen zu Materialien: Art der medikamentefreisetzenden Stents oder OPD-Systeme: Paclitaxel-freisetzende Stents oder OPD-Systeme mit sonstigem Polymer |
| 1-275.1 | 9 | Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie und Druckmessung im linken Ventrikel |
| 3-05g.1 | 9 | Endosonographie des Herzens: Intrakoronare Flussmessung |
| 8-835.a5 | 9 | Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Kryoablation: Pulmonalvenen |
| 8-607.4 | 9 | Hypothermiebehandlung: Nicht invasive Kühlung durch Anwendung eines sonstigen Kühlpad- oder Kühlelementesystems |
| 8-837.p | 8 | Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines nicht medikamentefreisetzenden gecoverten Stents (Stent-Graft) |
| 5-431.20 | 8 | Gastrostomie: Perkutan-endoskopisch (PEG): Durch Fadendurchzugsmethode |
| 3-820 | 7 | Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel |
| 1-631.0 | 7 | Diagnostische Ösophagogastroskopie: Bei normalem Situs |
| 6-004.d | 7 | Applikation von Medikamenten, Liste 4: Levosimendan, parenteral |
| 8-83b.b1 | 7 | Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Antikörperbeschichtete Ballons |
| 5-378.52 | 7 | Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatwechsel (ohne Änderung der Sonde): Schrittmacher, Zweikammersystem |
| 8-837.60 | 7 | Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Selektive Thrombolyse: Eine Koronararterie |
| 6-002.j3 | 7 | Applikation von Medikamenten, Liste 2: Tirofiban, parenteral: 12,50 mg bis unter 18,75 mg |
| 8-836.78 | 7 | (Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Thrombolyse: Andere Gefäße thorakal |
| 8-800.0 | 7 | Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Vollblut, 1-5 TE |
| 8-132.2 | 7 | Manipulationen an der Harnblase: Spülung, intermittierend |
| 8-641 | 7 | Temporäre externe elektrische Stimulation des Herzrhythmus |
| 8-837.m7 | 7 | Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 5 Stents in eine Koronararterie |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| 5-469.e3 | 6 | Andere Operationen am Darm: Injektion: Endoskopisch |
| 8-987.11 | 6 | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage |
| 8-718.72 | 6 | Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung: Beatmungsentwöhnung nicht auf Beatmungsentwöhnungs-Einheit: Mindestens 6 bis höchstens 10 Behandlungstage |
| 6-002.j1 | 6 | Applikation von Medikamenten, Liste 2: Tirofiban, parenteral: 3,00 mg bis unter 6,25 mg |
| 5-377.d | 6 | Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Verwendung von Herzschrittmachern, Defibrillatoren oder Ereignis-Rekordern mit automatischem Fernüberwachungssystem |
| 1-265.6 | 6 | Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, kathetergestützt: Bei Tachykardien mit breitem QRS-Komplex |
| 5-377.f4 | 6 | Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Verwendung von Defibrillatoren mit zusätzlicher Mess- oder spezieller Stimulationsfunktion: Mit quadripolarer Stimulationsfunktion |
| 5-377.1 | 6 | Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Schrittmacher, Einkammersystem |
| 8-148.0 | 6 | Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben: Peritonealraum |
| 8-390.5 | 5 | Lagerungsbehandlung: Lagerung im Weichlagerungsbett mit programmierbarer automatischer Lagerungshilfe |
| 5-377.50 | 5 | Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Defibrillator mit Einkammer-Stimulation: Ohne atriale Detektion |
| 1-265.1 | 5 | Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, kathetergestützt: Bei Störungen der AV-Überleitung |
| 8-800.g0 | 5 | Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 1 Thrombozytenkonzentrat |
| 8-506 | 5 | Wechsel und Entfernung einer Tamponade bei Blutungen |
| 8-718.71 | 5 | Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung: Beatmungsentwöhnung nicht auf Beatmungsentwöhnungs-Einheit: Mindestens 3 bis höchstens 5 Behandlungstage |
| 1-276.1 | 5 | Angiokardiographie als selbständige Maßnahme: Aortographie |
| 1-444.6 | 5 | Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: Stufenbiopsie |
| 5-377.71 | 5 | Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation: Mit Vorhofelektrode |
| 6-002.k0 | 5 | Applikation von Medikamenten, Liste 2: Eptifibatid, parenteral: 30 mg bis unter 75 mg |
| 8-831.02 | 5 | Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße: Legen: Über eine periphere Vene in ein zentralvenöses Gefäß |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| 8-83b.b9 | 5 | Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Vier oder mehr medikamentefreisetzende Ballons an Koronargefäßen |
| 1-632.x | 5 | Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Sonstige |
| 5-449.d3 | 4 | Andere Operationen am Magen: Clippen: Endoskopisch |
| 8-980.20 | 4 | Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 553 bis 1.104 Aufwandspunkte: 553 bis 828 Aufwandspunkte |
| 5-820.00 | 4 | Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese: Nicht zementiert |
| 1-273.2 | 4 | Rechtsherz-Katheteruntersuchung: Druckmessung mit Messung des Shuntvolumens |
| 5-377.41 | 4 | Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Schrittmacher, biventrikuläre Stimulation [Dreikammersystem]: Mit Vorhofelektrode |
| 5-452.60 | 4 | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Exzision ohne weitere Maßnahmen |
| 8-836.0c | 4 | (Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Gefäße Unterschenkel |
| 8-812.60 | 4 | Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Normales Plasma: 1 TE bis unter 6 TE |
| 5-377.6 | 4 | Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Defibrillator mit Zweikammer-Stimulation |
| 3-056 | 4 | Endosonographie des Pankreas |
| 5-388.70 | 4 | Naht von Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. femoralis |
| 3-055.1 | 4 | Endosonographie der Gallenwege und der Leber: Leber |
| 3-055.0 | 4 | Endosonographie der Gallenwege und der Leber: Gallenwege |
| 5-377.f0 | 4 | Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Verwendung von Defibrillatoren mit zusätzlicher Mess- oder spezieller Stimulationsfunktion: Mit zusätzlicher Messfunktion für das Lungenwasser |
| 8-800.g1 | 4 | Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 2 Thrombozytenkonzentrate |
| 8-83b.g | 4 | Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Schraubkatheters zur Rekanalisation eines Koronargefäßes |
| 3-824.0 | 4 | Magnetresonanztomographie des Herzens mit Kontrastmittel: In Ruhe |
| 5-378.5b | (Datenschutz) | Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatwechsel (ohne Änderung der Sonde): Schrittmacher, biventrikuläre Stimulation [Dreikammersystem], mit Vorhofelektrode |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| 8-98g.13 | (Datenschutz) | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 15 bis höchstens 19 Behandlungstage |
| 3-824.x | (Datenschutz) | Magnetresonanztomographie des Herzens mit Kontrastmittel: Sonstige |
| 8-83b.c5 | (Datenschutz) | Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Gefäßverschlusssystems: Resorbierbare Plugs ohne Anker |
| 8-190.20 | (Datenschutz) | Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: Bis 7 Tage |
| 8-83a.30 | (Datenschutz) | Dauer der Behandlung mit einem herzunterstützenden System: Transvasal platzierte axiale Pumpe zur Kreislaufunterstützung: Bis unter 48 Stunden |
| 8-812.50 | (Datenschutz) | Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 500 IE bis unter 1.500 IE |
| 1-274.x | (Datenschutz) | Transseptale Linksherz-Katheteruntersuchung: Sonstige |
| 5-452.63 | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Endoskopische Mukosaresektion |
| 5-377.31 | (Datenschutz) | Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Schrittmacher, Zweikammersystem, mit zwei Schrittmachersonden: Mit antitachykarder Stimulation |
| 8-853.82 | (Datenschutz) | Hämofiltration: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 72 bis 144 Stunden |
| 8-980.30 | (Datenschutz) | Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1.105 bis 1.656 Aufwandspunkte: 1.105 bis 1.380 Aufwandspunkte |
| 1-268.4 | (Datenschutz) | Kardiales Mapping: Linker Ventrikel |
| 8-982.0 | (Datenschutz) | Palliativmedizinische Komplexbehandlung: Bis zu 6 Behandlungstage |
| 5-399.5 | (Datenschutz) | Andere Operationen an Blutgefäßen: Implantation oder Wechsel von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie) |
| 3-05d | (Datenschutz) | Endosonographie der weiblichen Genitalorgane |
| 3-604 | (Datenschutz) | Arteriographie der Gefäße des Abdomens |
| 8-020.c | (Datenschutz) | Therapeutische Injektion: Thrombininjektion nach Anwendung eines Katheters in einer Arterie |
| 1-276.20 | (Datenschutz) | Angiokardiographie als selbständige Maßnahme: Ventrikulographie: Rechter Ventrikel |
| 3-031 | (Datenschutz) | Komplexe differenzialdiagnostische transthorakale Stress-Echokardiographie |
| 1-275.6 | (Datenschutz) | Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Ventrikulographie mit Druckmessung im linken Ventrikel und Aortenbogendarstellung |
| 3-824.2 | (Datenschutz) | Magnetresonanztomographie des Herzens mit Kontrastmittel: Unter pharmakologischer Belastung |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| 8-835.21 | (Datenschutz) | Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Konventionelle Radiofrequenzablation: AV-Knoten |
| 8-125.1 | (Datenschutz) | Anlegen und Wechsel einer duodenalen oder jejunalen Ernährungssonde: Transnasal, endoskopisch |
| 8-132.1 | (Datenschutz) | Manipulationen an der Harnblase: Spülung, einmalig |
| 3-605 | (Datenschutz) | Arteriographie der Gefäße des Beckens |
| 8-839.46 | (Datenschutz) | Andere therapeutische Katheterisierung und Kanüleneinlage in Herz und Blutgefäße: Implantation oder Entfernung einer transvasal platzierten axialen Pumpe zur Kreislaufunterstützung: Implantation einer linksventrikulären axialen Pumpe |
| 8-810.j4 | (Datenschutz) | Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Fibrinogenkonzentrat: 1,0 g bis unter 2,0 g |
| 8-800.c1 | (Datenschutz) | Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 6 TE bis unter 11 TE |
| 3-806 | (Datenschutz) | Native Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems |
| 8-931.0 | (Datenschutz) | Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes: Ohne kontinuierliche reflektionsspektrometrische Messung der zentralvenösen Sauerstoffsättigung |
| 5-452.61 | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge |
| 5-892.0c | (Datenschutz) | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Leisten- und Genitalregion |
| 5-869.2 | (Datenschutz) | Andere Operationen an den Bewegungsorganen: Einbringen von Fixationsmaterial am Knochen bei Operationen am Weichteilgewebe |
| 8-017.0 | (Datenschutz) | Enterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage |
| 3-803.0 | (Datenschutz) | Native Magnetresonanztomographie des Herzens: In Ruhe |
| 8-853.72 | (Datenschutz) | Hämofiltration: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 72 bis 144 Stunden |
| 8-914.12 | (Datenschutz) | Injektion eines Medikamentes an Nervenwurzeln und wirbelsäulennahe Nerven zur Schmerztherapie: Mit bildgebenden Verfahren: An der Lendenwirbelsäule |
| 5-452.a0 | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Anzahl der Polypen mit mindestens 2 cm Durchmesser: 1 Polyp |
| 8-550.0 | (Datenschutz) | Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung: Mindestens 7 Behandlungstage und 10 Therapieeinheiten |
| 5-385.1 | (Datenschutz) | Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Umstechung |
| 5-388.24 | (Datenschutz) | Naht von Blutgefäßen: Arterien Unterarm und Hand: A. radialis |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| 8-700.0 | (Datenschutz) | Offenhalten der oberen Atemwege: Durch oropharyngealen Tubus |
| 3-223 | (Datenschutz) | Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel |
| 8-550.1 | (Datenschutz) | Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung: Mindestens 14 Behandlungstage und 20 Therapieeinheiten |
| 1-268.3 | (Datenschutz) | Kardiales Mapping: Rechter Ventrikel |
| 8-837.m9 | (Datenschutz) | Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: Mindestens 6 Stents in eine Koronararterie |
| 8-853.81 | (Datenschutz) | Hämofiltration: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 24 bis 72 Stunden |
| 8-837.ma | (Datenschutz) | Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: Mindestens 6 Stents in mehrere Koronararterien |
| 5-452.82 | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Destruktion, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Thermokoagulation |
| 5-822.g1 | (Datenschutz) | Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Bikondyläre Oberflächenersatzprothese: Zementiert |
| 6-002.p2 | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 100 mg bis unter 150 mg |
| 8-015.0 | (Datenschutz) | Enterale Ernährungstherapie als medizinische Hauptbehandlung: Über eine Sonde |
| 8-853.80 | (Datenschutz) | Hämofiltration: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Bis 24 Stunden |
| 5-900.1e | (Datenschutz) | Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Oberschenkel und Knie |
| 5-896.0f | (Datenschutz) | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Unterschenkel |
| 8-840.0c | (Datenschutz) | (Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents: Ein Stent: Gefäße Unterschenkel |
| 6-002.p1 | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 65 mg bis unter 100 mg |
| 5-930.3 | (Datenschutz) | Art des Transplantates oder Implantates: Xenogen |
| 5-932.12 | (Datenschutz) | Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: (Teil-)resorbierbares synthetisches Material: 50 $cm^2$ bis unter 100 $cm^2$ |
| 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 |
| 5-312.0 | (Datenschutz) | Permanente Tracheostomie: Tracheotomie |
| 5-429.d | (Datenschutz) | Andere Operationen am Ösophagus: Endoskopisches Clippen |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| 1-650.0 | (Datenschutz) | Diagnostische Koloskopie: Partiell |
| 5-896.0g | (Datenschutz) | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Fuß |
| 1-651 | (Datenschutz) | Diagnostische Sigmoideoskopie |
| 8-933 | (Datenschutz) | Funkgesteuerte kardiologische Telemetrie |
| 1-653 | (Datenschutz) | Diagnostische Proktoskopie |
| 8-836.0s | (Datenschutz) | (Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Arterien Oberschenkel |
| 1-661 | (Datenschutz) | Diagnostische Urethrozystoskopie |
| 8-153 | (Datenschutz) | Therapeutische perkutane Punktion der Bauchhöhle |
| 8-932 | (Datenschutz) | Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des Pulmonalarteriendruckes |
| 3-608 | (Datenschutz) | Superselektive Arteriographie |
| 8-836.70 | (Datenschutz) | (Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Thrombolyse: Gefäße intrakraniell |
| 5-377.h1 | (Datenschutz) | Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Verwendung von Herzschrittmachern mit zusätzlicher Mess- oder spezieller Stimulationsfunktion: Mit quadripolarer Stimulationsfunktion |
| 8-835.34 | (Datenschutz) | Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Gekühlte Radiofrequenzablation: Linker Ventrikel |
| 1-265.7 | (Datenschutz) | Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, kathetergestützt: Bei nicht anhaltenden Kammertachykardien und/oder ventrikulären Extrasystolen |
| 5-377.70 | (Datenschutz) | Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation: Ohne Vorhofelektrode |
| 3-601 | (Datenschutz) | Arteriographie der Gefäße des Halses |
| 5-381.02 | (Datenschutz) | Endarteriektomie: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis interna extrakraniell |
| 8-718.73 | (Datenschutz) | Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung: Beatmungsentwöhnung nicht auf Beatmungsentwöhnungs-Einheit: Mindestens 11 bis höchstens 20 Behandlungstage |
| 8-98g.14 | (Datenschutz) | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 20 Behandlungstage |
| 5-388.9b | (Datenschutz) | Naht von Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. femoralis |
| 8-837.71 | (Datenschutz) | Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Selektive Embolisation und/oder Infarzierung: Mit Partikeln oder Metallspiralen |
| 5-378.18 | (Datenschutz) | Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Sondenentfernung: Schrittmacher |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| 5-378.07 | (Datenschutz) | Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatentfernung: Ereignis-Rekorder |
| 5-378.5c | (Datenschutz) | Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatwechsel (ohne Änderung der Sonde): Defibrillator mit Einkammer-Stimulation, ohne atriale Detektion |
| 1-266.3 | (Datenschutz) | Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt: Medikamentöser Provokationstest (zur Erkennung von Arrhythmien) |
| 8-176.2 | (Datenschutz) | Therapeutische Spülung des Bauchraumes bei liegender Drainage und temporärem Bauchdeckenverschluss: Am offenen Abdomen (dorsoventrale Lavage) |
| 3-990 | (Datenschutz) | Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung |
| 8-191.5 | (Datenschutz) | Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen: Hydrokolloidverband |
| 8-151.4 | (Datenschutz) | Therapeutische perkutane Punktion des Zentralnervensystems und des Auges: Lumbalpunktion |
| 5-892.0e | (Datenschutz) | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Oberschenkel und Knie |
| 5-381.01 | (Datenschutz) | Endarteriektomie: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis communis mit Sinus caroticus |
| 5-378.b3 | (Datenschutz) | Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung Herzschrittmacher, Zweikammersystem auf Herzschrittmacher, Einkammersystem |
| 5-380.20 | (Datenschutz) | Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Unterarm und Hand: A. ulnaris |
| 5-380.24 | (Datenschutz) | Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Unterarm und Hand: A. radialis |
| 8-191.00 | (Datenschutz) | Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen: Feuchtverband mit antiseptischer Lösung: Ohne Debridement-Bad |
| 3-703.1 | (Datenschutz) | Szintigraphie der Lunge: Ventilationsszintigraphie |
| 3-60x | (Datenschutz) | Andere Arteriographie |
| 8-192.1d | (Datenschutz) | Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Großflächig: Gesäß |
| 3-752.0 | (Datenschutz) | Positronenemissionstomographie mit Computertomographie [PET/CT] des gesamten Körperstammes: Mit Niedrigdosis-Computertomographie zur Schwächungskorrektur |
| 8-123.0 | (Datenschutz) | Wechsel und Entfernung eines Gastrostomiekatheters: Wechsel |
| 8-148.1 | (Datenschutz) | Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben: Retroperitonealraum |
| 8-190.21 | (Datenschutz) | Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: 8 bis 14 Tage |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| 8-132.3 | (Datenschutz) | Manipulationen an der Harnblase: Spülung, kontinuierlich |
| 8-133.0 | (Datenschutz) | Wechsel und Entfernung eines suprapubischen Katheters: Wechsel |
| 5-378.b8 | (Datenschutz) | Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung Herzschrittmacher auf Defibrillator mit Einkammer-Stimulation, ohne atriale Detektion |
| 3-996 | (Datenschutz) | Anwendung eines 3D-Bildwandlers |
| 5-210.1 | (Datenschutz) | Operative Behandlung einer Nasenblutung: Elektrokoagulation |
| 3-826 | (Datenschutz) | Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel |
| 5-377.40 | (Datenschutz) | Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Schrittmacher, biventrikuläre Stimulation [Dreikammersystem]: Ohne Vorhofelektrode |
| 5-311.0 | (Datenschutz) | Temporäre Tracheostomie: Tracheotomie |
| 5-378.71 | (Datenschutz) | Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Sondenwechsel: Schrittmacher, Einkammersystem |
| 5-378.72 | (Datenschutz) | Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Sondenwechsel: Schrittmacher, Zweikammersystem |
| 5-377.h0 | (Datenschutz) | Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Verwendung von Herzschrittmachern mit zusätzlicher Mess- oder spezieller Stimulationsfunktion: Mit zusätzlicher Messfunktion für das Lungenwasser |
| 5-378.6c | (Datenschutz) | Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregat- und Sondenwechsel: Defibrillator mit Einkammer-Stimulation, ohne atriale Detektion |
| 5-377.2 | (Datenschutz) | Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Schrittmacher, Zweikammersystem, mit einer Schrittmachersonde |
| 5-395.02 | (Datenschutz) | Patchplastik an Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis interna extrakraniell |
| 5-399.1 | (Datenschutz) | Andere Operationen an Blutgefäßen: Verschluss einer arteriovenösen Fistel |
| 5-380.12 | (Datenschutz) | Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Schulter und Oberarm: A. brachialis |
| 5-381.03 | (Datenschutz) | Endarteriektomie: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis externa |
| 5-431.21 | (Datenschutz) | Gastrostomie: Perkutan-endoskopisch (PEG): Durch Direktpunktionstechnik mit Gastropexie |
| 5-395.01 | (Datenschutz) | Patchplastik an Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis communis mit Sinus caroticus |
| 5-378.7f | (Datenschutz) | Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Sondenwechsel: Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, mit Vorhofelektrode |
| 5-388.7x | (Datenschutz) | Naht von Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: Sonstige |
| 5-388.x | (Datenschutz) | Naht von Blutgefäßen: Sonstige |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| 8-812.61 | (Datenschutz) | Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Normales Plasma: 6 TE bis unter 11 TE |
| 8-017.1 | (Datenschutz) | Enterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage |
| 6-002.j2 | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 2: Tirofiban, parenteral: 6,25 mg bis unter 12,50 mg |
| 6-002.p7 | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 350 mg bis unter 400 mg |
| 6-002.pa | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 500 mg bis unter 600 mg |
| 5-894.1d | (Datenschutz) | Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Gesäß |
| 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 |
| 5-895.0d | (Datenschutz) | Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Gesäß |
| 5-896.0e | (Datenschutz) | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Oberschenkel und Knie |
| 8-100.4x | (Datenschutz) | Fremdkörperentfernung durch Endoskopie: Durch Bronchoskopie mit flexiblem Instrument: Sonstige |
| 6-002.p4 | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 200 mg bis unter 250 mg |
| 6-002.j7 | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 2: Tirofiban, parenteral: 37,50 mg bis unter 50,00 mg |
| 6-002.m7 | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 2: Abciximab, parenteral: 40 mg bis unter 45 mg |
| 6-002.p3 | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 150 mg bis unter 200 mg |
| 6-002.m1 | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 2: Abciximab, parenteral: 10 mg bis unter 15 mg |
| 8-017.2 | (Datenschutz) | Enterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung: Mindestens 21 Behandlungstage |
| 3-753.1 | (Datenschutz) | Positronenemissionstomographie mit Computertomographie [PET/CT] des ganzen Körpers: Mit diagnostischer Computertomographie |
| 6-002.m5 | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 2: Abciximab, parenteral: 30 mg bis unter 35 mg |
| 6-002.p5 | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 250 mg bis unter 300 mg |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| 5-892.1e | (Datenschutz) | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Oberschenkel und Knie |
| 8-390.0 | (Datenschutz) | Lagerungsbehandlung: Lagerung im Spezialbett |
| 8-812.22 | (Datenschutz) | Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Interferon alfa-2b, parenteral: 125 Mio. IE bis unter 150 Mio. IE |
| 8-192.1g | (Datenschutz) | Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Großflächig: Fuß |
| 8-201.0 | (Datenschutz) | Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese: Humeroglenoidalgelenk |
| 3-030 | (Datenschutz) | Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie mit Kontrastmittel |
| 8-812.52 | (Datenschutz) | Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 2.500 IE bis unter 3.500 IE |
| 8-812.57 | (Datenschutz) | Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 7.500 IE bis unter 8.500 IE |
| 1-854.7 | (Datenschutz) | Diagnostische perkutane Punktion eines Gelenkes oder Schleimbeutels: Kniegelenk |
| 1-853.2 | (Datenschutz) | Diagnostische (perkutane) Punktion und Aspiration der Bauchhöhle: Aszitespunktion |
| 8-810.j5 | (Datenschutz) | Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Fibrinogenkonzentrat: 2,0 g bis unter 3,0 g |
| 3-803.2 | (Datenschutz) | Native Magnetresonanztomographie des Herzens: Unter pharmakologischer Belastung |
| 6-001.g3 | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 1: Imatinib, oral: 2.800 mg bis unter 4.000 mg |
| 5-900.0f | (Datenschutz) | Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Unterschenkel |
| 5-932.11 | (Datenschutz) | Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: (Teil-)resorbierbares synthetisches Material: 10 $cm^2$ bis unter 50 $cm^2$ |
| 5-900.1c | (Datenschutz) | Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Leisten- und Genitalregion |
| 3-600 | (Datenschutz) | Arteriographie der intrakraniellen Gefäße |
| 3-053 | (Datenschutz) | Endosonographie des Magens |
| 5-900.xc | (Datenschutz) | Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sonstige: Leisten- und Genitalregion |
| 5-916.a0 | (Datenschutz) | Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: An Haut und Unterhaut |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| 5-378.55 | (Datenschutz) | Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatwechsel (ohne Änderung der Sonde): Defibrillator mit Zweikammer-Stimulation |
| 8-853.84 | (Datenschutz) | Hämofiltration: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 264 bis 432 Stunden |
| 1-426.x | (Datenschutz) | (Perkutane) Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Sonstige |
| 8-837.10 | (Datenschutz) | Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Laser-Angioplastie: Eine Koronararterie |
| 1-274.4 | (Datenschutz) | Transseptale Linksherz-Katheteruntersuchung: Sondierung des Ventrikelseptums |
| 8-837.51 | (Datenschutz) | Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Rotablation: Mehrere Koronararterien |
| 1-274.y | (Datenschutz) | Transseptale Linksherz-Katheteruntersuchung: N.n.bez. |
| 8-83c.60 | (Datenschutz) | Andere (perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Intraarterielle Spasmolyse bei zerebrovaskulären Vasospasmen: 1 Gefäß |
| 8-855.80 | (Datenschutz) | Hämodiafiltration: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Bis 24 Stunden |
| 1-273.x | (Datenschutz) | Rechtsherz-Katheteruntersuchung: Sonstige |
| 1-632.1 | (Datenschutz) | Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei Anastomosen an Ösophagus, Magen und/oder Duodenum |
| 1-276.22 | (Datenschutz) | Angiokardiographie als selbständige Maßnahme: Ventrikulographie: Rechter und linker Ventrikel |
| 1-449.0 | (Datenschutz) | Andere Biopsie ohne Inzision an anderen Verdauungsorganen: Analkanal |
| 1-276.x | (Datenschutz) | Angiokardiographie als selbständige Maßnahme: Sonstige |
| 1-494.5 | (Datenschutz) | (Perkutane) Biopsie an anderen Organen und Geweben mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Bauchwand |
| 8-837.k0 | (Datenschutz) | Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines nicht medikamentefreisetzenden Stents: Ein Stent in eine Koronararterie |
| 1-620.10 | (Datenschutz) | Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit starrem Instrument: Ohne weitere Maßnahmen |
| 8-919 | (Datenschutz) | Komplexe Akutschmerzbehandlung |
| 8-837.q | (Datenschutz) | Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Blade-Angioplastie (Scoring- oder Cutting-balloon) |
| 1-471.2 | (Datenschutz) | Biopsie ohne Inzision am Endometrium: Diagnostische fraktionierte Kürettage |
| 8-835.32 | (Datenschutz) | Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Gekühlte Radiofrequenzablation: Rechter Ventrikel |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| 8-83b.s | (Datenschutz) | Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Ballonführungskatheters zur Gefäßokklusion |
| 8-987.12 | (Datenschutz) | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage |
| 8-837.k3 | (Datenschutz) | Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines nicht medikamentefreisetzenden Stents: 2 Stents in eine Koronararterie |
| 8-987.13 | (Datenschutz) | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 21 Behandlungstage |
| 1-266.x | (Datenschutz) | Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt: Sonstige |
| 1-276.21 | (Datenschutz) | Angiokardiographie als selbständige Maßnahme: Ventrikulographie: Linker Ventrikel |
| 1-265.0 | (Datenschutz) | Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, kathetergestützt: Bei Störungen der Sinusknotenfunktion |
| 5-892.1d | (Datenschutz) | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Gesäß |
| 8-83b.3x | (Datenschutz) | Zusatzinformationen zu Materialien: Art der Metall- oder Mikrospiralen zur selektiven Embolisation: Sonstige Metall- oder Mikrospiralen |
| 8-98g.01 | (Datenschutz) | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 5 bis höchstens 9 Behandlungstage |
| 1-774 | (Datenschutz) | Standardisiertes palliativmedizinisches Basisassessment (PBA) |
| 8-83b.bd | (Datenschutz) | Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Vier oder mehr medikamentefreisetzende Ballons an anderen Gefäßen |
| 8-83b.50 | (Datenschutz) | Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Modellier- oder Doppellumenballons: 1 Modellierballon |
| 8-840.0q | (Datenschutz) | (Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents: Ein Stent: Andere Arterien abdominal und pelvin |
| 8-83b.c4 | (Datenschutz) | Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Gefäßverschlusssystems: Polymerdichtung mit äußerer Sperrscheibe |
| 1-770 | (Datenschutz) | Multidimensionales geriatrisches Screening und Minimalassessment |
| 8-83b.ba | (Datenschutz) | Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Ein medikamentefreisetzender Ballon an anderen Gefäßen |
| 1-771 | (Datenschutz) | Standardisiertes geriatrisches Basisassessment (GBA) |
| 1-265.x | (Datenschutz) | Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, kathetergestützt: Sonstige |
| 1-717.0 | (Datenschutz) | Feststellung des Beatmungsstatus und des Beatmungsentwöhnungspotenzials: Mit Feststellung eines nicht vorhandenen Beatmungsentwöhnungspotenzials |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| 5-820.41 | (Datenschutz) | Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Duokopfprothese: Zementiert |
| 5-822.91 | (Datenschutz) | Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Sonderprothese: Zementiert |
| 5-852.07 | (Datenschutz) | Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision einer Sehne, partiell: Leisten- und Genitalregion und Gesäß |
| 5-865.7 | (Datenschutz) | Amputation und Exartikulation Fuß: Zehenamputation |
| 5-822.h1 | (Datenschutz) | Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Femoral und tibial schaftverankerte Prothese: Zementiert |
| 5-469.00 | (Datenschutz) | Andere Operationen am Darm: Dekompression: Offen chirurgisch |
| 5-469.02 | (Datenschutz) | Andere Operationen am Darm: Dekompression: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch |
| 5-790.5f | (Datenschutz) | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Femur proximal |
| 5-463.21 | (Datenschutz) | Anlegen anderer Enterostomata: Kolostomie, n.n.bez.: Laparoskopisch |
| 5-829.h | (Datenschutz) | Andere gelenkplastische Eingriffe: Pfannenbodenplastik am Hüftgelenk |
| 5-810.1h | (Datenschutz) | Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkspülung mit Drainage, septisch: Kniegelenk |
| 5-811.2h | (Datenschutz) | Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, partiell: Kniegelenk |
| 5-378.5f | (Datenschutz) | Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatwechsel (ohne Änderung der Sonde): Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, mit Vorhofelektrode |
| 5-378.62 | (Datenschutz) | Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregat- und Sondenwechsel: Schrittmacher, Zweikammersystem |
| 5-812.5 | (Datenschutz) | Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Meniskusresektion, partiell |
| 5-794.af | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Femur proximal |
| 5-820.02 | (Datenschutz) | Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese: Hybrid (teilzementiert) |
| 5-793.kr | (Datenschutz) | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Fibula distal |
| 5-794.2r | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Fibula distal |
| 5-433.21 | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Exzision, endoskopisch: Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge |
| 1-424 | (Datenschutz) | Biopsie ohne Inzision am Knochenmark |
| 1-273.5 | (Datenschutz) | Rechtsherz-Katheteruntersuchung: Messung der pulmonalen Flussreserve |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| 8-853.83 | (Datenschutz) | Hämofiltration: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 144 bis 264 Stunden |
| 8-980.21 | (Datenschutz) | Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 553 bis 1.104 Aufwandspunkte: 829 bis 1.104 Aufwandspunkte |
| 8-839.48 | (Datenschutz) | Andere therapeutische Katheterisierung und Kanüleneinlage in Herz und Blutgefäße: Implantation oder Entfernung einer transvasal platzierten axialen Pumpe zur Kreislaufunterstützung: Entfernung einer linksventrikulären axialen Pumpe |
| 8-83b.0b | (Datenschutz) | Zusatzinformationen zu Materialien: Art der medikamentefreisetzenden Stents oder OPD-Systeme: Everolimus-freisetzende Stents oder OPD-Systeme mit biologisch abbaubarer Polymerbeschichtung |
| 8-853.73 | (Datenschutz) | Hämofiltration: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 144 bis 264 Stunden |
| 8-836.0q | (Datenschutz) | (Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Andere Arterien abdominal und pelvin |
| 8-982.1 | (Datenschutz) | Palliativmedizinische Komplexbehandlung: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage |
| 1-694 | (Datenschutz) | Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie) |
| 5-470.2 | (Datenschutz) | Appendektomie: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch |
| 5-572.5 | (Datenschutz) | Zystostomie: Operative Dilatation eines Zystostomiekanals mit Anlegen eines dicklumigen suprapubischen Katheters |
| 5-433.52 | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Destruktion, endoskopisch: Thermokoagulation |
| 5-452.64 | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Endoskopische submukosale Dissektion [ESD] |
| 5-690.0 | (Datenschutz) | Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]: Ohne lokale Medikamentenapplikation |
| 5-489.j | (Datenschutz) | Andere Operation am Rektum: Endoskopische(r) Geweberaffung oder Gewebeverschluss durch einen auf ein Endoskop aufgesteckten ringförmigen Clip |
| 5-572.1 | (Datenschutz) | Zystostomie: Perkutan |
| 5-785.0f | (Datenschutz) | Implantation von alloplastischem Knochenersatz: Knochenzement ohne Antibiotikumzusatz: Femur proximal |
| 5-482.00 | (Datenschutz) | Peranale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Schlingenresektion: Peranal |

### Freiwillig im Qualitätsbericht angegebene Prozeduren

— (vgl. Hinweis im Vorwort)

## - Diagnosen zu B-2.6

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| A09.9 | 93 | Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis nicht näher bezeichneten Ursprungs |
| K29.5 | 73 | Chronische Gastritis, nicht näher bezeichnet |
| F10.0 | 51 | Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Akute Intoxikation [akuter Rausch] |
| K29.6 | 50 | Sonstige Gastritis |
| N39.0 | 48 | Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet |
| K59.09 | 47 | Sonstige und nicht näher bezeichnete Obstipation |
| E86 | 45 | Volumenmangel |
| D64.8 | 34 | Sonstige näher bezeichnete Anämien |
| K92.2 | 32 | Gastrointestinale Blutung, nicht näher bezeichnet |
| K29.0 | 30 | Akute hämorrhagische Gastritis |
| D50.8 | 28 | Sonstige Eisenmangelanämien |
| K21.0 | 26 | Gastroösophageale Refluxkrankheit mit Ösophagitis |
| K52.9 | 22 | Nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis, nicht näher bezeichnet |
| A09.0 | 21 | Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen Ursprungs |
| K70.3 | 19 | Alkoholische Leberzirrhose |
| E11.91 | 19 | Diabetes mellitus, Typ 2: Ohne Komplikationen: Als entgleist bezeichnet |
| K92.1 | 19 | Meläna |
| A46 | 18 | Erysipel [Wundrose] |
| K29.1 | 18 | Sonstige akute Gastritis |
| D12.0 | 17 | Gutartige Neubildung: Zäkum |
| K25.0 | 16 | Ulcus ventriculi: Akut, mit Blutung |
| D12.2 | 15 | Gutartige Neubildung: Colon ascendens |
| D12.3 | 15 | Gutartige Neubildung: Colon transversum |
| D12.5 | 14 | Gutartige Neubildung: Colon sigmoideum |
| K80.20 | 13 | Gallenblasenstein ohne Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion |
| A08.0 | 13 | Enteritis durch Rotaviren |
| R63.4 | 13 | Abnorme Gewichtsabnahme |

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| A08.1 | 13 | Akute Gastroenteritis durch Norovirus |
| E11.61 | 13 | Diabetes mellitus, Typ 2: Mit sonstigen näher bezeichneten Komplikationen: Als entgleist bezeichnet |
| R10.4 | 12 | Sonstige und nicht näher bezeichnete Bauchschmerzen |
| K80.51 | 11 | Gallengangsstein ohne Cholangitis oder Cholezystitis: Mit Gallenwegsobstruktion |
| K57.32 | 11 | Divertikulitis des Dickdarmes ohne Perforation, Abszess oder Angabe einer Blutung |
| K26.0 | 11 | Ulcus duodeni: Akut, mit Blutung |
| K57.30 | 11 | Divertikulose des Dickdarmes ohne Perforation, Abszess oder Angabe einer Blutung |
| K25.3 | 10 | Ulcus ventriculi: Akut, ohne Blutung oder Perforation |
| R40.0 | 10 | Somnolenz |
| K80.50 | 10 | Gallengangsstein ohne Cholangitis oder Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion |
| K83.1 | 9 | Verschluss des Gallenganges |
| K44.9 | 9 | Hernia diaphragmatica ohne Einklemmung und ohne Gangrän |
| K57.31 | 9 | Divertikulose des Dickdarmes ohne Perforation oder Abszess, mit Blutung |
| K52.1 | 9 | Toxische Gastroenteritis und Kolitis |
| D50.0 | 8 | Eisenmangelanämie nach Blutverlust (chronisch) |
| K85.90 | 8 | Akute Pankreatitis, nicht näher bezeichnet: Ohne Angabe einer Organkomplikation |
| R18 | 8 | Aszites |
| D12.8 | 8 | Gutartige Neubildung: Rektum |
| C20 | 8 | Bösartige Neubildung des Rektums |
| B99 | 8 | Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten |
| K55.9 | 7 | Gefäßkrankheit des Darmes, nicht näher bezeichnet |
| N20.0 | 7 | Nierenstein |
| E11.73 | 7 | Diabetes mellitus, Typ 2: Mit multiplen Komplikationen: Mit sonstigen multiplen Komplikationen, als entgleist bezeichnet |
| K51.8 | 7 | Sonstige Colitis ulcerosa |
| K56.4 | 7 | Sonstige Obturation des Darmes |
| J18.1 | 7 | Lobärpneumonie, nicht näher bezeichnet |
| K74.6 | 7 | Sonstige und nicht näher bezeichnete Zirrhose der Leber |

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| K63.5 | 7 | Polyp des Kolons |
| A04.70 | 7 | Enterokolitis durch Clostridium difficile ohne Megakolon, ohne sonstige Organkomplikationen |
| R10.3 | 7 | Schmerzen mit Lokalisation in anderen Teilen des Unterbauches |
| C78.7 | 7 | Sekundäre bösartige Neubildung der Leber und der intrahepatischen Gallengänge |
| A49.9 | 7 | Bakterielle Infektion, nicht näher bezeichnet |
| K80.31 | 6 | Gallengangsstein mit Cholangitis: Mit Gallenwegsobstruktion |
| B37.81 | 6 | Candida-Ösophagitis |
| C25.0 | 6 | Bösartige Neubildung: Pankreaskopf |
| K85.10 | 6 | Biliäre akute Pankreatitis: Ohne Angabe einer Organkomplikation |
| A02.0 | 6 | Salmonellenenteritis |
| E61.1 | 6 | Eisenmangel |
| K55.22 | 6 | Angiodysplasie des Kolons: Mit Blutung |
| K51.3 | 5 | Ulzeröse (chronische) Rektosigmoiditis |
| K55.0 | 5 | Akute Gefäßkrankheiten des Darmes |
| C61 | 5 | Bösartige Neubildung der Prostata |
| N17.93 | 5 | Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium 3 |
| C16.3 | 5 | Bösartige Neubildung: Antrum pyloricum |
| K92.0 | 5 | Hämatemesis |
| A04.79 | 5 | Enterokolitis durch Clostridium difficile, nicht näher bezeichnet |
| D12.4 | 5 | Gutartige Neubildung: Colon descendens |
| I50.01 | 5 | Sekundäre Rechtsherzinsuffizienz |
| R13.9 | 5 | Sonstige und nicht näher bezeichnete Dysphagie |
| F10.3 | 5 | Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Entzugssyndrom |
| K81.0 | 4 | Akute Cholezystitis |
| K85.20 | 4 | Alkoholinduzierte akute Pankreatitis: Ohne Angabe einer Organkomplikation |
| K85.00 | 4 | Idiopathische akute Pankreatitis: Ohne Angabe einer Organkomplikation |
| K22.2 | 4 | Ösophagusverschluss |
| D12.6 | 4 | Gutartige Neubildung: Kolon, nicht näher bezeichnet |
| J20.9 | 4 | Akute Bronchitis, nicht näher bezeichnet |

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| R19.0 | 4 | Schwellung, Raumforderung und Knoten im Abdomen und Becken |
| K25.7 | 4 | Ulcus ventriculi: Chronisch, ohne Blutung oder Perforation |
| K80.30 | 4 | Gallengangsstein mit Cholangitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion |
| K22.1 | 4 | Ösophagusulkus |
| B02.9 | 4 | Zoster ohne Komplikation |
| K50.0 | 4 | Crohn-Krankheit des Dünndarmes |
| K50.9 | 4 | Crohn-Krankheit, nicht näher bezeichnet |
| N18.5 | 4 | Chronische Nierenkrankheit, Stadium 5 |
| K31.82 | 4 | Angiodysplasie des Magens und des Duodenums mit Blutung |
| K31.81 | 4 | Angiodysplasie des Magens und des Duodenums ohne Angabe einer Blutung |
| K52.8 | 4 | Sonstige näher bezeichnete nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis |
| T18.1 | 4 | Fremdkörper im Ösophagus |
| A04.5 | 4 | Enteritis durch Campylobacter |
| E10.91 | 4 | Diabetes mellitus, Typ 1: Ohne Komplikationen: Als entgleist bezeichnet |
| N13.3 | 4 | Sonstige und nicht näher bezeichnete Hydronephrose |
| R55 | 4 | Synkope und Kollaps |
| K85.80 | (Datenschutz) | Sonstige akute Pankreatitis: Ohne Angabe einer Organkomplikation |
| K64.9 | (Datenschutz) | Hämorrhoiden, nicht näher bezeichnet |
| A41.58 | (Datenschutz) | Sepsis: Sonstige gramnegative Erreger |
| K62.1 | (Datenschutz) | Rektumpolyp |
| K64.1 | (Datenschutz) | Hämorrhoiden 2. Grades |
| C16.0 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Kardia |
| N17.91 | (Datenschutz) | Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium 1 |
| N17.92 | (Datenschutz) | Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium 2 |
| D50.9 | (Datenschutz) | Eisenmangelanämie, nicht näher bezeichnet |
| K56.7 | (Datenschutz) | Ileus, nicht näher bezeichnet |
| C15.5 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Ösophagus, unteres Drittel |
| K22.5 | (Datenschutz) | Divertikel des Ösophagus, erworben |
| R17.0 | (Datenschutz) | Hyperbilirubinämie mit Angabe von Gelbsucht, anderenorts nicht klassifiziert |
| I10.01 | (Datenschutz) | Benigne essentielle Hypertonie: Mit Angabe einer hypertensiven Krise |
| R33 | (Datenschutz) | Harnverhaltung |

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| N30.0 | (Datenschutz) | Akute Zystitis |
| T42.4 | (Datenschutz) | Vergiftung: Benzodiazepine |
| K64.0 | (Datenschutz) | Hämorrhoiden 1. Grades |
| R63.6 | (Datenschutz) | Ungenügende Aufnahme von Nahrung und Flüssigkeit |
| K31.88 | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Magens und des Duodenums |
| J06.9 | (Datenschutz) | Akute Infektion der oberen Atemwege, nicht näher bezeichnet |
| D37.1 | (Datenschutz) | Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Magen |
| R40.2 | (Datenschutz) | Koma, nicht näher bezeichnet |
| F11.0 | (Datenschutz) | Psychische und Verhaltensstörungen durch Opioide: Akute Intoxikation [akuter Rausch] |
| D61.10 | (Datenschutz) | Aplastische Anämie infolge zytostatischer Therapie |
| F13.0 | (Datenschutz) | Psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika: Akute Intoxikation [akuter Rausch] |
| R51 | (Datenschutz) | Kopfschmerz |
| C56 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung des Ovars |
| K56.0 | (Datenschutz) | Paralytischer Ileus |
| N23 | (Datenschutz) | Nicht näher bezeichnete Nierenkolik |
| E87.5 | (Datenschutz) | Hyperkaliämie |
| E87.1 | (Datenschutz) | Hypoosmolalität und Hyponatriämie |
| F10.4 | (Datenschutz) | Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Entzugssyndrom mit Delir |
| R93.5 | (Datenschutz) | Abnorme Befunde bei der bildgebenden Diagnostik sonstiger Abdominalregionen, einschließlich des Retroperitoneums |
| D62 | (Datenschutz) | Akute Blutungsanämie |
| R93.2 | (Datenschutz) | Abnorme Befunde bei der bildgebenden Diagnostik der Leber und der Gallenwege |
| I85.9 | (Datenschutz) | Ösophagusvarizen ohne Blutung |
| R11 | (Datenschutz) | Übelkeit und Erbrechen |
| I21.4 | (Datenschutz) | Akuter subendokardialer Myokardinfarkt |
| E10.61 | (Datenschutz) | Diabetes mellitus, Typ 1: Mit sonstigen näher bezeichneten Komplikationen: Als entgleist bezeichnet |
| D69.0 | (Datenschutz) | Purpura anaphylactoides |
| E11.11 | (Datenschutz) | Diabetes mellitus, Typ 2: Mit Ketoazidose: Als entgleist bezeichnet |

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| E11.74 | (Datenschutz) | Diabetes mellitus, Typ 2: Mit multiplen Komplikationen: Mit diabetischem Fußsyndrom, nicht als entgleist bezeichnet |
| T43.2 | (Datenschutz) | Vergiftung: Sonstige und nicht näher bezeichnete Antidepressiva |
| E10.11 | (Datenschutz) | Diabetes mellitus, Typ 1: Mit Ketoazidose: Als entgleist bezeichnet |
| L08.0 | (Datenschutz) | Pyodermie |
| J69.0 | (Datenschutz) | Pneumonie durch Nahrung oder Erbrochenes |
| K85.21 | (Datenschutz) | Alkoholinduzierte akute Pankreatitis: Mit Organkomplikation |
| K83.08 | (Datenschutz) | Sonstige Cholangitis |
| T88.7 | (Datenschutz) | Nicht näher bezeichnete unerwünschte Nebenwirkung eines Arzneimittels oder einer Droge |
| A49.1 | (Datenschutz) | Streptokokken- und Enterokokkeninfektion nicht näher bezeichneter Lokalisation |
| A49.8 | (Datenschutz) | Sonstige bakterielle Infektionen nicht näher bezeichneter Lokalisation |
| A40.9 | (Datenschutz) | Sepsis durch Streptokokken, nicht näher bezeichnet |
| K22.88 | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Ösophagus |
| B17.2 | (Datenschutz) | Akute Virushepatitis E |
| K22.7 | (Datenschutz) | Barrett-Ösophagus |
| K86.0 | (Datenschutz) | Alkoholinduzierte chronische Pankreatitis |
| K76.0 | (Datenschutz) | Fettleber [fettige Degeneration], anderenorts nicht klassifiziert |
| K26.3 | (Datenschutz) | Ulcus duodeni: Akut, ohne Blutung oder Perforation |
| K62.6 | (Datenschutz) | Ulkus des Anus und des Rektums |
| K59.02 | (Datenschutz) | Medikamentös induzierte Obstipation |
| N10 | (Datenschutz) | Akute tubulointerstitielle Nephritis |
| C18.7 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Colon sigmoideum |
| A41.51 | (Datenschutz) | Sepsis: Escherichia coli [E. coli] |
| C18.2 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Colon ascendens |
| K50.82 | (Datenschutz) | Crohn-Krankheit der Speiseröhre und des Magen-Darm-Traktes, mehrere Teilbereiche betreffend |
| K51.2 | (Datenschutz) | Ulzeröse (chronische) Proktitis |
| K50.1 | (Datenschutz) | Crohn-Krankheit des Dickdarmes |
| K31.7 | (Datenschutz) | Polyp des Magens und des Duodenums |
| A41.0 | (Datenschutz) | Sepsis durch Staphylococcus aureus |

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| C25.1 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Pankreaskörper |
| A05.9 | (Datenschutz) | Bakteriell bedingte Lebensmittelvergiftung, nicht näher bezeichnet |
| C64 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung der Niere, ausgenommen Nierenbecken |
| I50.14 | (Datenschutz) | Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden in Ruhe |
| T85.74 | (Datenschutz) | Infektion und entzündliche Reaktion durch perkutan-endoskopische Gastrostomie-Sonde [PEG-Sonde] |
| J03.9 | (Datenschutz) | Akute Tonsillitis, nicht näher bezeichnet |
| R13.0 | (Datenschutz) | Dysphagie mit Beaufsichtigungspflicht während der Nahrungsaufnahme |
| R10.1 | (Datenschutz) | Schmerzen im Bereich des Oberbauches |
| E11.21 | (Datenschutz) | Diabetes mellitus, Typ 2: Mit Nierenkomplikationen: Als entgleist bezeichnet |
| C78.0 | (Datenschutz) | Sekundäre bösartige Neubildung der Lunge |
| C50.9 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Brustdrüse, nicht näher bezeichnet |
| D69.58 | (Datenschutz) | Sonstige sekundäre Thrombozytopenien, nicht als transfusionsrefraktär bezeichnet |
| E11.01 | (Datenschutz) | Diabetes mellitus, Typ 2: Mit Koma: Als entgleist bezeichnet |
| E10.60 | (Datenschutz) | Diabetes mellitus, Typ 1: Mit sonstigen näher bezeichneten Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet |
| E10.81 | (Datenschutz) | Diabetes mellitus, Typ 1: Mit nicht näher bezeichneten Komplikationen: Als entgleist bezeichnet |
| E15 | (Datenschutz) | Hypoglykämisches Koma, nichtdiabetisch |
| E11.60 | (Datenschutz) | Diabetes mellitus, Typ 2: Mit sonstigen näher bezeichneten Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet |
| E13.11 | (Datenschutz) | Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit Ketoazidose: Als entgleist bezeichnet |
| E10.20 | (Datenschutz) | Diabetes mellitus, Typ 1: Mit Nierenkomplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet |
| C45.1 | (Datenschutz) | Mesotheliom des Peritoneums |
| C13.8 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Hypopharynx, mehrere Teilbereiche überlappend |
| K63.8 | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Darmes |
| K59.01 | (Datenschutz) | Obstipation bei Stuhlentleerungsstörung |
| K57.33 | (Datenschutz) | Divertikulitis des Dickdarmes ohne Perforation oder Abszess, mit Blutung |
| K58.3 | (Datenschutz) | Reizdarmsyndrom mit wechselnden (gemischten) Stuhlgewohnheiten [RDS-M] |
| K63.3 | (Datenschutz) | Darmulkus |

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| J44.09 | (Datenschutz) | Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1nicht näher bezeichnet |
| K62.50 | (Datenschutz) | Hämorrhagie des Anus |
| K64.4 | (Datenschutz) | Marisken als Folgezustand von Hämorrhoiden |
| K59.9 | (Datenschutz) | Funktionelle Darmstörung, nicht näher bezeichnet |
| D37.70 | (Datenschutz) | Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Pankreas |
| E41 | (Datenschutz) | Alimentärer Marasmus |
| D25.9 | (Datenschutz) | Leiomyom des Uterus, nicht näher bezeichnet |
| D61.9 | (Datenschutz) | Aplastische Anämie, nicht näher bezeichnet |
| D13.2 | (Datenschutz) | Gutartige Neubildung: Duodenum |
| H66.0 | (Datenschutz) | Akute eitrige Otitis media |
| I50.12 | (Datenschutz) | Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden bei stärkerer Belastung |
| I87.20 | (Datenschutz) | Venöse Insuffizienz (chronisch) (peripher) ohne Ulzeration |
| I63.3 | (Datenschutz) | Hirninfarkt durch Thrombose zerebraler Arterien |
| I77.88 | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Arterien und Arteriolen |
| C79.3 | (Datenschutz) | Sekundäre bösartige Neubildung des Gehirns und der Hirnhäute |
| C76.2 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung ungenau bezeichneter Lokalisationen: Abdomen |
| C94.60 | (Datenschutz) | Myelodysplastische und myeloproliferative Krankheit, nicht klassifizierbar: Ohne Angabe einer kompletten Remission |
| C50.8 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Brustdrüse, mehrere Teilbereiche überlappend |
| C49.4 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Bindegewebe und andere Weichteilgewebe des Abdomens |
| D46.9 | (Datenschutz) | Myelodysplastisches Syndrom, nicht näher bezeichnet |
| C53.9 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Cervix uteri, nicht näher bezeichnet |
| C91.10 | (Datenschutz) | Chronische lymphatische Leukämie vom B-Zell-Typ [CLL]: Ohne Angabe einer kompletten Remission |
| C83.0 | (Datenschutz) | Kleinzelliges B-Zell-Lymphom |
| C90.00 | (Datenschutz) | Multiples Myelom: Ohne Angabe einer kompletten Remission |
| K22.81 | (Datenschutz) | Ösophagusblutung |
| C22.0 | (Datenschutz) | Leberzellkarzinom |
| K22.6 | (Datenschutz) | Mallory-Weiss-Syndrom |
| C16.8 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Magen, mehrere Teilbereiche überlappend |

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| C16.4 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Pylorus |
| C18.6 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Colon descendens |
| C18.4 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Colon transversum |
| K21.9 | (Datenschutz) | Gastroösophageale Refluxkrankheit ohne Ösophagitis |
| K20.0 | (Datenschutz) | Eosinophile Ösophagitis |
| K20.8 | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete Ösophagitis |
| C18.3 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Flexura coli dextra [hepatica] |
| K30 | (Datenschutz) | Funktionelle Dyspepsie |
| C16.9 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Magen, nicht näher bezeichnet |
| C18.0 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Zäkum |
| K51.0 | (Datenschutz) | Ulzeröse (chronische) Pankolitis |
| K56.6 | (Datenschutz) | Sonstige und nicht näher bezeichnete intestinale Obstruktion |
| K51.9 | (Datenschutz) | Colitis ulcerosa, nicht näher bezeichnet |
| C16.1 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Fundus ventriculi |
| K31.5 | (Datenschutz) | Duodenalverschluss |
| C16.2 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Corpus ventriculi |
| K83.8 | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Gallenwege |
| K80.00 | (Datenschutz) | Gallenblasenstein mit akuter Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion |
| A49.0 | (Datenschutz) | Staphylokokkeninfektion nicht näher bezeichneter Lokalisation |
| K71.0 | (Datenschutz) | Toxische Leberkrankheit mit Cholestase |
| K83.09 | (Datenschutz) | Cholangitis, nicht näher bezeichnet |
| K59.1 | (Datenschutz) | Funktionelle Diarrhoe |
| K59.8 | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete funktionelle Darmstörungen |
| C15.4 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Ösophagus, mittleres Drittel |
| B02.2 | (Datenschutz) | Zoster mit Beteiligung anderer Abschnitte des Nervensystems |
| K81.9 | (Datenschutz) | Cholezystitis, nicht näher bezeichnet |
| K25.9 | (Datenschutz) | Ulcus ventriculi: Weder als akut noch als chronisch bezeichnet, ohne Blutung oder Perforation |
| C15.9 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Ösophagus, nicht näher bezeichnet |
| K25.4 | (Datenschutz) | Ulcus ventriculi: Chronisch oder nicht näher bezeichnet, mit Blutung |

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| K29.4 | (Datenschutz) | Chronische atrophische Gastritis |
| C18.8 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Kolon, mehrere Teilbereiche überlappend |
| K65.09 | (Datenschutz) | Sonstige und nicht näher bezeichnete akute Peritonitis |
| K70.0 | (Datenschutz) | Alkoholische Fettleber |
| K75.0 | (Datenschutz) | Leberabszess |
| K72.0 | (Datenschutz) | Akutes und subakutes Leberversagen, anderenorts nicht klassifiziert |
| K74.0 | (Datenschutz) | Leberfibrose |
| N20.1 | (Datenschutz) | Ureterstein |
| M25.59 | (Datenschutz) | Gelenkschmerz: Nicht näher bezeichnete Lokalisation |
| A04.71 | (Datenschutz) | Enterokolitis durch Clostridium difficile ohne Megakolon, mit sonstigen Organkomplikationen |
| R31 | (Datenschutz) | Nicht näher bezeichnete Hämaturie |
| R22.4 | (Datenschutz) | Lokalisierte Schwellung, Raumforderung und Knoten der Haut und der Unterhaut an den unteren Extremitäten |
| T50.9 | (Datenschutz) | Vergiftung: Sonstige und nicht näher bezeichnete Arzneimittel, Drogen und biologisch aktive Substanzen |
| T43.5 | (Datenschutz) | Vergiftung: Sonstige und nicht näher bezeichnete Antipsychotika und Neuroleptika |
| K91.1 | (Datenschutz) | Syndrome des operierten Magens |
| T85.52 | (Datenschutz) | Mechanische Komplikation durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im unteren Gastrointestinaltrakt |
| T85.51 | (Datenschutz) | Mechanische Komplikation durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im sonstigen oberen Gastrointestinaltrakt |
| O98.9 | (Datenschutz) | Nicht näher bezeichnete infektiöse oder parasitäre Krankheit der Mutter, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett kompliziert |
| A40.3 | (Datenschutz) | Sepsis durch Streptococcus pneumoniae |
| R04.2 | (Datenschutz) | Hämoptoe |
| N92.0 | (Datenschutz) | Zu starke oder zu häufige Menstruation bei regelmäßigem Menstruationszyklus |
| R04.0 | (Datenschutz) | Epistaxis |
| R42 | (Datenschutz) | Schwindel und Taumel |
| R41.0 | (Datenschutz) | Orientierungsstörung, nicht näher bezeichnet |
| R40.1 | (Datenschutz) | Sopor |
| R14 | (Datenschutz) | Flatulenz und verwandte Zustände |

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| N18.4 | (Datenschutz) | Chronische Nierenkrankheit, Stadium 4 |
| L27.8 | (Datenschutz) | Dermatitis durch sonstige oral, enteral oder parenteral aufgenommene Substanzen |
| L40.5 | (Datenschutz) | Psoriasis-Arthropathie |
| L27.0 | (Datenschutz) | Generalisierte Hauteruption durch Drogen oder Arzneimittel |
| A41.9 | (Datenschutz) | Sepsis, nicht näher bezeichnet |
| R00.0 | (Datenschutz) | Tachykardie, nicht näher bezeichnet |
| M10.06 | (Datenschutz) | Idiopathische Gicht: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk] |
| C79.5 | (Datenschutz) | Sekundäre bösartige Neubildung des Knochens und des Knochenmarkes |
| T39.3 | (Datenschutz) | Vergiftung: Sonstige nichtsteroidale Antiphlogistika [NSAID] |
| M06.40 | (Datenschutz) | Entzündliche Polyarthropathie: Mehrere Lokalisationen |
| L27.9 | (Datenschutz) | Dermatitis durch nicht näher bezeichnete oral, enteral oder parenteral aufgenommene Substanz |
| T81.4 | (Datenschutz) | Infektion nach einem Eingriff, anderenorts nicht klassifiziert |
| T82.5 | (Datenschutz) | Mechanische Komplikation durch sonstige Geräte und Implantate im Herzen und in den Gefäßen |
| T78.2 | (Datenschutz) | Anaphylaktischer Schock, nicht näher bezeichnet |
| A41.1 | (Datenschutz) | Sepsis durch sonstige näher bezeichnete Staphylokokken |
| T85.53 | (Datenschutz) | Mechanische Komplikation durch Prothesen, Implantate oder Transplantate in den Gallenwegen |
| T67.0 | (Datenschutz) | Hitzschlag und Sonnenstich |
| L03.11 | (Datenschutz) | Phlegmone an der unteren Extremität |
| K90.0 | (Datenschutz) | Zöliakie |
| K86.10 | (Datenschutz) | Autoimmunpankreatitis [AIP] |
| T83.9 | (Datenschutz) | Nicht näher bezeichnete Komplikation durch Prothese, Implantat oder Transplantat im Urogenitaltrakt |
| F45.0 | (Datenschutz) | Somatisierungsstörung |
| G40.1 | (Datenschutz) | Lokalisationsbezogene (fokale) (partielle) symptomatische Epilepsie und epileptische Syndrome mit einfachen fokalen Anfällen |
| E88.29 | (Datenschutz) | Sonstige Lipomatose, anderenorts nicht klassifiziert |
| C34.3 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Unterlappen (-Bronchus) |
| C34.0 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Hauptbronchus |
| F33.1 | (Datenschutz) | Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode |

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| N12 | (Datenschutz) | Tubulointerstitielle Nephritis, nicht als akut oder chronisch bezeichnet |
| F19.0 | (Datenschutz) | Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen: Akute Intoxikation [akuter Rausch] |
| G83.1 | (Datenschutz) | Monoparese und Monoplegie einer unteren Extremität |
| F15.0 | (Datenschutz) | Psychische und Verhaltensstörungen durch andere Stimulanzien, einschließlich Koffein: Akute Intoxikation [akuter Rausch] |
| J42 | (Datenschutz) | Nicht näher bezeichnete chronische Bronchitis |
| I95.1 | (Datenschutz) | Orthostatische Hypotonie |
| J18.9 | (Datenschutz) | Pneumonie, nicht näher bezeichnet |
| I50.13 | (Datenschutz) | Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden bei leichterer Belastung |
| J10.1 | (Datenschutz) | Grippe mit sonstigen Manifestationen an den Atemwegen, saisonale Influenzaviren nachgewiesen |
| C25.3 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Ductus pancreaticus |
| F12.0 | (Datenschutz) | Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide: Akute Intoxikation [akuter Rausch] |
| F06.0 | (Datenschutz) | Organische Halluzinose |
| J02.9 | (Datenschutz) | Akute Pharyngitis, nicht näher bezeichnet |
| J03.0 | (Datenschutz) | Streptokokken-Tonsillitis |
| M94.0 | (Datenschutz) | Tietze-Syndrom |
| M62.80 | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete Muskelkrankheiten: Mehrere Lokalisationen |
| M79.18 | (Datenschutz) | Myalgie: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule] |
| T39.1 | (Datenschutz) | Vergiftung: 4-Aminophenol-Derivate |
| M31.3 | (Datenschutz) | Wegener-Granulomatose |
| O23.3 | (Datenschutz) | Infektionen von sonstigen Teilen der Harnwege in der Schwangerschaft |
| N41.0 | (Datenschutz) | Akute Prostatitis |
| O21.1 | (Datenschutz) | Hyperemesis gravidarum mit Stoffwechselstörung |
| T39.0 | (Datenschutz) | Vergiftung: Salizylate |
| N18.3 | (Datenschutz) | Chronische Nierenkrankheit, Stadium 3 |
| R56.8 | (Datenschutz) | Sonstige und nicht näher bezeichnete Krämpfe |
| R52.2 | (Datenschutz) | Sonstiger chronischer Schmerz |
| S06.0 | (Datenschutz) | Gehirnerschütterung |

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| R93.3 | (Datenschutz) | Abnorme Befunde bei der bildgebenden Diagnostik sonstiger Teile des Verdauungstraktes |
| S22.43 | (Datenschutz) | Rippenserienfraktur: Mit Beteiligung von drei Rippen |
| M42.15 | (Datenschutz) | Osteochondrose der Wirbelsäule beim Erwachsenen: Thorakolumbalbereich |
| M54.86 | (Datenschutz) | Sonstige Rückenschmerzen: Lumbalbereich |
| R07.3 | (Datenschutz) | Sonstige Brustschmerzen |
| R74.8 | (Datenschutz) | Sonstige abnorme Serumenzymwerte |
| R60.0 | (Datenschutz) | Umschriebenes Ödem |

## - Prozeduren zu B-2.7

### Verpflichtend im Qualitätsbericht anzugebende Prozeduren

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| 1-632.0 | 825 | Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei normalem Situs |
| 1-650.2 | 440 | Diagnostische Koloskopie: Total, mit Ileoskopie |
| 1-440.a | 435 | Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: 1 bis 5 Biopsien am oberen Verdauungstrakt |
| 8-930 | 256 | Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes |
| 9-984.7 | 217 | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2 |
| 1-440.9 | 190 | Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: Stufenbiopsie am oberen Verdauungstrakt |
| 3-225 | 179 | Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel |
| 5-469.d3 | 163 | Andere Operationen am Darm: Clippen: Endoskopisch |
| 3-226 | 159 | Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel |
| 8-800.c0 | 158 | Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE |
| 1-444.6 | 149 | Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: Stufenbiopsie |
| 1-444.7 | 145 | Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: 1 bis 5 Biopsien |
| 9-984.8 | 135 | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3 |
| 5-469.e3 | 114 | Andere Operationen am Darm: Injektion: Endoskopisch |
| 1-650.1 | 96 | Diagnostische Koloskopie: Total, bis Zäkum |
| 3-200 | 94 | Native Computertomographie des Schädels |
| 5-452.61 | 94 | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge |
| 9-984.9 | 91 | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4 |
| 3-056 | 90 | Endosonographie des Pankreas |
| 3-222 | 87 | Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel |
| 3-055.0 | 75 | Endosonographie der Gallenwege und der Leber: Gallenwege |
| 3-055.1 | 74 | Endosonographie der Gallenwege und der Leber: Leber |
| 3-052 | 71 | Transösophageale Echokardiographie [TEE] |
| 9-984.6 | 66 | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1 |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| 5-452.60 | 62 | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Exzision ohne weitere Maßnahmen |
| 5-452.62 | 56 | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von mehr als 2 Polypen mit Schlinge |
| 5-452.a0 | 53 | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Anzahl der Polypen mit mindestens 2 cm Durchmesser: 1 Polyp |
| 9-984.a | 47 | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 5 |
| 9-984.b | 45 | Pflegebedürftigkeit: Erfolgter Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad |
| 1-650.0 | 44 | Diagnostische Koloskopie: Partiell |
| 8-98g.10 | 42 | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 4 Behandlungstage |
| 5-452.63 | 39 | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Endoskopische Mukosaresektion |
| 3-207 | 33 | Native Computertomographie des Abdomens |
| 8-810.x | 31 | Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Sonstige |
| 8-98g.11 | 29 | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 5 bis höchstens 9 Behandlungstage |
| 1-651 | 26 | Diagnostische Sigmoideoskopie |
| 5-452.a1 | 26 | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Anzahl der Polypen mit mindestens 2 cm Durchmesser: 2 Polypen |
| 8-831.22 | 26 | Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße: Wechsel: Über eine periphere Vene in ein zentralvenöses Gefäß |
| 8-390.x | 26 | Lagerungsbehandlung: Sonstige |
| 5-513.21 | 25 | Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Steinentfernung: Mit Ballonkatheter |
| 5-513.1 | 24 | Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Inzision der Papille (Papillotomie) |
| 1-632.x | 24 | Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Sonstige |
| 1-631.0 | 23 | Diagnostische Ösophagogastroskopie: Bei normalem Situs |
| 8-148.0 | 23 | Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben: Peritonealraum |
| 5-449.d3 | 21 | Andere Operationen am Magen: Clippen: Endoskopisch |
| 8-980.0 | 20 | Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1 bis 184 Aufwandspunkte |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| 3-203 | 20 | Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark |
| 5-513.f0 | 19 | Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Einlegen von nicht selbstexpandierenden Prothesen: 1 Prothese |
| 3-206 | 18 | Native Computertomographie des Beckens |
| 8-701 | 16 | Einfache endotracheale Intubation |
| 8-153 | 15 | Therapeutische perkutane Punktion der Bauchhöhle |
| 5-513.b | 15 | Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Entfernung von alloplastischem Material |
| 3-053 | 14 | Endosonographie des Magens |
| 5-429.d | 12 | Andere Operationen am Ösophagus: Endoskopisches Clippen |
| 3-202 | 11 | Native Computertomographie des Thorax |
| 1-653 | 11 | Diagnostische Proktoskopie |
| 8-547.31 | 11 | Andere Immuntherapie: Immunsuppression: Sonstige Applikationsform |
| 5-449.e3 | 11 | Andere Operationen am Magen: Injektion: Endoskopisch |
| 5-399.5 | 9 | Andere Operationen an Blutgefäßen: Implantation oder Wechsel von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie) |
| 5-513.k | 9 | Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Zugang durch retrograde Endoskopie |
| 3-994 | 9 | Virtuelle 3D-Rekonstruktionstechnik |
| 1-853.2 | 9 | Diagnostische (perkutane) Punktion und Aspiration der Bauchhöhle: Aszitespunktion |
| 5-433.21 | 9 | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Exzision, endoskopisch: Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge |
| 9-320 | 8 | Therapie organischer und funktioneller Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme und des Schluckens |
| 5-433.52 | 8 | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Destruktion, endoskopisch: Thermokoagulation |
| 1-266.0 | 8 | Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt: Bei implantiertem Schrittmacher |
| 5-452.82 | 8 | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Destruktion, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Thermokoagulation |
| 1-640 | 8 | Diagnostische retrograde Darstellung der Gallenwege |
| 8-831.00 | 8 | Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße: Legen: Über eine zentrale Vene in ein zentralvenöses Gefäß, anterograd |
| 1-440.6 | 7 | Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: Gallengänge |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| 8-987.10 | 7 | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 6 Behandlungstage |
| 8-854.2 | 7 | Hämodialyse: Intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation |
| 5-513.22 | 7 | Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Steinentfernung: Mit mechanischer Lithotripsie |
| 8-771 | 7 | Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation |
| 5-429.a | 7 | Andere Operationen am Ösophagus: (Endoskopische) Ligatur (Banding) von Ösophagusvarizen |
| 3-221 | 7 | Computertomographie des Halses mit Kontrastmittel |
| 5-513.f1 | 7 | Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Einlegen von nicht selbstexpandierenden Prothesen: 2 oder mehr Prothesen |
| 8-800.c1 | 7 | Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 6 TE bis unter 11 TE |
| 8-144.1 | 7 | Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Kleinlumig, dauerhaftes Verweilsystem |
| 8-152.1 | 7 | Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax: Pleurahöhle |
| 3-030 | 6 | Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie mit Kontrastmittel |
| 8-779 | 6 | Andere Reanimationsmaßnahmen |
| 5-449.t3 | 6 | Andere Operationen am Magen: Blutstillung durch Auftragen absorbierender Substanzen: Endoskopisch |
| 3-220 | 6 | Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel |
| 8-98g.12 | 6 | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 10 bis höchstens 14 Behandlungstage |
| 1-630.0 | 6 | Diagnostische Ösophagoskopie: Mit flexiblem Instrument |
| 5-449.v3 | 6 | Andere Operationen am Magen: Blutstillung durch Auftragen von Peptid-Hydrogel bildenden Substanzen: Endoskopisch |
| 8-812.60 | 6 | Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Normales Plasma: 1 TE bis unter 6 TE |
| 8-982.1 | 6 | Palliativmedizinische Komplexbehandlung: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage |
| 1-442.0 | 6 | Perkutane Biopsie an hepatobiliärem System und Pankreas mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Leber |
| 1-441.0 | 6 | Perkutane (Nadel-)Biopsie an hepatobiliärem System und Pankreas: Leber |
| 5-431.20 | 6 | Gastrostomie: Perkutan-endoskopisch (PEG): Durch Fadendurchzugsmethode |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| 1-632.1 | 5 | Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei Anastomosen an Ösophagus, Magen und/oder Duodenum |
| 5-995 | 5 | Vorzeitiger Abbruch einer Operation (Eingriff nicht komplett durchgeführt) |
| 5-513.n0 | 5 | Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Einlegen oder Wechsel von selbstexpandierenden gecoverten Stent-Prothesen: 1 Stent-Prothese |
| 5-513.a | 5 | Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Dilatation |
| 5-469.s3 | 5 | Andere Operationen am Darm: Geweberaffung oder Gewebeverschluss durch einen auf ein Endoskop aufgesteckten ringförmigen Clip: Endoskopisch |
| 1-465.0 | 5 | Perkutane Biopsie an Harnorganen und männlichen Genitalorganen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Niere |
| 5-513.20 | 5 | Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Steinentfernung: Mit Körbchen |
| 3-051 | 5 | Endosonographie des Ösophagus |
| 5-469.w3 | 5 | Andere Operationen am Darm: Blutstillung durch Auftragen von Peptid-Hydrogel bildenden Substanzen: Endoskopisch |
| 1-275.0 | 5 | Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie ohne weitere Maßnahmen |
| 8-500 | 4 | Tamponade einer Nasenblutung |
| 3-035 | 4 | Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung |
| 8-100.6 | 4 | Fremdkörperentfernung durch Endoskopie: Durch Ösophagoskopie mit flexiblem Instrument |
| 8-982.0 | 4 | Palliativmedizinische Komplexbehandlung: Bis zu 6 Behandlungstage |
| 8-812.50 | 4 | Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 500 IE bis unter 1.500 IE |
| 8-706 | 4 | Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung |
| 8-831.04 | 4 | Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße: Legen: Großlumiger Katheter zur extrakorporalen Blutzirkulation in ein zentralvenöses Gefäß |
| 5-429.v0 | 4 | Andere Operationen am Ösophagus: Endoskopische Blutstillung durch Auftragen von Substanzen: Absorbierend |
| 5-526.1 | 4 | Endoskopische Operationen am Pankreasgang: Inzision der Papille (Papillotomie) |
| 5-452.64 | 4 | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Endoskopische submukosale Dissektion [ESD] |
| 1-620.01 | 4 | Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Mit bronchoalveolärer Lavage |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| 5-433.23 | 4 | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Exzision, endoskopisch: Endoskopische Mukosaresektion |
| 1-620.00 | 4 | Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Ohne weitere Maßnahmen |
| 8-812.51 | 4 | Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 1.500 IE bis unter 2.500 IE |
| 1-845 | 4 | Diagnostische perkutane Punktion und Aspiration der Leber |
| 5-482.01 | 4 | Peranale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Schlingenresektion: Endoskopisch |
| 3-205 | 4 | Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems |
| 5-513.p | (Datenschutz) | Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Endoskopische Operation an den Gallengängen bei anatomischer Besonderheit |
| 5-513.m0 | (Datenschutz) | Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Einlegen oder Wechsel von selbstexpandierenden ungecoverten Stents: 1 Stent |
| 5-469.c3 | (Datenschutz) | Andere Operationen am Darm: Endo-Loop: Endoskopisch |
| 5-513.h0 | (Datenschutz) | Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Wechsel von nicht selbstexpandierenden Prothesen: 1 Prothese |
| 5-449.s3 | (Datenschutz) | Andere Operationen am Magen: Geweberaffung oder Gewebeverschluss durch einen auf ein Endoskop aufgesteckten ringförmigen Clip: Endoskopisch |
| 1-447 | (Datenschutz) | Endosonographische Feinnadelpunktion am Pankreas |
| 1-652.1 | (Datenschutz) | Diagnostische Endoskopie des Darmes über ein Stoma: Koloskopie |
| 3-82a | (Datenschutz) | Magnetresonanztomographie des Beckens mit Kontrastmittel |
| 5-451.73 | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Endoskopische Mukosaresektion |
| 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 |
| 8-123.0 | (Datenschutz) | Wechsel und Entfernung eines Gastrostomiekatheters: Wechsel |
| 5-452.6x | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Sonstige |
| 8-810.j4 | (Datenschutz) | Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Fibrinogenkonzentrat: 1,0 g bis unter 2,0 g |
| 5-985.0 | (Datenschutz) | Lasertechnik: Argon- oder frequenzgedoppelter YAG-Laser |
| 8-800.g1 | (Datenschutz) | Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 2 Thrombozytenkonzentrate |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| 8-83b.c6 | (Datenschutz) | Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Gefäßverschlusssystems: Resorbierbare Plugs mit Anker |
| 8-713.0 | (Datenschutz) | Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Erwachsenen: Atemunterstützung durch Anwendung von High-Flow-Nasenkanülen [HFNC-System] |
| 8-800.g2 | (Datenschutz) | Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 3 Thrombozytenkonzentrate |
| 3-138 | (Datenschutz) | Gastrographie |
| 1-440.8 | (Datenschutz) | Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: Pankreas |
| 5-451.92 | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes: Destruktion, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Thermokoagulation |
| 3-825 | (Datenschutz) | Magnetresonanztomographie des Abdomens mit Kontrastmittel |
| 5-433.60 | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Anzahl der Polypen mit mindestens 2 cm Durchmesser: 1 Polyp |
| 1-424 | (Datenschutz) | Biopsie ohne Inzision am Knochenmark |
| 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 |
| 1-440.7 | (Datenschutz) | Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: Sphincter Oddi und Papilla duodeni major |
| 5-380.24 | (Datenschutz) | Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Unterarm und Hand: A. radialis |
| 8-718.72 | (Datenschutz) | Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung: Beatmungsentwöhnung nicht auf Beatmungsentwöhnungs-Einheit: Mindestens 6 bis höchstens 10 Behandlungstage |
| 5-433.61 | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Anzahl der Polypen mit mindestens 2 cm Durchmesser: 2 oder mehr Polypen |
| 5-433.50 | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Destruktion, endoskopisch: Elektrokoagulation |
| 8-98g.13 | (Datenschutz) | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 15 bis höchstens 19 Behandlungstage |
| 5-482.11 | (Datenschutz) | Peranale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Submukosale Exzision: Endoskopisch |
| 5-452.b2 | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, motorisierte Spiral-Endoskopie: Polypektomie von mehr als 2 Polypen mit Schlinge |
| 5-493.1 | (Datenschutz) | Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Sklerosierung |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| 8-987.11 | (Datenschutz) | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage |
| 5-489.d | (Datenschutz) | Andere Operation am Rektum: Endoskopisches Clippen |
| 8-718.70 | (Datenschutz) | Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung: Beatmungsentwöhnung nicht auf Beatmungsentwöhnungs-Einheit: Mindestens 1 bis höchstens 2 Behandlungstage |
| 5-433.24 | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Exzision, endoskopisch: Endoskopische submukosale Dissektion [ESD] |
| 8-640.0 | (Datenschutz) | Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus: Synchronisiert (Kardioversion) |
| 5-451.74 | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Endoskopische submukosale Dissektion [ESD] |
| 8-800.c2 | (Datenschutz) | Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 11 TE bis unter 16 TE |
| 3-223 | (Datenschutz) | Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel |
| 1-642 | (Datenschutz) | Diagnostische retrograde Darstellung der Gallen- und Pankreaswege |
| 5-429.7 | (Datenschutz) | Andere Operationen am Ösophagus: Ballondilatation |
| 8-980.10 | (Datenschutz) | Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 185 bis 552 Aufwandspunkte: 185 bis 368 Aufwandspunkte |
| 8-800.g0 | (Datenschutz) | Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 1 Thrombozytenkonzentrat |
| 8-980.11 | (Datenschutz) | Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 185 bis 552 Aufwandspunkte: 369 bis 552 Aufwandspunkte |
| 8-982.2 | (Datenschutz) | Palliativmedizinische Komplexbehandlung: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage |
| 5-429.8 | (Datenschutz) | Andere Operationen am Ösophagus: Bougierung |
| 5-394.5 | (Datenschutz) | Revision einer Blutgefäßoperation: Revision eines arteriovenösen Shuntes |
| 1-645 | (Datenschutz) | Zugang durch retrograde Endoskopie |
| 8-831.02 | (Datenschutz) | Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße: Legen: Über eine periphere Vene in ein zentralvenöses Gefäß |
| 8-144.2 | (Datenschutz) | Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Kleinlumig, sonstiger Katheter |
| 3-802 | (Datenschutz) | Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark |
| 1-638.2 | (Datenschutz) | Diagnostische Endoskopie des oberen Verdauungstraktes über ein Stoma: Diagnostische Gastroskopie |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| 8-812.52 | (Datenschutz) | Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 2.500 IE bis unter 3.500 IE |
| 3-05a | (Datenschutz) | Endosonographie des Retroperitonealraumes |
| 5-299.2 | (Datenschutz) | Andere Operationen am Pharynx: Schwellendurchtrennung eines Zenker-Divertikels, endoskopisch |
| 1-854.7 | (Datenschutz) | Diagnostische perkutane Punktion eines Gelenkes oder Schleimbeutels: Kniegelenk |
| 1-654.0 | (Datenschutz) | Diagnostische Rektoskopie: Mit flexiblem Instrument |
| 1-710 | (Datenschutz) | Ganzkörperplethysmographie |
| 5-482.80 | (Datenschutz) | Peranale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Vollwandexzision, lokal: Peranal |
| 5-482.x0 | (Datenschutz) | Peranale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Sonstige: Peranal |
| 5-489.e | (Datenschutz) | Andere Operation am Rektum: Endoskopische Injektion |
| 5-433.32 | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Destruktion, offen chirurgisch: Thermokoagulation |
| 5-433.20 | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Exzision, endoskopisch: Exzision ohne weitere Maßnahmen |
| 5-489.0 | (Datenschutz) | Andere Operation am Rektum: Ligatur |
| 8-152.x | (Datenschutz) | Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax: Sonstige |
| 8-137.10 | (Datenschutz) | Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Wechsel: Transurethral |
| 3-800 | (Datenschutz) | Native Magnetresonanztomographie des Schädels |
| 3-806 | (Datenschutz) | Native Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems |
| 8-390.1 | (Datenschutz) | Lagerungsbehandlung: Therapeutisch-funktionelle Lagerung auf neurophysiologischer Grundlage |
| 5-492.00 | (Datenschutz) | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals: Exzision: Lokal |
| 5-429.u | (Datenschutz) | Andere Operationen am Ösophagus: Endoskopische(r) Geweberaffung oder Gewebeverschluss durch einen auf ein Endoskop aufgesteckten ringförmigen Clip |
| 5-451.81 | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes: Exzision, endoskopisch, Push-and-pull-back-Technik: Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge |
| 5-513.q1 | (Datenschutz) | Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Therapeutische direkte Endoskopie der Gallenwege [duktale Endoskopie]: Cholangioskopie der Gallenwege proximal der Hepatikusgabel |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| 5-399.4 | (Datenschutz) | Andere Operationen an Blutgefäßen: Operative Einführung eines Katheters in eine Vene |
| 5-513.q0 | (Datenschutz) | Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Therapeutische direkte Endoskopie der Gallenwege [duktale Endoskopie]: Cholangioskopie der Gallenwege distal der Hepatikusgabel |
| 5-449.m3 | (Datenschutz) | Andere Operationen am Magen: Entfernung einer nicht selbstexpandierenden Prothese: Endoskopisch |
| 5-451.a2 | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes: Destruktion, endoskopisch, Push-and-pull-back-Technik: Thermokoagulation |
| 5-452.65 | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Endoskopische Vollwandexzision [EFTR] |
| 5-451.c2 | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes: Exzision, endoskopisch, motorisierte Spiral-Endoskopie: Polypektomie von mehr als 2 Polypen mit Schlinge |
| 5-469.t3 | (Datenschutz) | Andere Operationen am Darm: Blutstillung durch Auftragen absorbierender Substanzen: Endoskopisch |
| 5-451.82 | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes: Exzision, endoskopisch, Push-and-pull-back-Technik: Polypektomie von mehr als 2 Polypen mit Schlinge |
| 8-146.0 | (Datenschutz) | Therapeutische Drainage von Organen des Bauchraumes: Leber |
| 5-900.09 | (Datenschutz) | Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Hand |
| 3-990 | (Datenschutz) | Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung |
| 5-900.04 | (Datenschutz) | Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Sonstige Teile Kopf |
| 5-900.0f | (Datenschutz) | Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Unterschenkel |
| 5-895.0f | (Datenschutz) | Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Unterschenkel |
| 8-124.0 | (Datenschutz) | Wechsel und Entfernung eines Jejunostomiekatheters: Wechsel |
| 6-007.60 | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 7: Enzalutamid, oral: 480 mg bis unter 960 mg |
| 8-020.8 | (Datenschutz) | Therapeutische Injektion: Systemische Thrombolyse |
| 6-002.p5 | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 250 mg bis unter 300 mg |
| 8-125.1 | (Datenschutz) | Anlegen und Wechsel einer duodenalen oder jejunalen Ernährungssonde: Transnasal, endoskopisch |
| 8-100.8 | (Datenschutz) | Fremdkörperentfernung durch Endoskopie: Durch Ösophagogastroduodenoskopie |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| 6-002.k0 | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 2: Eptifibatid, parenteral: 30 mg bis unter 75 mg |
| 3-13b | (Datenschutz) | Magen-Darm-Passage (fraktioniert) |
| 3-607 | (Datenschutz) | Arteriographie der Gefäße der unteren Extremitäten |
| 3-201 | (Datenschutz) | Native Computertomographie des Halses |
| 3-820 | (Datenschutz) | Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel |
| 3-227 | (Datenschutz) | Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel |
| 8-506 | (Datenschutz) | Wechsel und Entfernung einer Tamponade bei Blutungen |
| 5-319.15 | (Datenschutz) | Andere Operationen an Larynx und Trachea: Dilatation der Trachea (endoskopisch): Mit Einlegen einer Schiene (Stent), Metall |
| 5-312.0 | (Datenschutz) | Permanente Tracheostomie: Tracheotomie |
| 8-132.1 | (Datenschutz) | Manipulationen an der Harnblase: Spülung, einmalig |
| 3-612.x | (Datenschutz) | Phlebographie der Gefäße von Abdomen und Becken: Sonstige |
| 8-607.0 | (Datenschutz) | Hypothermiebehandlung: Invasive Kühlung durch Anwendung eines speziellen Kühlkatheters |
| 1-643.3 | (Datenschutz) | Diagnostische direkte Endoskopie der Gallenwege [duktale Endoskopie] [POCS]: Cholangioskopie der Gallenwege proximal der Hepatikusgabel |
| 8-980.21 | (Datenschutz) | Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 553 bis 1.104 Aufwandspunkte: 829 bis 1.104 Aufwandspunkte |
| 8-855.81 | (Datenschutz) | Hämodiafiltration: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 24 bis 72 Stunden |
| 8-987.12 | (Datenschutz) | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage |
| 8-987.13 | (Datenschutz) | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 21 Behandlungstage |
| 8-98g.14 | (Datenschutz) | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 20 Behandlungstage |
| 1-494.8 | (Datenschutz) | (Perkutane) Biopsie an anderen Organen und Geweben mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Retroperitoneales Gewebe |
| 1-492.4 | (Datenschutz) | Perkutane Biopsie an Muskeln und Weichteilen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Rumpf |
| 1-551.1 | (Datenschutz) | Biopsie an der Leber durch Inzision: Nadelbiopsie |
| 1-448.x | (Datenschutz) | Endosonographische Feinnadelpunktion am hepatobiliären System: Sonstige |
| 1-265.6 | (Datenschutz) | Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, kathetergestützt: Bei Tachykardien mit breitem QRS-Komplex |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| 1-643.2 | (Datenschutz) | Diagnostische direkte Endoskopie der Gallenwege [duktale Endoskopie] [POCS]: Cholangioskopie der Gallenwege distal der Hepatikusgabel |
| 8-800.c6 | (Datenschutz) | Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 40 TE bis unter 48 TE |
| 8-810.ja | (Datenschutz) | Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Fibrinogenkonzentrat: 7,0 g bis unter 8,0 g |
| 8-812.53 | (Datenschutz) | Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 3.500 IE bis unter 4.500 IE |
| 1-844 | (Datenschutz) | Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle |
| 8-800.0 | (Datenschutz) | Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Vollblut, 1-5 TE |
| 8-800.g4 | (Datenschutz) | Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 5 Thrombozytenkonzentrate |
| 3-100.0 | (Datenschutz) | Mammographie: Eine oder mehr Ebenen |
| 3-058 | (Datenschutz) | Endosonographie des Rektums |
| 8-800.d1 | (Datenschutz) | Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Pathogeninaktiviertes Apherese-Thrombozytenkonzentrat: 2 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate |
| 3-05d | (Datenschutz) | Endosonographie der weiblichen Genitalorgane |
| 3-137 | (Datenschutz) | Ösophagographie |
| 1-204.2 | (Datenschutz) | Untersuchung des Liquorsystems: Lumbale Liquorpunktion zur Liquorentnahme |
| 5-422.51 | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Ösophagus: Destruktion, endoskopisch: Laserkoagulation |
| 5-513.2x | (Datenschutz) | Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Steinentfernung: Sonstige |
| 5-420.06 | (Datenschutz) | Inzision des Ösophagus: Ösophagomyotomie: Endoskopisch |
| 5-422.21 | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Ösophagus: Exzision, endoskopisch: Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge |
| 5-422.20 | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Ösophagus: Exzision, endoskopisch: Exzision ohne weitere Maßnahmen |
| 5-429.e | (Datenschutz) | Andere Operationen am Ösophagus: Endoskopische Injektion |
| 5-892.0g | (Datenschutz) | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Fuß |
| 5-526.a | (Datenschutz) | Endoskopische Operationen am Pankreasgang: Dilatation |
| 5-526.e1 | (Datenschutz) | Endoskopische Operationen am Pankreasgang: Einlegen einer Prothese: Nicht selbstexpandierend |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| 5-513.d | (Datenschutz) | Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Bougierung |
| 5-526.b | (Datenschutz) | Endoskopische Operationen am Pankreasgang: Entfernung von alloplastischem Material |
| 8-837.m4 | (Datenschutz) | Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 3 Stents in mehrere Koronararterien |
| 8-812.55 | (Datenschutz) | Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 5.500 IE bis unter 6.500 IE |
| 8-812.5a | (Datenschutz) | Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 10.500 IE bis unter 15.500 IE |
| 8-836.0c | (Datenschutz) | (Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Gefäße Unterschenkel |
| 1-654.1 | (Datenschutz) | Diagnostische Rektoskopie: Mit starrem Instrument |
| 8-836.03 | (Datenschutz) | (Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Gefäße Unterarm |
| 1-717.1 | (Datenschutz) | Feststellung des Beatmungsstatus und des Beatmungsentwöhnungspotenzials: Mit Indikationsstellung zur weiteren Beatmungsentwöhnungsbehandlung |
| 8-836.0s | (Datenschutz) | (Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Arterien Oberschenkel |
| 8-837.00 | (Datenschutz) | Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Ballon-Angioplastie: Eine Koronararterie |
| 1-646 | (Datenschutz) | Diagnostische Endoskopie der Gallen- und Pankreaswege bei anatomischer Besonderheit |
| 8-83b.00 | (Datenschutz) | Zusatzinformationen zu Materialien: Art der medikamentefreisetzenden Stents oder OPD-Systeme: ABT-578-(Zotarolimus-)freisetzende Stents oder OPD-Systeme mit Polymer |
| 8-83b.b7 | (Datenschutz) | Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Zwei medikamentefreisetzende Ballons an Koronargefäßen |

### Freiwillig im Qualitätsbericht angegebene Prozeduren

— (vgl. Hinweis im Vorwort)

## - Diagnosen zu B-3.6

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| E86 | 190 | Volumenmangel |
| S72.10 | 49 | Femurfraktur: Trochantär, nicht näher bezeichnet |
| S72.01 | 44 | Schenkelhalsfraktur: Intrakapsulär |
| S06.0 | 44 | Gehirnerschütterung |
| I50.13 | 30 | Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden bei leichterer Belastung |
| N39.0 | 26 | Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet |
| I50.01 | 24 | Sekundäre Rechtsherzinsuffizienz |
| I50.14 | 16 | Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden in Ruhe |
| S72.2 | 14 | Subtrochantäre Fraktur |
| S70.0 | 13 | Prellung der Hüfte |
| S22.06 | 11 | Fraktur eines Brustwirbels: T11 und T12 |
| S72.3 | 10 | Fraktur des Femurschaftes |
| F05.1 | 9 | Delir bei Demenz |
| J22 | 9 | Akute Infektion der unteren Atemwege, nicht näher bezeichnet |
| S32.5 | 9 | Fraktur des Os pubis |
| R55 | 9 | Synkope und Kollaps |
| S30.0 | 9 | Prellung der Lumbosakralgegend und des Beckens |
| A09.9 | 8 | Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis nicht näher bezeichneten Ursprungs |
| S72.00 | 7 | Schenkelhalsfraktur: Teil nicht näher bezeichnet |
| J20.9 | 7 | Akute Bronchitis, nicht näher bezeichnet |
| J18.1 | 7 | Lobärpneumonie, nicht näher bezeichnet |
| A46 | 7 | Erysipel [Wundrose] |
| J69.0 | 7 | Pneumonie durch Nahrung oder Erbrochenes |
| M54.4 | 7 | Lumboischialgie |
| J44.09 | 6 | Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1nicht näher bezeichnet |
| S42.20 | 6 | Fraktur des proximalen Endes des Humerus: Teil nicht näher bezeichnet |
| J18.0 | 5 | Bronchopneumonie, nicht näher bezeichnet |
| I10.01 | 5 | Benigne essentielle Hypertonie: Mit Angabe einer hypertensiven Krise |

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| A49.8 | 5 | Sonstige bakterielle Infektionen nicht näher bezeichneter Lokalisation |
| E87.1 | 5 | Hypoosmolalität und Hyponatriämie |
| S06.5 | 5 | Traumatische subdurale Blutung |
| J20.8 | 5 | Akute Bronchitis durch sonstige näher bezeichnete Erreger |
| J44.19 | 5 | Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1nicht näher bezeichnet |
| S32.81 | 5 | Fraktur: Os ischium |
| S32.01 | 5 | Fraktur eines Lendenwirbels: L1 |
| S32.05 | 4 | Fraktur eines Lendenwirbels: L5 |
| S22.32 | 4 | Fraktur einer sonstigen Rippe |
| A49.0 | 4 | Staphylokokkeninfektion nicht näher bezeichneter Lokalisation |
| S42.22 | 4 | Fraktur des proximalen Endes des Humerus: Collum chirurgicum |
| S22.05 | 4 | Fraktur eines Brustwirbels: T9 und T10 |
| F05.8 | 4 | Sonstige Formen des Delirs |
| S72.11 | 4 | Femurfraktur: Intertrochantär |
| M54.5 | 4 | Kreuzschmerz |
| I50.12 | 4 | Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden bei stärkerer Belastung |
| S22.43 | 4 | Rippenserienfraktur: Mit Beteiligung von drei Rippen |
| M25.55 | 4 | Gelenkschmerz: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk] |
| J12.8 | 4 | Pneumonie durch sonstige Viren |
| S32.4 | 4 | Fraktur des Acetabulums |
| T84.04 | 4 | Mechanische Komplikation durch eine Gelenkendoprothese: Hüftgelenk |
| S42.3 | 4 | Fraktur des Humerusschaftes |
| S50.0 | (Datenschutz) | Prellung des Ellenbogens |
| K25.3 | (Datenschutz) | Ulcus ventriculi: Akut, ohne Blutung oder Perforation |
| I70.25 | (Datenschutz) | Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Gangrän |
| M17.1 | (Datenschutz) | Sonstige primäre Gonarthrose |
| S22.40 | (Datenschutz) | Rippenserienfraktur: Nicht näher bezeichnet |
| S22.04 | (Datenschutz) | Fraktur eines Brustwirbels: T7 und T8 |
| K56.4 | (Datenschutz) | Sonstige Obturation des Darmes |

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| A49.9 | (Datenschutz) | Bakterielle Infektion, nicht näher bezeichnet |
| J15.8 | (Datenschutz) | Sonstige bakterielle Pneumonie |
| S42.21 | (Datenschutz) | Fraktur des proximalen Endes des Humerus: Kopf |
| J15.9 | (Datenschutz) | Bakterielle Pneumonie, nicht näher bezeichnet |
| I95.1 | (Datenschutz) | Orthostatische Hypotonie |
| J06.9 | (Datenschutz) | Akute Infektion der oberen Atemwege, nicht näher bezeichnet |
| S72.9 | (Datenschutz) | Fraktur des Femurs, Teil nicht näher bezeichnet |
| I63.5 | (Datenschutz) | Hirninfarkt durch nicht näher bezeichneten Verschluss oder Stenose zerebraler Arterien |
| M54.80 | (Datenschutz) | Sonstige Rückenschmerzen: Mehrere Lokalisationen der Wirbelsäule |
| S06.6 | (Datenschutz) | Traumatische subarachnoidale Blutung |
| S22.20 | (Datenschutz) | Fraktur des Sternums: Nicht näher bezeichnet |
| I70.24 | (Datenschutz) | Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Ulzeration |
| B99 | (Datenschutz) | Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten |
| S80.0 | (Datenschutz) | Prellung des Knies |
| I21.4 | (Datenschutz) | Akuter subendokardialer Myokardinfarkt |
| T79.69 | (Datenschutz) | Traumatische Muskelischämie nicht näher bezeichneter Lokalisation |
| A41.51 | (Datenschutz) | Sepsis: Escherichia coli [E. coli] |
| A04.70 | (Datenschutz) | Enterokolitis durch Clostridium difficile ohne Megakolon, ohne sonstige Organkomplikationen |
| A49.1 | (Datenschutz) | Streptokokken- und Enterokokkeninfektion nicht näher bezeichneter Lokalisation |
| I63.3 | (Datenschutz) | Hirninfarkt durch Thrombose zerebraler Arterien |
| S72.04 | (Datenschutz) | Schenkelhalsfraktur: Mediozervikal |
| I48.0 | (Datenschutz) | Vorhofflimmern, paroxysmal |
| J86.9 | (Datenschutz) | Pyothorax ohne Fistel |
| J18.2 | (Datenschutz) | Hypostatische Pneumonie, nicht näher bezeichnet |
| M51.2 | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete Bandscheibenverlagerung |
| K56.5 | (Datenschutz) | Intestinale Adhäsionen [Briden] mit Obstruktion |
| R11 | (Datenschutz) | Übelkeit und Erbrechen |
| S22.44 | (Datenschutz) | Rippenserienfraktur: Mit Beteiligung von vier und mehr Rippen |

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| M62.89 | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete Muskelkrankheiten: Nicht näher bezeichnete Lokalisation |
| K59.09 | (Datenschutz) | Sonstige und nicht näher bezeichnete Obstipation |
| N30.0 | (Datenschutz) | Akute Zystitis |
| M47.26 | (Datenschutz) | Sonstige Spondylose mit Radikulopathie: Lumbalbereich |
| S01.0 | (Datenschutz) | Offene Wunde der behaarten Kopfhaut |
| K51.8 | (Datenschutz) | Sonstige Colitis ulcerosa |
| R00.1 | (Datenschutz) | Bradykardie, nicht näher bezeichnet |
| S20.2 | (Datenschutz) | Prellung des Thorax |
| R04.0 | (Datenschutz) | Epistaxis |
| S32.03 | (Datenschutz) | Fraktur eines Lendenwirbels: L3 |
| S32.04 | (Datenschutz) | Fraktur eines Lendenwirbels: L4 |
| M25.46 | (Datenschutz) | Gelenkerguss: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk] |
| S27.1 | (Datenschutz) | Traumatischer Hämatothorax |
| N17.93 | (Datenschutz) | Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium 3 |
| N17.99 | (Datenschutz) | Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium nicht näher bezeichnet |
| S12.1 | (Datenschutz) | Fraktur des 2. Halswirbels |
| S93.2 | (Datenschutz) | Traumatische Ruptur von Bändern in Höhe des oberen Sprunggelenkes und des Fußes |
| T84.14 | (Datenschutz) | Mechanische Komplikation durch eine interne Osteosynthesevorrichtung an Extremitätenknochen: Beckenregion und Oberschenkel |
| S80.7 | (Datenschutz) | Multiple oberflächliche Verletzungen des Unterschenkels |
| S82.18 | (Datenschutz) | Fraktur des proximalen Endes der Tibia: Sonstige |
| S82.28 | (Datenschutz) | Fraktur des Tibiaschaftes: Sonstige |
| S12.23 | (Datenschutz) | Fraktur des 5. Halswirbels |
| S02.3 | (Datenschutz) | Fraktur des Orbitabodens |
| S82.31 | (Datenschutz) | Distale Fraktur der Tibia: Mit Fraktur der Fibula (jeder Teil) |
| S06.9 | (Datenschutz) | Intrakranielle Verletzung, nicht näher bezeichnet |
| M54.17 | (Datenschutz) | Radikulopathie: Lumbosakralbereich |
| M79.60 | (Datenschutz) | Schmerzen in den Extremitäten: Mehrere Lokalisationen |
| M54.86 | (Datenschutz) | Sonstige Rückenschmerzen: Lumbalbereich |

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| E11.91 | (Datenschutz) | Diabetes mellitus, Typ 2: Ohne Komplikationen: Als entgleist bezeichnet |
| J44.89 | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete chronische obstruktive Lungenkrankheit: FEV1nicht näher bezeichnet |
| M54.3 | (Datenschutz) | Ischialgie |
| M51.1 | (Datenschutz) | Lumbale und sonstige Bandscheibenschäden mit Radikulopathie |
| M46.46 | (Datenschutz) | Diszitis, nicht näher bezeichnet: Lumbalbereich |
| M79.69 | (Datenschutz) | Schmerzen in den Extremitäten: Nicht näher bezeichnete Lokalisation |
| R56.8 | (Datenschutz) | Sonstige und nicht näher bezeichnete Krämpfe |
| M42.16 | (Datenschutz) | Osteochondrose der Wirbelsäule beim Erwachsenen: Lumbalbereich |
| M25.97 | (Datenschutz) | Gelenkkrankheit, nicht näher bezeichnet: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes] |
| M48.06 | (Datenschutz) | Spinal(kanal)stenose: Lumbalbereich |
| E83.58 | (Datenschutz) | Sonstige Störungen des Kalziumstoffwechsels |
| A49.2 | (Datenschutz) | Infektion durch Haemophilus influenzae nicht näher bezeichneter Lokalisation |
| A41.58 | (Datenschutz) | Sepsis: Sonstige gramnegative Erreger |
| E03.5 | (Datenschutz) | Myxödemkoma |
| B00.1 | (Datenschutz) | Dermatitis vesicularis durch Herpesviren |
| A09.0 | (Datenschutz) | Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen Ursprungs |
| A08.1 | (Datenschutz) | Akute Gastroenteritis durch Norovirus |
| G20.00 | (Datenschutz) | Primäres Parkinson-Syndrom mit fehlender oder geringer Beeinträchtigung: Ohne Wirkungsfluktuation |
| F41.9 | (Datenschutz) | Angststörung, nicht näher bezeichnet |
| E11.74 | (Datenschutz) | Diabetes mellitus, Typ 2: Mit multiplen Komplikationen: Mit diabetischem Fußsyndrom, nicht als entgleist bezeichnet |
| E11.61 | (Datenschutz) | Diabetes mellitus, Typ 2: Mit sonstigen näher bezeichneten Komplikationen: Als entgleist bezeichnet |
| G03.9 | (Datenschutz) | Meningitis, nicht näher bezeichnet |
| G20.21 | (Datenschutz) | Primäres Parkinson-Syndrom mit schwerster Beeinträchtigung: Mit Wirkungsfluktuation |
| G20.11 | (Datenschutz) | Primäres Parkinson-Syndrom mit mäßiger bis schwerer Beeinträchtigung: Mit Wirkungsfluktuation |
| K29.5 | (Datenschutz) | Chronische Gastritis, nicht näher bezeichnet |
| K59.02 | (Datenschutz) | Medikamentös induzierte Obstipation |

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| L98.4 | (Datenschutz) | Chronisches Ulkus der Haut, anderenorts nicht klassifiziert |
| K29.0 | (Datenschutz) | Akute hämorrhagische Gastritis |
| K21.0 | (Datenschutz) | Gastroösophageale Refluxkrankheit mit Ösophagitis |
| K43.2 | (Datenschutz) | Narbenhernie ohne Einklemmung und ohne Gangrän |
| L89.14 | (Datenschutz) | Dekubitus, Stadium 2: Kreuzbein |
| K61.0 | (Datenschutz) | Analabszess |
| K59.8 | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete funktionelle Darmstörungen |
| L29.8 | (Datenschutz) | Sonstiger Pruritus |
| M19.91 | (Datenschutz) | Arthrose, nicht näher bezeichnet: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk] |
| M17.9 | (Datenschutz) | Gonarthrose, nicht näher bezeichnet |
| L30.4 | (Datenschutz) | Intertriginöses Ekzem |
| K43.60 | (Datenschutz) | Epigastrische Hernie mit Einklemmung, ohne Gangrän |
| R26.3 | (Datenschutz) | Immobilität |
| N81.1 | (Datenschutz) | Zystozele |
| N17.92 | (Datenschutz) | Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium 2 |
| R29.6 | (Datenschutz) | Sturzneigung, anderenorts nicht klassifiziert |
| S00.95 | (Datenschutz) | Oberflächliche Verletzung des Kopfes, Teil nicht näher bezeichnet: Prellung |
| R57.1 | (Datenschutz) | Hypovolämischer Schock |
| R13.0 | (Datenschutz) | Dysphagie mit Beaufsichtigungspflicht während der Nahrungsaufnahme |
| K52.9 | (Datenschutz) | Nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis, nicht näher bezeichnet |
| K56.7 | (Datenschutz) | Ileus, nicht näher bezeichnet |
| K56.0 | (Datenschutz) | Paralytischer Ileus |
| R06.0 | (Datenschutz) | Dyspnoe |
| M25.51 | (Datenschutz) | Gelenkschmerz: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk] |
| K55.9 | (Datenschutz) | Gefäßkrankheit des Darmes, nicht näher bezeichnet |
| C56 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung des Ovars |
| S32.7 | (Datenschutz) | Multiple Frakturen mit Beteiligung der Lendenwirbelsäule und des Beckens |
| S42.01 | (Datenschutz) | Fraktur der Klavikula: Mediales Drittel |
| S40.0 | (Datenschutz) | Prellung der Schulter und des Oberarmes |

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| S42.03 | (Datenschutz) | Fraktur der Klavikula: Laterales Drittel |
| S36.83 | (Datenschutz) | Verletzung: Retroperitoneum |
| S36.08 | (Datenschutz) | Sonstige Verletzungen der Milz |
| S72.40 | (Datenschutz) | Distale Fraktur des Femurs: Teil nicht näher bezeichnet |
| S22.01 | (Datenschutz) | Fraktur eines Brustwirbels: T1 und T2 |
| S32.89 | (Datenschutz) | Fraktur: Sonstige und nicht näher bezeichnete Teile des Beckens |
| S52.52 | (Datenschutz) | Distale Fraktur des Radius: Flexionsfraktur |
| S72.08 | (Datenschutz) | Schenkelhalsfraktur: Sonstige Teile |
| S22.03 | (Datenschutz) | Fraktur eines Brustwirbels: T5 und T6 |
| S73.01 | (Datenschutz) | Luxation der Hüfte: Nach posterior |
| S32.00 | (Datenschutz) | Fraktur eines Lendenwirbels: Höhe nicht näher bezeichnet |
| S06.34 | (Datenschutz) | Umschriebenes zerebellares Hämatom |
| S06.33 | (Datenschutz) | Umschriebenes zerebrales Hämatom |
| T68 | (Datenschutz) | Hypothermie |
| L03.11 | (Datenschutz) | Phlegmone an der unteren Extremität |
| S92.3 | (Datenschutz) | Fraktur der Mittelfußknochen |
| S82.6 | (Datenschutz) | Fraktur des Außenknöchels |
| S02.4 | (Datenschutz) | Fraktur des Jochbeins und des Oberkiefers |
| S32.1 | (Datenschutz) | Fraktur des Os sacrum |
| S42.45 | (Datenschutz) | Fraktur des distalen Endes des Humerus: Transkondylär (T- oder Y-Form) |
| S52.11 | (Datenschutz) | Fraktur des proximalen Endes des Radius: Kopf |
| S82.41 | (Datenschutz) | Fraktur der Fibula, isoliert: Proximales Ende |
| T18.1 | (Datenschutz) | Fremdkörper im Ösophagus |
| S42.11 | (Datenschutz) | Fraktur der Skapula: Korpus |
| J44.12 | (Datenschutz) | Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1›=50% und ‹70 % des Sollwertes |
| J18.8 | (Datenschutz) | Sonstige Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet |
| I99 | (Datenschutz) | Sonstige und nicht näher bezeichnete Krankheiten des Kreislaufsystems |
| J44.02 | (Datenschutz) | Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1›=50% und ‹70 % des Sollwertes |
| J42 | (Datenschutz) | Nicht näher bezeichnete chronische Bronchitis |

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| J44.13 | (Datenschutz) | Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1>=70% des Sollwertes |
| I95.2 | (Datenschutz) | Hypotonie durch Arzneimittel |
| C16.3 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Antrum pyloricum |
| B02.2 | (Datenschutz) | Zoster mit Beteiligung anderer Abschnitte des Nervensystems |
| C79.5 | (Datenschutz) | Sekundäre bösartige Neubildung des Knochens und des Knochenmarkes |
| J12.9 | (Datenschutz) | Viruspneumonie, nicht näher bezeichnet |
| J10.1 | (Datenschutz) | Grippe mit sonstigen Manifestationen an den Atemwegen, saisonale Influenzaviren nachgewiesen |
| G23.1 | (Datenschutz) | Progressive supranukleäre Ophthalmoplegie [Steele-Richardson-Olszewski-Syndrom] |
| I80.28 | (Datenschutz) | Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis sonstiger tiefer Gefäße der unteren Extremitäten |
| S52.6 | (Datenschutz) | Distale Fraktur der Ulna und des Radius, kombiniert |
| I65.2 | (Datenschutz) | Verschluss und Stenose der A. carotis |
| I63.4 | (Datenschutz) | Hirninfarkt durch Embolie zerebraler Arterien |
| S52.50 | (Datenschutz) | Distale Fraktur des Radius: Nicht näher bezeichnet |
| S22.42 | (Datenschutz) | Rippenserienfraktur: Mit Beteiligung von zwei Rippen |
| S72.05 | (Datenschutz) | Schenkelhalsfraktur: Basis |
| I73.0 | (Datenschutz) | Raynaud-Syndrom |
| G45.92 | (Datenschutz) | Zerebrale transitorische Ischämie, nicht näher bezeichnet: Komplette Rückbildung innerhalb von 1 bis 24 Stunden |
| I47.1 | (Datenschutz) | Supraventrikuläre Tachykardie |
| I26.9 | (Datenschutz) | Lungenembolie ohne Angabe eines akuten Cor pulmonale |
| I70.23 | (Datenschutz) | Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Ruheschmerz |
| I63.1 | (Datenschutz) | Hirninfarkt durch Embolie präzerebraler Arterien |
| I21.0 | (Datenschutz) | Akuter transmuraler Myokardinfarkt der Vorderwand |

## - Prozeduren zu B-3.7

### Verpflichtend im Qualitätsbericht anzugebende Prozeduren

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| 8-550.1 | 597 | Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung: Mindestens 14 Behandlungstage und 20 Therapieeinheiten |
| 3-200 | 303 | Native Computertomographie des Schädels |
| 9-984.7 | 270 | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2 |
| 9-984.8 | 263 | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3 |
| 3-203 | 171 | Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark |
| 9-984.9 | 148 | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4 |
| 3-994 | 140 | Virtuelle 3D-Rekonstruktionstechnik |
| 3-206 | 113 | Native Computertomographie des Beckens |
| 8-930 | 110 | Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes |
| 8-800.c0 | 105 | Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE |
| 8-550.0 | 102 | Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung: Mindestens 7 Behandlungstage und 10 Therapieeinheiten |
| 1-771 | 80 | Standardisiertes geriatrisches Basisassessment (GBA) |
| 8-550.2 | 79 | Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung: Mindestens 21 Behandlungstage und 30 Therapieeinheiten |
| 9-984.b | 73 | Pflegebedürftigkeit: Erfolgter Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad |
| 3-205 | 60 | Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems |
| 9-984.6 | 43 | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1 |
| 8-152.1 | 43 | Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax: Pleurahöhle |
| 1-632.0 | 41 | Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei normalem Situs |
| 3-222 | 41 | Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel |
| 3-225 | 39 | Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel |
| 8-144.2 | 38 | Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Kleinlumig, sonstiger Katheter |
| 5-790.5f | 38 | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Femur proximal |
| 8-98g.11 | 37 | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 5 bis höchstens 9 Behandlungstage |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| 5-820.41 | 36 | Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Duokopfprothese: Zementiert |
| 1-266.0 | 36 | Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt: Bei implantiertem Schrittmacher |
| 9-984.a | 36 | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 5 |
| 8-98g.12 | 30 | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 10 bis höchstens 14 Behandlungstage |
| 3-226 | 30 | Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel |
| 8-98g.10 | 28 | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 4 Behandlungstage |
| 1-440.a | 22 | Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: 1 bis 5 Biopsien am oberen Verdauungstrakt |
| 5-900.04 | 21 | Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Sonstige Teile Kopf |
| 3-221 | 20 | Computertomographie des Halses mit Kontrastmittel |
| 3-802 | 20 | Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark |
| 3-220 | 19 | Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel |
| 8-98g.13 | 18 | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 15 bis höchstens 19 Behandlungstage |
| 3-052 | 17 | Transösophageale Echokardiographie [TEE] |
| 8-98g.14 | 16 | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 20 Behandlungstage |
| 3-202 | 14 | Native Computertomographie des Thorax |
| 8-980.0 | 12 | Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1 bis 184 Aufwandspunkte |
| 5-820.40 | 12 | Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Duokopfprothese: Nicht zementiert |
| 3-207 | 11 | Native Computertomographie des Abdomens |
| 1-650.2 | 10 | Diagnostische Koloskopie: Total, mit Ileoskopie |
| 3-607 | 10 | Arteriographie der Gefäße der unteren Extremitäten |
| 1-440.9 | 10 | Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: Stufenbiopsie am oberen Verdauungstrakt |
| 1-275.0 | 9 | Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie ohne weitere Maßnahmen |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| 9-320 | 8 | Therapie organischer und funktioneller Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme und des Schluckens |
| 5-794.af | 7 | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Femur proximal |
| 5-792.1g | 6 | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Femurschaft |
| 1-651 | 6 | Diagnostische Sigmoideoskopie |
| 5-791.1g | 6 | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Femurschaft |
| 1-444.7 | 6 | Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: 1 bis 5 Biopsien |
| 8-701 | 6 | Einfache endotracheale Intubation |
| 8-831.22 | 6 | Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße: Wechsel: Über eine periphere Vene in ein zentralvenöses Gefäß |
| 8-500 | 6 | Tamponade einer Nasenblutung |
| 1-650.0 | 6 | Diagnostische Koloskopie: Partiell |
| 8-836.0s | 6 | (Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Arterien Oberschenkel |
| 8-547.31 | 5 | Andere Immuntherapie: Immunsuppression: Sonstige Applikationsform |
| 1-650.1 | 5 | Diagnostische Koloskopie: Total, bis Zäkum |
| 3-223 | 5 | Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel |
| 5-793.2e | 5 | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Schenkelhals |
| 1-710 | 5 | Ganzkörperplethysmographie |
| 1-632.x | 5 | Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Sonstige |
| 8-144.1 | 5 | Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Kleinlumig, dauerhaftes Verweilsystem |
| 5-794.k6 | 5 | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Radius distal |
| 5-794.1f | 5 | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Femur proximal |
| 8-831.00 | 5 | Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße: Legen: Über eine zentrale Vene in ein zentralvenöses Gefäß, anterograd |
| 8-706 | 5 | Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung |
| 8-771 | 5 | Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation |
| 5-794.26 | 4 | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Radius distal |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| 8-987.10 | 4 | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 6 Behandlungstage |
| 5-790.4f | 4 | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Verriegelungsnagel: Femur proximal |
| 8-836.0c | 4 | (Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Gefäße Unterschenkel |
| 1-631.0 | 4 | Diagnostische Ösophagogastroskopie: Bei normalem Situs |
| 5-792.7g | 4 | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Verriegelungsnagel: Femurschaft |
| 8-810.x | 4 | Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Sonstige |
| 1-844 | 4 | Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle |
| 3-056 | 4 | Endosonographie des Pankreas |
| 8-158.h | 4 | Therapeutische perkutane Punktion eines Gelenkes: Kniegelenk |
| 8-840.0s | (Datenschutz) | (Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents: Ein Stent: Arterien Oberschenkel |
| 1-770 | (Datenschutz) | Multidimensionales geriatrisches Screening und Minimalassessment |
| 5-930.3 | (Datenschutz) | Art des Transplantates oder Implantates: Xenogen |
| 8-201.g | (Datenschutz) | Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese: Hüftgelenk |
| 8-779 | (Datenschutz) | Andere Reanimationsmaßnahmen |
| 8-812.52 | (Datenschutz) | Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 2.500 IE bis unter 3.500 IE |
| 8-812.50 | (Datenschutz) | Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 500 IE bis unter 1.500 IE |
| 1-653 | (Datenschutz) | Diagnostische Proktoskopie |
| 8-390.x | (Datenschutz) | Lagerungsbehandlung: Sonstige |
| 5-986.x | (Datenschutz) | Minimalinvasive Technik: Sonstige |
| 8-159.x | (Datenschutz) | Andere therapeutische perkutane Punktion: Sonstige |
| 5-792.kg | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Femurschaft |
| 5-469.d3 | (Datenschutz) | Andere Operationen am Darm: Clippen: Endoskopisch |
| 3-227 | (Datenschutz) | Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel |
| 3-055.1 | (Datenschutz) | Endosonographie der Gallenwege und der Leber: Leber |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| 5-790.42 | (Datenschutz) | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Verriegelungsnagel: Humerusschaft |
| 5-896.1e | (Datenschutz) | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Oberschenkel und Knie |
| 3-055.0 | (Datenschutz) | Endosonographie der Gallenwege und der Leber: Gallenwege |
| 5-900.0f | (Datenschutz) | Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Unterschenkel |
| 8-800.g0 | (Datenschutz) | Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 1 Thrombozytenkonzentrat |
| 5-916.a0 | (Datenschutz) | Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: An Haut und Unterhaut |
| 5-377.1 | (Datenschutz) | Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Schrittmacher, Einkammersystem |
| 5-784.71 | (Datenschutz) | Knochentransplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, allogen, offen chirurgisch: Humerus proximal |
| 5-900.1e | (Datenschutz) | Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Oberschenkel und Knie |
| 5-896.0g | (Datenschutz) | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Fuß |
| 5-865.8 | (Datenschutz) | Amputation und Exartikulation Fuß: Zehenstrahlresektion |
| 8-171.0 | (Datenschutz) | Therapeutische Spülung (Lavage) des Ohres: Äußerer Gehörgang |
| 5-900.0e | (Datenschutz) | Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Oberschenkel und Knie |
| 1-204.2 | (Datenschutz) | Untersuchung des Liquorsystems: Lumbale Liquorpunktion zur Liquorentnahme |
| 5-83b.54 | (Datenschutz) | Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch Schrauben-Stab-System: 4 Segmente |
| 5-381.02 | (Datenschutz) | Endarteriektomie: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis interna extrakraniell |
| 3-605 | (Datenschutz) | Arteriographie der Gefäße des Beckens |
| 3-820 | (Datenschutz) | Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel |
| 5-469.22 | (Datenschutz) | Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch |
| 5-490.0 | (Datenschutz) | Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion: Inzision |
| 5-381.01 | (Datenschutz) | Endarteriektomie: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis communis mit Sinus caroticus |
| 3-805 | (Datenschutz) | Native Magnetresonanztomographie des Beckens |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| 5-513.1 | (Datenschutz) | Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Inzision der Papille (Papillotomie) |
| 5-790.5e | (Datenschutz) | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Schenkelhals |
| 3-806 | (Datenschutz) | Native Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems |
| 5-031.02 | (Datenschutz) | Zugang zur Brustwirbelsäule: BWS, dorsal: Mehr als 2 Segmente |
| 5-536.0 | (Datenschutz) | Verschluss einer Narbenhernie: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss |
| 8-390.5 | (Datenschutz) | Lagerungsbehandlung: Lagerung im Weichlagerungsbett mit programmierbarer automatischer Lagerungshilfe |
| 8-987.12 | (Datenschutz) | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage |
| 8-840.0c | (Datenschutz) | (Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents: Ein Stent: Gefäße Unterschenkel |
| 8-980.10 | (Datenschutz) | Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 185 bis 552 Aufwandspunkte: 185 bis 368 Aufwandspunkte |
| 1-444.6 | (Datenschutz) | Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: Stufenbiopsie |
| 1-279.a | (Datenschutz) | Andere diagnostische Katheteruntersuchung an Herz und Gefäßen: Koronarangiographie mit Bestimmung der intrakoronaren Druckverhältnisse durch Druckdrahtmessung |
| 5-794.k1 | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Humerus proximal |
| 5-821.2b | (Datenschutz) | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Gelenkpfannenprothese: Isolierter Wechsel eines Inlays ohne Pfannenwechsel, mit Wechsel des Aufsteckkopfes |
| 5-794.3h | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Winkelplatte/Kondylenplatte: Femur distal |
| 8-83b.c6 | (Datenschutz) | Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Gefäßverschlusssystems: Resorbierbare Plugs mit Anker |
| 8-812.53 | (Datenschutz) | Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 3.500 IE bis unter 4.500 IE |
| 8-831.02 | (Datenschutz) | Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße: Legen: Über eine periphere Vene in ein zentralvenöses Gefäß |
| 8-84d.0s | (Datenschutz) | (Perkutan-)transluminale Implantation von aus Einzeldrähten verwobenen Nitinolstents: Ein Stent: Arterien Oberschenkel |
| 8-020.8 | (Datenschutz) | Therapeutische Injektion: Systemische Thrombolyse |
| 6-002.72 | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 2: Pegfilgrastim, parenteral: 6 mg bis unter 12 mg |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| 8-640.1 | (Datenschutz) | Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus: Desynchronisiert (Defibrillation) |
| 8-192.0g | (Datenschutz) | Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Kleinflächig: Fuß |
| 8-179.x | (Datenschutz) | Andere therapeutische Spülungen: Sonstige |
| 8-144.0 | (Datenschutz) | Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Großlumig |
| 5-793.27 | (Datenschutz) | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Ulna proximal |
| 5-793.2f | (Datenschutz) | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Femur proximal |
| 8-900 | (Datenschutz) | Intravenöse Anästhesie |
| 8-133.0 | (Datenschutz) | Wechsel und Entfernung eines suprapubischen Katheters: Wechsel |
| 5-839.a0 | (Datenschutz) | Andere Operationen an der Wirbelsäule: Implantation von Material in einen Wirbelkörper mit Verwendung eines Systems zur intravertebralen, instrumentellen Wirbelkörperaufrichtung: 1 Wirbelkörper |
| 8-640.0 | (Datenschutz) | Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus: Synchronisiert (Kardioversion) |
| 5-394.5 | (Datenschutz) | Revision einer Blutgefäßoperation: Revision eines arteriovenösen Shuntes |
| 5-381.54 | (Datenschutz) | Endarteriektomie: Arterien abdominal und pelvin: A. iliaca externa |
| 5-381.71 | (Datenschutz) | Endarteriektomie: Arterien Oberschenkel: A. profunda femoris |
| 8-800.d2 | (Datenschutz) | Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Pathogeninaktiviertes Apherese-Thrombozytenkonzentrat: 3 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate |
| 5-395.2x | (Datenschutz) | Patchplastik an Blutgefäßen: Arterien Unterarm und Hand: Sonstige |
| 5-393.54 | (Datenschutz) | Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: A. femoralis: Femoropopliteal, unterhalb des Kniegelenkes |
| 8-800.c1 | (Datenschutz) | Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 6 TE bis unter 11 TE |
| 8-700.0 | (Datenschutz) | Offenhalten der oberen Atemwege: Durch oropharyngealen Tubus |
| 8-607.x | (Datenschutz) | Hypothermiebehandlung: Sonstige |
| 5-393.17 | (Datenschutz) | Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: Arterien Schulter: Axillofemoral, extraanatomisch |
| 5-793.bf | (Datenschutz) | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel: Femur proximal |
| 5-793.k1 | (Datenschutz) | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Humerus proximal |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| 5-794.2f | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Femur proximal |
| 5-790.3f | (Datenschutz) | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Aufbohren der Markhöhle: Femur proximal |
| 5-790.52 | (Datenschutz) | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Humerusschaft |
| 5-790.6n | (Datenschutz) | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Tibia distal |
| 5-790.6t | (Datenschutz) | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Kalkaneus |
| 5-791.2g | (Datenschutz) | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Femurschaft |
| 5-791.3g | (Datenschutz) | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Winkelplatte/Kondylenplatte: Femurschaft |
| 5-790.1f | (Datenschutz) | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Femur proximal |
| 5-513.22 | (Datenschutz) | Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Steinentfernung: Mit mechanischer Lithotripsie |
| 5-83w.0 | (Datenschutz) | Zusatzinformationen zu Operationen an der Wirbelsäule: Augmentation des Schraubenlagers |
| 5-995 | (Datenschutz) | Vorzeitiger Abbruch einer Operation (Eingriff nicht komplett durchgeführt) |
| 5-983 | (Datenschutz) | Reoperation |
| 5-793.3k | (Datenschutz) | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Tibia proximal |
| 5-790.4m | (Datenschutz) | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Verriegelungsnagel: Tibiaschaft |
| 5-790.4g | (Datenschutz) | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Verriegelungsnagel: Femurschaft |
| 5-793.5e | (Datenschutz) | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch dynamische Kompressionsschraube: Schenkelhals |
| 5-790.41 | (Datenschutz) | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Verriegelungsnagel: Humerus proximal |
| 5-783.01 | (Datenschutz) | Entnahme eines Knochentransplantates: Spongiosa, eine Entnahmestelle: Humerus proximal |
| 5-83b.x4 | (Datenschutz) | Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Sonstige: 4 Segmente |
| 5-784.7d | (Datenschutz) | Knochentransplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, allogen, offen chirurgisch: Becken |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| 5-821.13 | (Datenschutz) | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Femurkopfprothese: In Totalendoprothese, zementiert oder n.n.bez. |
| 5-829.h | (Datenschutz) | Andere gelenkplastische Eingriffe: Pfannenbodenplastik am Hüftgelenk |
| 5-787.12 | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Humerusschaft |
| 5-787.7f | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Marknagel mit Gelenkkomponente: Femur proximal |
| 5-821.fx | (Datenschutz) | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Duokopfprothese: Sonstige |
| 5-824.21 | (Datenschutz) | Implantation einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Totalendoprothese Schultergelenk: Invers |
| 5-821.18 | (Datenschutz) | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Femurkopfprothese: Wechsel des Aufsteckkopfes |
| 5-792.5g | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Femurschaft |
| 3-100.0 | (Datenschutz) | Mammographie: Eine oder mehr Ebenen |
| 5-790.7f | (Datenschutz) | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Winkelplatte/Kondylenplatte: Femur proximal |
| 5-792.2g | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Femurschaft |
| 5-791.5g | (Datenschutz) | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Femurschaft |
| 5-784.76 | (Datenschutz) | Knochentransplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, allogen, offen chirurgisch: Radius distal |
| 5-821.f0 | (Datenschutz) | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Duokopfprothese: In Duokopfprothese, nicht zementiert |
| 5-791.kg | (Datenschutz) | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Femurschaft |
| 5-78a.6f | (Datenschutz) | Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Marknagel: Femur proximal |
| 5-513.21 | (Datenschutz) | Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Steinentfernung: Mit Ballonkatheter |
| 5-864.3 | (Datenschutz) | Amputation und Exartikulation untere Extremität: Oberschenkelamputation, n.n.bez. |
| 5-850.68 | (Datenschutz) | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Faszie, offen chirurgisch: Oberschenkel und Knie |
| 5-864.5 | (Datenschutz) | Amputation und Exartikulation untere Extremität: Amputation mittlerer oder distaler Oberschenkel |
| 5-780.xf | (Datenschutz) | Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Sonstige: Femur proximal |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| 5-781.a7 | (Datenschutz) | Osteotomie und Korrekturosteotomie: Osteotomie ohne Achsenkorrektur: Ulna proximal |
| 5-892.0d | (Datenschutz) | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Gesäß |
| 5-869.2 | (Datenschutz) | Andere Operationen an den Bewegungsorganen: Einbringen von Fixationsmaterial am Knochen bei Operationen am Weichteilgewebe |
| 5-892.0f | (Datenschutz) | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Unterschenkel |
| 5-892.14 | (Datenschutz) | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Sonstige Teile Kopf |
| 5-895.0e | (Datenschutz) | Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Oberschenkel und Knie |
| 5-895.2e | (Datenschutz) | Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Oberschenkel und Knie |
| 5-896.07 | (Datenschutz) | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Oberarm und Ellenbogen |
| 5-900.00 | (Datenschutz) | Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Lippe |
| 5-704.00 | (Datenschutz) | Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Vorderwandplastik (bei (Urethro-)Zystozele): Ohne alloplastisches Material |
| 5-526.1 | (Datenschutz) | Endoskopische Operationen am Pankreasgang: Inzision der Papille (Papillotomie) |
| 3-053 | (Datenschutz) | Endosonographie des Magens |
| 5-900.09 | (Datenschutz) | Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Hand |
| 5-513.n0 | (Datenschutz) | Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Einlegen oder Wechsel von selbstexpandierenden gecoverten Stent-Prothesen: 1 Stent-Prothese |
| 5-535.35 | (Datenschutz) | Verschluss einer Hernia epigastrica: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, mit Sublay-Technik |
| 6-002.p3 | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 150 mg bis unter 200 mg |
| 5-934.0 | (Datenschutz) | Verwendung von MRT-fähigem Material: Herzschrittmacher |
| 8-138.0 | (Datenschutz) | Wechsel und Entfernung eines Nephrostomiekatheters: Wechsel ohne operative Dilatation |
| 5-511.11 | (Datenschutz) | Cholezystektomie: Einfach, laparoskopisch: Ohne laparoskopische Revision der Gallengänge |
| 5-938.0 | (Datenschutz) | Art der Beschichtung von Gefäßprothesen: Bioaktive Oberfläche |
| 5-513.f0 | (Datenschutz) | Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Einlegen von nicht selbstexpandierenden Prothesen: 1 Prothese |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| 6-001.d2 | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 1: Adalimumab, parenteral: 40 mg bis unter 80 mg |
| 5-930.4 | (Datenschutz) | Art des Transplantates oder Implantates: Alloplastisch |
| 5-930.00 | (Datenschutz) | Art des Transplantates oder Implantates: Autogen: Ohne externe In-vitro-Aufbereitung |
| 5-491.1x | (Datenschutz) | Operative Behandlung von Analfisteln: Exzision: Sonstige |
| 8-132.2 | (Datenschutz) | Manipulationen an der Harnblase: Spülung, intermittierend |
| 5-511.21 | (Datenschutz) | Cholezystektomie: Einfach, Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch: Ohne operative Revision der Gallengänge |
| 5-892.08 | (Datenschutz) | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Unterarm |
| 5-513.k | (Datenschutz) | Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Zugang durch retrograde Endoskopie |
| 8-100.6 | (Datenschutz) | Fremdkörperentfernung durch Endoskopie: Durch Ösophagoskopie mit flexiblem Instrument |
| 3-035 | (Datenschutz) | Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung |
| 8-148.0 | (Datenschutz) | Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben: Peritonealraum |
| 6-003.g6 | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 3: Lenalidomid, oral: 175 mg bis unter 200 mg |
| 6-004.33 | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 4: Dasatinib, oral: 700 mg bis unter 1.000 mg |
| 5-452.a2 | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Anzahl der Polypen mit mindestens 2 cm Durchmesser: 3 Polypen |
| 8-390.0 | (Datenschutz) | Lagerungsbehandlung: Lagerung im Spezialbett |
| 8-982.0 | (Datenschutz) | Palliativmedizinische Komplexbehandlung: Bis zu 6 Behandlungstage |
| 8-390.1 | (Datenschutz) | Lagerungsbehandlung: Therapeutisch-funktionelle Lagerung auf neurophysiologischer Grundlage |
| 8-201.0 | (Datenschutz) | Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese: Humeroglenoidalgelenk |
| 5-395.54 | (Datenschutz) | Patchplastik an Blutgefäßen: Arterien abdominal und pelvin: A. iliaca externa |
| 5-449.d3 | (Datenschutz) | Andere Operationen am Magen: Clippen: Endoskopisch |
| 5-467.02 | (Datenschutz) | Andere Rekonstruktion des Darmes: Naht (nach Verletzung): Ileum |
| 5-395.70 | (Datenschutz) | Patchplastik an Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. femoralis |
| 8-980.11 | (Datenschutz) | Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 185 bis 552 Aufwandspunkte: 369 bis 552 Aufwandspunkte |
| 3-13b | (Datenschutz) | Magen-Darm-Passage (fraktioniert) |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| 8-853.81 | (Datenschutz) | Hämofiltration: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 24 bis 72 Stunden |
| 3-228 | (Datenschutz) | Computertomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel |
| 8-919 | (Datenschutz) | Komplexe Akutschmerzbehandlung |
| 5-032.00 | (Datenschutz) | Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: LWS, dorsal: 1 Segment |
| 8-98g.00 | (Datenschutz) | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 4 Behandlungstage |
| 3-201 | (Datenschutz) | Native Computertomographie des Halses |
| 5-031.20 | (Datenschutz) | Zugang zur Brustwirbelsäule: Hemilaminektomie BWS: 1 Segment |
| 8-987.13 | (Datenschutz) | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 21 Behandlungstage |
| 8-191.00 | (Datenschutz) | Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen: Feuchtverband mit antiseptischer Lösung: Ohne Debridement-Bad |
| 8-713.0 | (Datenschutz) | Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Erwachsenen: Atemunterstützung durch Anwendung von High-Flow-Nasenkanülen [HFNC-System] |
| 5-469.00 | (Datenschutz) | Andere Operationen am Darm: Dekompression: Offen chirurgisch |
| 8-190.30 | (Datenschutz) | Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit sonstigen Systemen bei einer Vakuumtherapie: Bis 7 Tage |
| 5-389.7x | (Datenschutz) | Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: Sonstige |
| 8-800.0 | (Datenschutz) | Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Vollblut, 1-5 TE |
| 5-898.5 | (Datenschutz) | Operationen am Nagelorgan: Exzision des Nagels, total |
| 5-381.70 | (Datenschutz) | Endarteriektomie: Arterien Oberschenkel: A. femoralis |
| 1-661 | (Datenschutz) | Diagnostische Urethrozystoskopie |
| 8-192.3a | (Datenschutz) | Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Großflächig, mit Anwendung biochirurgischer Verfahren: Brustwand und Rücken |
| 8-192.3f | (Datenschutz) | Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Großflächig, mit Anwendung biochirurgischer Verfahren: Unterschenkel |
| 5-469.21 | (Datenschutz) | Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Laparoskopisch |
| 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 |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| 5-452.60 | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Exzision ohne weitere Maßnahmen |
| 8-190.20 | (Datenschutz) | Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: Bis 7 Tage |
| 5-469.e3 | (Datenschutz) | Andere Operationen am Darm: Injektion: Endoskopisch |
| 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 |
| 8-176.2 | (Datenschutz) | Therapeutische Spülung des Bauchraumes bei liegender Drainage und temporärem Bauchdeckenverschluss: Am offenen Abdomen (dorsoventrale Lavage) |
| 5-859.12 | (Datenschutz) | Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Totale Resektion eines Schleimbeutels: Oberarm und Ellenbogen |
| 3-600 | (Datenschutz) | Arteriographie der intrakraniellen Gefäße |
| 8-836.8k | (Datenschutz) | (Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Thrombektomie: Arterien Oberschenkel |
| 8-836.7k | (Datenschutz) | (Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Thrombolyse: Arterien Oberschenkel |
| 8-837.00 | (Datenschutz) | Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Ballon-Angioplastie: Eine Koronararterie |
| 8-837.m1 | (Datenschutz) | Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 2 Stents in eine Koronararterie |
| 8-836.8c | (Datenschutz) | (Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Thrombektomie: Gefäße Unterschenkel |
| 8-83c.70 | (Datenschutz) | Andere (perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Intraarterielle Spasmolyse an sonstigen Gefäßen: 1 Gefäß |
| 8-83b.0c | (Datenschutz) | Zusatzinformationen zu Materialien: Art der medikamentefreisetzenden Stents oder OPD-Systeme: Everolimus-freisetzende Stents oder OPD-Systeme mit sonstigem Polymer |
| 5-032.01 | (Datenschutz) | Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: LWS, dorsal: 2 Segmente |
| 8-840.0q | (Datenschutz) | (Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents: Ein Stent: Andere Arterien abdominal und pelvin |
| 1-854.7 | (Datenschutz) | Diagnostische perkutane Punktion eines Gelenkes oder Schleimbeutels: Kniegelenk |
| 5-794.4f | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch dynamische Kompressionsschraube: Femur proximal |
| 5-787.9n | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Fixateur externe: Tibia distal |

| 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.bf | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel: Femur proximal |
| 5-812.n0 | (Datenschutz) | Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Naht oder Rekonstruktion des Discus triangularis [TFCC]: Refixation, kapsulär |
| 5-787.5e | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Dynamische Kompressionsschraube: Schenkelhals |
| 5-794.kh | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Femur distal |
| 5-820.00 | (Datenschutz) | Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese: Nicht zementiert |
| 5-800.3g | (Datenschutz) | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Debridement: Hüftgelenk |
| 3-601 | (Datenschutz) | Arteriographie der Gefäße des Halses |
| 3-604 | (Datenschutz) | Arteriographie der Gefäße des Abdomens |
| 5-210.1 | (Datenschutz) | Operative Behandlung einer Nasenblutung: Elektrokoagulation |
| 1-494.31 | (Datenschutz) | (Perkutane) Biopsie an anderen Organen und Geweben mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Mamma: Durch Stanzbiopsie ohne Clip-Markierung der Biopsieregion |
| 3-800 | (Datenschutz) | Native Magnetresonanztomographie des Schädels |
| 1-265.8 | (Datenschutz) | Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, kathetergestützt: Bei Synkopen unklarer Genese |
| 1-276.1 | (Datenschutz) | Angiokardiographie als selbständige Maßnahme: Aortographie |
| 3-606 | (Datenschutz) | Arteriographie der Gefäße der oberen Extremitäten |
| 1-275.3 | (Datenschutz) | Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie, Druckmessung und Ventrikulographie im linken Ventrikel, Druckmessung in der Aorta und Aortenbogendarstellung |
| 8-831.04 | (Datenschutz) | Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße: Legen: Großlumiger Katheter zur extrakorporalen Blutzirkulation in ein zentralvenöses Gefäß |
| 5-380.2x | (Datenschutz) | Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Unterarm und Hand: Sonstige |
| 8-812.55 | (Datenschutz) | Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 5.500 IE bis unter 6.500 IE |
| 5-033.0 | (Datenschutz) | Inzision des Spinalkanals: Dekompression |
| 5-380.80 | (Datenschutz) | Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Unterschenkel und Fuß: A. tibialis anterior |
| 5-381.03 | (Datenschutz) | Endarteriektomie: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis externa |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| 8-836.1x | (Datenschutz) | (Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Blade-Angioplastie (Scoring- oder Cutting-balloon): Sonstige |
| 8-836.0q | (Datenschutz) | (Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Andere Arterien abdominal und pelvin |
| 8-812.51 | (Datenschutz) | Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 1.500 IE bis unter 2.500 IE |
| 5-183.0 | (Datenschutz) | Wundversorgung am äußeren Ohr: Naht (nach Verletzung) |

### Freiwillig im Qualitätsbericht angegebene Prozeduren

— (vgl. Hinweis im Vorwort)

## - Diagnosen zu B-4.6

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| K40.90 | 87 | Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, ohne Einklemmung und ohne Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet |
| K80.10 | 51 | Gallenblasenstein mit sonstiger Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion |
| K64.2 | 51 | Hämorrhoiden 3. Grades |
| K80.00 | 47 | Gallenblasenstein mit akuter Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion |
| K57.22 | 46 | Divertikulitis des Dickdarmes mit Perforation und Abszess, ohne Angabe einer Blutung |
| K57.32 | 45 | Divertikulitis des Dickdarmes ohne Perforation, Abszess oder Angabe einer Blutung |
| K35.30 | 39 | Akute Appendizitis mit lokalisierter Peritonitis ohne Perforation oder Ruptur |
| K60.3 | 36 | Analfistel |
| K61.0 | 32 | Analabszess |
| K59.09 | 31 | Sonstige und nicht näher bezeichnete Obstipation |
| K43.0 | 30 | Narbenhernie mit Einklemmung, ohne Gangrän |
| K40.30 | 21 | Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, mit Einklemmung, ohne Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet |
| K40.91 | 20 | Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, ohne Einklemmung und ohne Gangrän: Rezidivhernie |
| K42.0 | 18 | Hernia umbilicalis mit Einklemmung, ohne Gangrän |
| C20 | 17 | Bösartige Neubildung des Rektums |
| K61.1 | 15 | Rektalabszess |
| L05.0 | 14 | Pilonidalzyste mit Abszess |
| L02.2 | 13 | Hautabszess, Furunkel und Karbunkel am Rumpf |
| K56.4 | 12 | Sonstige Obturation des Darmes |
| L02.3 | 12 | Hautabszess, Furunkel und Karbunkel am Gesäß |
| A09.9 | 11 | Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis nicht näher bezeichneten Ursprungs |
| K35.2 | 11 | Akute Appendizitis mit generalisierter Peritonitis |
| K56.6 | 11 | Sonstige und nicht näher bezeichnete intestinale Obstruktion |
| K40.20 | 11 | Doppelseitige Hernia inguinalis, ohne Einklemmung und ohne Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet |

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| K81.0 | 10 | Akute Cholezystitis |
| L02.4 | 10 | Hautabszess, Furunkel und Karbunkel an Extremitäten |
| K82.2 | 10 | Perforation der Gallenblase |
| R10.3 | 10 | Schmerzen mit Lokalisation in anderen Teilen des Unterbauches |
| K80.20 | 9 | Gallenblasenstein ohne Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion |
| C18.2 | 9 | Bösartige Neubildung: Colon ascendens |
| K35.31 | 8 | Akute Appendizitis mit lokalisierter Peritonitis mit Perforation oder Ruptur |
| N39.0 | 7 | Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet |
| E04.2 | 7 | Nichttoxische mehrknotige Struma |
| K63.1 | 7 | Perforation des Darmes (nichttraumatisch) |
| K44.0 | 7 | Hernia diaphragmatica mit Einklemmung, ohne Gangrän |
| T81.4 | 6 | Infektion nach einem Eingriff, anderenorts nicht klassifiziert |
| K42.9 | 6 | Hernia umbilicalis ohne Einklemmung und ohne Gangrän |
| D34 | 6 | Gutartige Neubildung der Schilddrüse |
| K65.09 | 5 | Sonstige und nicht näher bezeichnete akute Peritonitis |
| T81.8 | 5 | Sonstige Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert |
| K41.30 | 5 | Hernia femoralis, einseitig oder ohne Seitenangabe, mit Einklemmung, ohne Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet |
| L89.34 | 4 | Dekubitus, Stadium 4: Kreuzbein |
| C18.7 | 4 | Bösartige Neubildung: Colon sigmoideum |
| N82.3 | 4 | Fistel zwischen Vagina und Dickdarm |
| K56.5 | 4 | Intestinale Adhäsionen [Briden] mit Obstruktion |
| K62.8 | 4 | Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Anus und des Rektums |
| K50.0 | 4 | Crohn-Krankheit des Dünndarmes |
| K91.4 | 4 | Funktionsstörung nach Kolostomie oder Enterostomie |
| K56.0 | 4 | Paralytischer Ileus |
| K43.60 | 4 | Epigastrische Hernie mit Einklemmung, ohne Gangrän |
| K59.02 | 4 | Medikamentös induzierte Obstipation |
| K52.9 | 4 | Nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis, nicht näher bezeichnet |
| C78.7 | 4 | Sekundäre bösartige Neubildung der Leber und der intrahepatischen Gallengänge |

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| K35.8 | 4 | Akute Appendizitis, nicht näher bezeichnet |
| K60.1 | 4 | Chronische Analfissur |
| N20.0 | 4 | Nierenstein |
| K92.2 | (Datenschutz) | Gastrointestinale Blutung, nicht näher bezeichnet |
| T81.0 | (Datenschutz) | Blutung und Hämatom als Komplikation eines Eingriffes, anderenorts nicht klassifiziert |
| K61.4 | (Datenschutz) | Intrasphinktärer Abszess |
| K62.0 | (Datenschutz) | Analpolyp |
| K62.50 | (Datenschutz) | Hämorrhagie des Anus |
| K44.9 | (Datenschutz) | Hernia diaphragmatica ohne Einklemmung und ohne Gangrän |
| K62.3 | (Datenschutz) | Rektumprolaps |
| E04.1 | (Datenschutz) | Nichttoxischer solitärer Schilddrüsenknoten |
| K40.31 | (Datenschutz) | Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, mit Einklemmung, ohne Gangrän: Rezidivhernie |
| D12.8 | (Datenschutz) | Gutartige Neubildung: Rektum |
| K43.2 | (Datenschutz) | Narbenhernie ohne Einklemmung und ohne Gangrän |
| L03.11 | (Datenschutz) | Phlegmone an der unteren Extremität |
| K80.01 | (Datenschutz) | Gallenblasenstein mit akuter Cholezystitis: Mit Gallenwegsobstruktion |
| C44.50 | (Datenschutz) | Sonstige bösartige Neubildungen der Haut: Perianalhaut |
| M72.65 | (Datenschutz) | Nekrotisierende Fasziitis: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk] |
| K64.5 | (Datenschutz) | Perianalvenenthrombose |
| D12.3 | (Datenschutz) | Gutartige Neubildung: Colon transversum |
| L73.2 | (Datenschutz) | Hidradenitis suppurativa |
| K35.32 | (Datenschutz) | Akute Appendizitis mit Peritonealabszess |
| K29.6 | (Datenschutz) | Sonstige Gastritis |
| L89.24 | (Datenschutz) | Dekubitus, Stadium 3: Kreuzbein |
| K56.2 | (Datenschutz) | Volvulus |
| K57.12 | (Datenschutz) | Divertikulitis des Dünndarmes ohne Perforation, Abszess oder Angabe einer Blutung |
| L72.1 | (Datenschutz) | Trichilemmalzyste |
| C18.3 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Flexura coli dextra [hepatica] |

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| A41.51 | (Datenschutz) | Sepsis: Escherichia coli [E. coli] |
| C16.3 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Antrum pyloricum |
| K42.1 | (Datenschutz) | Hernia umbilicalis mit Gangrän |
| A09.0 | (Datenschutz) | Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen Ursprungs |
| C18.6 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Colon descendens |
| A49.9 | (Datenschutz) | Bakterielle Infektion, nicht näher bezeichnet |
| A46 | (Datenschutz) | Erysipel [Wundrose] |
| K29.5 | (Datenschutz) | Chronische Gastritis, nicht näher bezeichnet |
| K51.3 | (Datenschutz) | Ulzeröse (chronische) Rektosigmoiditis |
| K50.1 | (Datenschutz) | Crohn-Krankheit des Dickdarmes |
| N20.1 | (Datenschutz) | Ureterstein |
| K66.0 | (Datenschutz) | Peritoneale Adhäsionen |
| K55.0 | (Datenschutz) | Akute Gefäßkrankheiten des Darmes |
| N30.0 | (Datenschutz) | Akute Zystitis |
| R33 | (Datenschutz) | Harnverhaltung |
| R15 | (Datenschutz) | Stuhlinkontinenz |
| K60.4 | (Datenschutz) | Rektalfistel |
| K62.6 | (Datenschutz) | Ulkus des Anus und des Rektums |
| K82.1 | (Datenschutz) | Hydrops der Gallenblase |
| N10 | (Datenschutz) | Akute tubulointerstitielle Nephritis |
| L89.36 | (Datenschutz) | Dekubitus, Stadium 4: Trochanter |
| K57.30 | (Datenschutz) | Divertikulose des Dickdarmes ohne Perforation, Abszess oder Angabe einer Blutung |
| L03.3 | (Datenschutz) | Phlegmone am Rumpf |
| K80.51 | (Datenschutz) | Gallengangsstein ohne Cholangitis oder Cholezystitis: Mit Gallenwegsobstruktion |
| K61.2 | (Datenschutz) | Anorektalabszess |
| E86 | (Datenschutz) | Volumenmangel |
| K43.99 | (Datenschutz) | Nicht näher bezeichnete Hernia ventralis ohne Einklemmung und ohne Gangrän |
| K43.69 | (Datenschutz) | Nicht näher bezeichnete Hernia ventralis mit Einklemmung, ohne Gangrän |

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| K26.9 | (Datenschutz) | Ulcus duodeni: Weder als akut noch als chronisch bezeichnet, ohne Blutung oder Perforation |
| K59.01 | (Datenschutz) | Obstipation bei Stuhlentleerungsstörung |
| K43.3 | (Datenschutz) | Parastomale Hernie mit Einklemmung, ohne Gangrän |
| K45.8 | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete abdominale Hernien ohne Einklemmung und ohne Gangrän |
| K52.8 | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis |
| K26.3 | (Datenschutz) | Ulcus duodeni: Akut, ohne Blutung oder Perforation |
| K57.23 | (Datenschutz) | Divertikulitis des Dickdarmes mit Perforation, Abszess und Blutung |
| K80.40 | (Datenschutz) | Gallengangsstein mit Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion |
| K80.41 | (Datenschutz) | Gallengangsstein mit Cholezystitis: Mit Gallenwegsobstruktion |
| K29.1 | (Datenschutz) | Sonstige akute Gastritis |
| K56.7 | (Datenschutz) | Ileus, nicht näher bezeichnet |
| K57.02 | (Datenschutz) | Divertikulitis des Dünndarmes mit Perforation und Abszess, ohne Angabe einer Blutung |
| I21.0 | (Datenschutz) | Akuter transmuraler Myokardinfarkt der Vorderwand |
| K62.2 | (Datenschutz) | Analprolaps |
| G58.0 | (Datenschutz) | Interkostalneuropathie |
| K26.1 | (Datenschutz) | Ulcus duodeni: Akut, mit Perforation |
| K59.8 | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete funktionelle Darmstörungen |
| K25.5 | (Datenschutz) | Ulcus ventriculi: Chronisch oder nicht näher bezeichnet, mit Perforation |
| I50.14 | (Datenschutz) | Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden in Ruhe |
| K40.40 | (Datenschutz) | Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, mit Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet |
| K37 | (Datenschutz) | Nicht näher bezeichnete Appendizitis |
| K31.88 | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Magens und des Duodenums |
| I88.9 | (Datenschutz) | Unspezifische Lymphadenitis, nicht näher bezeichnet |
| I88.8 | (Datenschutz) | Sonstige unspezifische Lymphadenitis |
| K61.3 | (Datenschutz) | Ischiorektalabszess |
| K62.4 | (Datenschutz) | Stenose des Anus und des Rektums |
| E05.0 | (Datenschutz) | Hyperthyreose mit diffuser Struma |
| D68.35 | (Datenschutz) | Hämorrhagische Diathese durch sonstige Antikoagulanzien |

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| K63.5 | (Datenschutz) | Polyp des Kolons |
| D48.7 | (Datenschutz) | Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Sonstige näher bezeichnete Lokalisationen |
| K63.0 | (Datenschutz) | Darmabszess |
| D18.18 | (Datenschutz) | Lymphangiom: Sonstige Lokalisationen |
| K64.3 | (Datenschutz) | Hämorrhoiden 4. Grades |
| D48.0 | (Datenschutz) | Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Knochen und Gelenkknorpel |
| D35.1 | (Datenschutz) | Gutartige Neubildung: Nebenschilddrüse |
| D13.1 | (Datenschutz) | Gutartige Neubildung: Magen |
| D12.6 | (Datenschutz) | Gutartige Neubildung: Kolon, nicht näher bezeichnet |
| K65.9 | (Datenschutz) | Peritonitis, nicht näher bezeichnet |
| K80.21 | (Datenschutz) | Gallenblasenstein ohne Cholezystitis: Mit Gallenwegsobstruktion |
| K80.30 | (Datenschutz) | Gallengangsstein mit Cholangitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion |
| C83.1 | (Datenschutz) | Mantelzell-Lymphom |
| K80.50 | (Datenschutz) | Gallengangsstein ohne Cholangitis oder Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion |
| K80.31 | (Datenschutz) | Gallengangsstein mit Cholangitis: Mit Gallenwegsobstruktion |
| D12.5 | (Datenschutz) | Gutartige Neubildung: Colon sigmoideum |
| K85.11 | (Datenschutz) | Biliäre akute Pankreatitis: Mit Organkomplikation |
| D12.0 | (Datenschutz) | Gutartige Neubildung: Zäkum |
| K81.1 | (Datenschutz) | Chronische Cholezystitis |
| D62 | (Datenschutz) | Akute Blutungsanämie |
| C79.5 | (Datenschutz) | Sekundäre bösartige Neubildung des Knochens und des Knochenmarkes |
| C85.1 | (Datenschutz) | B-Zell-Lymphom, nicht näher bezeichnet |
| D12.2 | (Datenschutz) | Gutartige Neubildung: Colon ascendens |
| K25.3 | (Datenschutz) | Ulcus ventriculi: Akut, ohne Blutung oder Perforation |
| C73 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung der Schilddrüse |
| C49.4 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Bindegewebe und andere Weichteilgewebe des Abdomens |
| L60.0 | (Datenschutz) | Unguis incarnatus |
| K91.83 | (Datenschutz) | Insuffizienzen von Anastomosen und Nähten nach Operationen am sonstigen Verdauungstrakt |

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| K92.1 | (Datenschutz) | Meläna |
| C78.6 | (Datenschutz) | Sekundäre bösartige Neubildung des Retroperitoneums und des Peritoneums |
| C43.3 | (Datenschutz) | Bösartiges Melanom sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Gesichtes |
| R10.1 | (Datenschutz) | Schmerzen im Bereich des Oberbauches |
| B99 | (Datenschutz) | Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten |
| R10.4 | (Datenschutz) | Sonstige und nicht näher bezeichnete Bauchschmerzen |
| L03.02 | (Datenschutz) | Phlegmone an Zehen |
| C64 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung der Niere, ausgenommen Nierenbecken |
| C54.1 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Endometrium |
| C21.1 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Analkanal |
| C18.5 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Flexura coli sinistra [lienalis] |
| C18.1 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Appendix vermiformis |
| L89.35 | (Datenschutz) | Dekubitus, Stadium 4: Sitzbein |
| M62.68 | (Datenschutz) | Muskelzerrung: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule] |
| C25.9 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Pankreas, nicht näher bezeichnet |
| M79.69 | (Datenschutz) | Schmerzen in den Extremitäten: Nicht näher bezeichnete Lokalisation |
| L02.0 | (Datenschutz) | Hautabszess, Furunkel und Karbunkel im Gesicht |
| C77.4 | (Datenschutz) | Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung: Inguinale Lymphknoten und Lymphknoten der unteren Extremität |
| C77.2 | (Datenschutz) | Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung: Intraabdominale Lymphknoten |
| N13.21 | (Datenschutz) | Hydronephrose bei Obstruktion durch Ureterstein |
| M16.0 | (Datenschutz) | Primäre Koxarthrose, beidseitig |
| M62.08 | (Datenschutz) | Muskeldiastase: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule] |
| N47 | (Datenschutz) | Vorhauthypertrophie, Phimose und Paraphimose |
| N80.3 | (Datenschutz) | Endometriose des Beckenperitoneums |
| N80.6 | (Datenschutz) | Endometriose in Hautnarbe |
| N17.92 | (Datenschutz) | Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium 2 |
| C16.9 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Magen, nicht näher bezeichnet |
| C16.8 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Magen, mehrere Teilbereiche überlappend |
| C15.4 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Ösophagus, mittleres Drittel |

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| J15.9 | (Datenschutz) | Bakterielle Pneumonie, nicht näher bezeichnet |
| K60.5 | (Datenschutz) | Anorektalfistel |
| J10.8 | (Datenschutz) | Grippe mit sonstigen Manifestationen, saisonale Influenzaviren nachgewiesen |
| N49.2 | (Datenschutz) | Entzündliche Krankheiten des Skrotums |
| N49.80 | (Datenschutz) | Fournier-Gangrän beim Mann |
| N76.80 | (Datenschutz) | Fournier-Gangrän bei der Frau |
| R17.0 | (Datenschutz) | Hyperbilirubinämie mit Angabe von Gelbsucht, anderenorts nicht klassifiziert |
| S35.2 | (Datenschutz) | Verletzung des Truncus coeliacus oder der A. mesenterica |
| S51.80 | (Datenschutz) | Nicht näher bezeichnete offene Wunde sonstiger Teile des Unterarmes |
| O23.3 | (Datenschutz) | Infektionen von sonstigen Teilen der Harnwege in der Schwangerschaft |
| Q43.0 | (Datenschutz) | Meckel-Divertikel |
| Q64.4 | (Datenschutz) | Fehlbildung des Urachus |
| A41.58 | (Datenschutz) | Sepsis: Sonstige gramnegative Erreger |
| N28.88 | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Niere und des Ureters |
| T81.9 | (Datenschutz) | Nicht näher bezeichnete Komplikation eines Eingriffes |
| C16.1 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Fundus ventriculi |
| R58 | (Datenschutz) | Blutung, anderenorts nicht klassifiziert |
| R59.0 | (Datenschutz) | Lymphknotenvergrößerung, umschrieben |
| S22.42 | (Datenschutz) | Rippenserienfraktur: Mit Beteiligung von zwei Rippen |

## - Prozeduren zu B-4.7

### Verpflichtend im Qualitätsbericht anzugebende Prozeduren

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| 3-225 | 231 | Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel |
| 3-226 | 208 | Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel |
| 8-930 | 142 | Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes |
| 5-932.43 | 141 | Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung: 100 $cm^2$ bis unter 200 $cm^2$ |
| 1-632.0 | 131 | Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei normalem Situs |
| 5-511.11 | 131 | Cholezystektomie: Einfach, laparoskopisch: Ohne laparoskopische Revision der Gallengänge |
| 8-919 | 76 | Komplexe Akutschmerzbehandlung |
| 1-440.a | 76 | Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: 1 bis 5 Biopsien am oberen Verdauungstrakt |
| 1-650.2 | 75 | Diagnostische Koloskopie: Total, mit Ileoskopie |
| 5-530.31 | 62 | Verschluss einer Hernia inguinalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Laparoskopisch transperitoneal [TAPP] |
| 5-530.33 | 61 | Verschluss einer Hernia inguinalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, epifaszial (anterior) |
| 5-470.11 | 60 | Appendektomie: Laparoskopisch: Absetzung durch Klammern (Stapler) |
| 9-984.7 | 59 | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2 |
| 3-222 | 49 | Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel |
| 3-207 | 48 | Native Computertomographie des Abdomens |
| 1-444.7 | 41 | Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: 1 bis 5 Biopsien |
| 3-055.0 | 38 | Endosonographie der Gallenwege und der Leber: Gallenwege |
| 5-493.5 | 37 | Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Mit Stapler |
| 3-056 | 37 | Endosonographie des Pankreas |
| 5-916.a3 | 35 | Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: Am offenen Abdomen |
| 8-800.c0 | 35 | Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE |
| 8-701 | 34 | Einfache endotracheale Intubation |
| 5-490.1 | 34 | Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion: Exzision |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| 3-055.1 | 33 | Endosonographie der Gallenwege und der Leber: Leber |
| 5-492.01 | 32 | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals: Exzision: Tief |
| 5-492.02 | 32 | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals: Exzision: Tief, mit Teilresektion des Muskels |
| 5-469.21 | 31 | Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Laparoskopisch |
| 9-984.8 | 30 | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3 |
| 3-206 | 29 | Native Computertomographie des Beckens |
| 8-176.0 | 27 | Therapeutische Spülung des Bauchraumes bei liegender Drainage und temporärem Bauchdeckenverschluss: Bei liegender Drainage (geschlossene Lavage) |
| 5-455.75 | 27 | Partielle Resektion des Dickdarmes: Sigmaresektion: Laparoskopisch mit Anastomose |
| 5-916.a0 | 26 | Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: An Haut und Unterhaut |
| 1-440.9 | 23 | Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: Stufenbiopsie am oberen Verdauungstrakt |
| 3-052 | 23 | Transösophageale Echokardiographie [TEE] |
| 1-444.6 | 21 | Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: Stufenbiopsie |
| 5-469.d3 | 21 | Andere Operationen am Darm: Clippen: Endoskopisch |
| 8-831.22 | 21 | Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße: Wechsel: Über eine periphere Vene in ein zentralvenöses Gefäß |
| 5-491.2 | 20 | Operative Behandlung von Analfisteln: Fadendrainage |
| 8-176.2 | 20 | Therapeutische Spülung des Bauchraumes bei liegender Drainage und temporärem Bauchdeckenverschluss: Am offenen Abdomen (dorsoventrale Lavage) |
| 5-541.3 | 20 | Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Second-look-Laparotomie (programmierte Relaparotomie) |
| 8-980.0 | 19 | Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1 bis 184 Aufwandspunkte |
| 5-069.40 | 19 | Andere Operationen an Schilddrüse und Nebenschilddrüsen: Monitoring des N. recurrens im Rahmen einer anderen Operation: Nicht kontinuierlich [IONM] |
| 5-490.0 | 19 | Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion: Inzision |
| 9-984.6 | 18 | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1 |
| 1-650.0 | 17 | Diagnostische Koloskopie: Partiell |
| 5-534.03 | 17 | Verschluss einer Hernia umbilicalis: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss: Ohne weitere Maßnahmen |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| 5-452.60 | 14 | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Exzision ohne weitere Maßnahmen |
| 5-513.1 | 14 | Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Inzision der Papille (Papillotomie) |
| 8-854.2 | 14 | Hämodialyse: Intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation |
| 8-190.21 | 13 | Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: 8 bis 14 Tage |
| 5-513.f0 | 13 | Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Einlegen von nicht selbstexpandierenden Prothesen: 1 Prothese |
| 5-549.5 | 13 | Andere Bauchoperationen: Laparoskopie mit Drainage |
| 9-984.b | 13 | Pflegebedürftigkeit: Erfolgter Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad |
| 9-984.9 | 12 | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4 |
| 5-469.20 | 12 | Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Offen chirurgisch |
| 5-491.11 | 12 | Operative Behandlung von Analfisteln: Exzision: Intersphinktär |
| 5-452.61 | 12 | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge |
| 1-650.1 | 12 | Diagnostische Koloskopie: Total, bis Zäkum |
| 8-190.20 | 12 | Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: Bis 7 Tage |
| 1-653 | 12 | Diagnostische Proktoskopie |
| 5-493.20 | 11 | Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Exzision (z.B. nach Milligan-Morgan): 1 Segment |
| 1-651 | 11 | Diagnostische Sigmoideoskopie |
| 5-932.48 | 11 | Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung: 750 $cm^2$ bis unter 1.000 $cm^2$ |
| 5-469.e3 | 11 | Andere Operationen am Darm: Injektion: Endoskopisch |
| 8-812.50 | 11 | Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 500 IE bis unter 1.500 IE |
| 5-897.0 | 11 | Exzision und Rekonstruktion eines Sinus pilonidalis: Exzision |
| 5-469.00 | 11 | Andere Operationen am Darm: Dekompression: Offen chirurgisch |
| 5-541.2 | 10 | Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Relaparotomie |
| 5-545.0 | 10 | Verschluss von Bauchwand und Peritoneum: Sekundärer Verschluss der Bauchwand (bei postoperativer Wunddehiszenz) |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| 5-530.73 | 10 | Verschluss einer Hernia inguinalis: Bei Rezidiv, mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, epifaszial (anterior) |
| 5-545.1 | 10 | Verschluss von Bauchwand und Peritoneum: Definitiver Verschluss eines temporären Bauchdeckenverschlusses |
| 8-810.x | 10 | Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Sonstige |
| 5-530.71 | 10 | Verschluss einer Hernia inguinalis: Bei Rezidiv, mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Laparoskopisch transperitoneal [TAPP] |
| 9-984.a | 10 | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 5 |
| 5-932.45 | 9 | Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung: 300 $cm^2$ bis unter 400 $cm^2$ |
| 8-190.30 | 9 | Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit sonstigen Systemen bei einer Vakuumtherapie: Bis 7 Tage |
| 8-176.1 | 9 | Therapeutische Spülung des Bauchraumes bei liegender Drainage und temporärem Bauchdeckenverschluss: Bei temporärem Bauchdeckenverschluss (programmierte Lavage) |
| 5-491.12 | 9 | Operative Behandlung von Analfisteln: Exzision: Transsphinktär |
| 8-192.1b | 9 | Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Großflächig: Bauchregion |
| 5-916.a5 | 9 | Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: Tiefreichend subfaszial an der Bauchwand oder im Bereich von Nähten der Faszien bzw. des Peritoneums |
| 8-812.51 | 9 | Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 1.500 IE bis unter 2.500 IE |
| 5-061.0 | 9 | Hemithyreoidektomie: Ohne Parathyreoidektomie |
| 5-895.0d | 9 | Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Gesäß |
| 5-536.47 | 9 | Verschluss einer Narbenhernie: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch als Bauchwandverstärkung, mit Sublay-Technik, bei einer horizontalen Defektbreite von weniger als 10 cm |
| 5-496.3 | 9 | Rekonstruktion des Anus und des Sphinkterapparates: Sphinkterplastik |
| 5-469.11 | 8 | Andere Operationen am Darm: Bridenlösung: Laparoskopisch |
| 5-932.46 | 8 | Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung: 400 $cm^2$ bis unter 500 $cm^2$ |
| 5-513.21 | 8 | Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Steinentfernung: Mit Ballonkatheter |
| 5-491.5 | 8 | Operative Behandlung von Analfisteln: Exzision einer Analfistel mit Verschluss durch Muskel-Schleimhaut-Lappen |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| 8-812.60 | 8 | Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Normales Plasma: 1 TE bis unter 6 TE |
| 8-390.x | 8 | Lagerungsbehandlung: Sonstige |
| 5-455.35 | 8 | Partielle Resektion des Dickdarmes: Zäkumresektion: Laparoskopisch |
| 5-448.62 | 8 | Andere Rekonstruktion am Magen: Hemifundoplikatio mit Hiatusnaht: Laparoskopisch |
| 8-831.04 | 7 | Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße: Legen: Großlumiger Katheter zur extrakorporalen Blutzirkulation in ein zentralvenöses Gefäß |
| 8-190.22 | 7 | Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: 15 bis 21 Tage |
| 5-534.39 | 7 | Verschluss einer Hernia umbilicalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Endoskopisch (assistiert), total extraperitoneal, mit Sublay-Technik |
| 5-536.4c | 7 | Verschluss einer Narbenhernie: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Endoskopisch (assistiert), total extraperitoneal mit Sublay-Technik, bei einer horizontalen Defektbreite von weniger als 10 cm |
| 8-152.1 | 7 | Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax: Pleurahöhle |
| 8-98g.10 | 7 | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 4 Behandlungstage |
| 5-493.71 | 7 | Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Ligatur einer A. haemorrhoidalis: Mit rektoanaler Rekonstruktion [Recto-anal-repair] |
| 5-543.20 | 7 | Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Resektion des Omentum: Partiell |
| 5-534.35 | 7 | Verschluss einer Hernia umbilicalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, mit Sublay-Technik |
| 1-654.1 | 7 | Diagnostische Rektoskopie: Mit starrem Instrument |
| 5-467.02 | 7 | Andere Rekonstruktion des Darmes: Naht (nach Verletzung): Ileum |
| 5-896.1d | 7 | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Gesäß |
| 5-852.a7 | 6 | Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision einer Faszie: Leisten- und Genitalregion und Gesäß |
| 1-442.0 | 6 | Perkutane Biopsie an hepatobiliärem System und Pankreas mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Leber |
| 5-063.0 | 6 | Thyreoidektomie: Ohne Parathyreoidektomie |
| 5-526.1 | 6 | Endoskopische Operationen am Pankreasgang: Inzision der Papille (Papillotomie) |
| 8-144.1 | 6 | Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Kleinlumig, dauerhaftes Verweilsystem |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| 5-469.22 | 6 | Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch |
| 1-631.0 | 6 | Diagnostische Ösophagogastroskopie: Bei normalem Situs |
| 8-390.0 | 6 | Lagerungsbehandlung: Lagerung im Spezialbett |
| 5-452.63 | 6 | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Endoskopische Mukosaresektion |
| 5-541.0 | 6 | Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Explorative Laparotomie |
| 5-546.22 | 6 | Plastische Rekonstruktion von Bauchwand und Peritoneum: Plastische Rekonstruktion der Bauchwand: Mit Implantation von alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material in Sublay-Technik |
| 8-718.70 | 6 | Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung: Beatmungsentwöhnung nicht auf Beatmungsentwöhnungs-Einheit: Mindestens 1 bis höchstens 2 Behandlungstage |
| 5-455.47 | 6 | Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon ascendens mit Coecum und rechter Flexur [Hemikolektomie rechts]: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch |
| 5-896.1c | 6 | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Leisten- und Genitalregion |
| 8-640.1 | 5 | Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus: Desynchronisiert (Defibrillation) |
| 5-916.a4 | 5 | Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: Endorektal |
| 5-536.4g | 5 | Verschluss einer Narbenhernie: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch als Bauchwandverstärkung, mit Sublay-Technik, bei einer horizontalen Defektbreite von 10 cm oder mehr |
| 5-536.49 | 5 | 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 |
| 5-534.36 | 5 | Verschluss einer Hernia umbilicalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Laparoskopisch transperitoneal, mit intraperitonealem Onlay-Mesh [IPOM] |
| 5-869.1 | 5 | Andere Operationen an den Bewegungsorganen: Weichteildebridement, schichtenübergreifend |
| 5-896.1b | 5 | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Bauchregion |
| 5-482.80 | 5 | Peranale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Vollwandexzision, lokal: Peranal |
| 5-399.5 | 5 | Andere Operationen an Blutgefäßen: Implantation oder Wechsel von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie) |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| 5-542.0 | 5 | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Bauchwand: Exzision |
| 5-455.72 | 5 | Partielle Resektion des Dickdarmes: Sigmaresektion: Offen chirurgisch mit Enterostoma und Blindverschluss |
| 8-771 | 5 | Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation |
| 5-932.44 | 5 | Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung: 200 $cm^2$ bis unter 300 $cm^2$ |
| 8-190.23 | 5 | Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: Mehr als 21 Tage |
| 8-779 | 5 | Andere Reanimationsmaßnahmen |
| 8-98g.11 | 5 | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 5 bis höchstens 9 Behandlungstage |
| 5-541.1 | 5 | Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Laparotomie mit Drainage |
| 3-202 | 5 | Native Computertomographie des Thorax |
| 3-200 | 5 | Native Computertomographie des Schädels |
| 5-536.0 | 4 | Verschluss einer Narbenhernie: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss |
| 5-526.e1 | 4 | Endoskopische Operationen am Pankreasgang: Einlegen einer Prothese: Nicht selbstexpandierend |
| 5-455.27 | 4 | Partielle Resektion des Dickdarmes: Ileozäkalresektion: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch |
| 5-932.47 | 4 | Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung: 500 $cm^2$ bis unter 750 $cm^2$ |
| 1-620.00 | 4 | Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Ohne weitere Maßnahmen |
| 5-493.21 | 4 | Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Exzision (z.B. nach Milligan-Morgan): 2 Segmente |
| 1-275.0 | 4 | Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie ohne weitere Maßnahmen |
| 8-987.10 | 4 | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 6 Behandlungstage |
| 5-455.76 | 4 | Partielle Resektion des Dickdarmes: Sigmaresektion: Laparoskopisch mit Enterostoma |
| 5-454.60 | 4 | Resektion des Dünndarmes: (Teil-)Resektion des Ileums: Offen chirurgisch |
| 8-800.c1 | 4 | Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 6 TE bis unter 11 TE |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| 5-455.45 | 4 | Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon ascendens mit Coecum und rechter Flexur [Hemikolektomie rechts]: Laparoskopisch mit Anastomose |
| 5-932.73 | 4 | Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, mit sonstiger Beschichtung: 100 $cm^2$ bis unter 200 $cm^2$ |
| 5-452.a0 | 4 | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Anzahl der Polypen mit mindestens 2 cm Durchmesser: 1 Polyp |
| 5-542.2 | 4 | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Bauchwand: Omphalektomie |
| 8-192.1d | 4 | Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Großflächig: Gesäß |
| 5-539.0 | 4 | Verschluss anderer abdominaler Hernien: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss |
| 3-994 | 4 | Virtuelle 3D-Rekonstruktionstechnik |
| 5-892.0c | 4 | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Leisten- und Genitalregion |
| 5-892.0b | 4 | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Bauchregion |
| 1-632.x | 4 | Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Sonstige |
| 1-559.4 | 4 | Biopsie an anderen Verdauungsorganen, Peritoneum und retroperitonealem Gewebe durch Inzision: Peritoneum |
| 8-980.20 | 4 | Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 553 bis 1.104 Aufwandspunkte: 553 bis 828 Aufwandspunkte |
| 5-466.2 | 4 | Wiederherstellung der Kontinuität des Darmes bei endständigen Enterostomata: Kolostoma |
| 8-98g.13 | (Datenschutz) | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 15 bis höchstens 19 Behandlungstage |
| 5-454.20 | (Datenschutz) | Resektion des Dünndarmes: Segmentresektion des Ileums: Offen chirurgisch |
| 8-547.31 | (Datenschutz) | Andere Immuntherapie: Immunsuppression: Sonstige Applikationsform |
| 8-706 | (Datenschutz) | Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung |
| 5-850.07 | (Datenschutz) | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision eines Muskels, längs: Leisten- und Genitalregion und Gesäß |
| 5-496.0 | (Datenschutz) | Rekonstruktion des Anus und des Sphinkterapparates: Naht (nach Verletzung) |
| 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 |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| 5-454.62 | (Datenschutz) | Resektion des Dünndarmes: (Teil-)Resektion des Ileums: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch |
| 5-463.20 | (Datenschutz) | Anlegen anderer Enterostomata: Kolostomie, n.n.bez.: Offen chirurgisch |
| 5-062.5 | (Datenschutz) | Andere partielle Schilddrüsenresektion: Subtotale Resektion, einseitig mit Hemithyreoidektomie der Gegenseite |
| 5-462.1 | (Datenschutz) | Anlegen eines Enterostomas (als protektive Maßnahme) im Rahmen eines anderen Eingriffs: Ileostoma |
| 3-82a | (Datenschutz) | Magnetresonanztomographie des Beckens mit Kontrastmittel |
| 5-916.a1 | (Datenschutz) | Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: Tiefreichend, subfaszial oder an Knochen und/oder Gelenken der Extremitäten |
| 5-536.4n | (Datenschutz) | Verschluss einer Narbenhernie: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Endoskopisch (assistiert), total extraperitoneal mit Sublay-Technik, bei einer horizontalen Defektbreite von 10 cm oder mehr |
| 5-850.d7 | (Datenschutz) | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Faszie: Leisten- und Genitalregion und Gesäß |
| 5-932.74 | (Datenschutz) | Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, mit sonstiger Beschichtung: 200 $cm^2$ bis unter 300 $cm^2$ |
| 8-980.10 | (Datenschutz) | Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 185 bis 552 Aufwandspunkte: 185 bis 368 Aufwandspunkte |
| 5-850.d6 | (Datenschutz) | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Faszie: Bauchregion |
| 1-694 | (Datenschutz) | Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie) |
| 5-469.10 | (Datenschutz) | Andere Operationen am Darm: Bridenlösung: Offen chirurgisch |
| 8-144.2 | (Datenschutz) | Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Kleinlumig, sonstiger Katheter |
| 5-850.67 | (Datenschutz) | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Faszie, offen chirurgisch: Leisten- und Genitalregion und Gesäß |
| 5-499.x | (Datenschutz) | Andere Operationen am Anus: Sonstige |
| 5-455.52 | (Datenschutz) | Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon transversum: Offen chirurgisch mit Enterostoma und Blindverschluss |
| 3-802 | (Datenschutz) | Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark |
| 5-894.0c | (Datenschutz) | Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Leisten- und Genitalregion |
| 3-227 | (Datenschutz) | Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel |
| 5-484.35 | (Datenschutz) | Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Anteriore Resektion: Laparoskopisch mit Anastomose |
| 5-499.0 | (Datenschutz) | Andere Operationen am Anus: Dilatation |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| 5-535.36 | (Datenschutz) | Verschluss einer Hernia epigastrica: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Laparoskopisch transperitoneal, mit intraperitonealem Onlay-Mesh [IPOM] |
| 8-800.g1 | (Datenschutz) | Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 2 Thrombozytenkonzentrate |
| 5-491.14 | (Datenschutz) | Operative Behandlung von Analfisteln: Exzision: Extrasphinktär |
| 1-640 | (Datenschutz) | Diagnostische retrograde Darstellung der Gallenwege |
| 5-98c.0 | (Datenschutz) | Anwendung eines Klammernahtgerätes und sonstiger Nahtsysteme: Lineares Klammernahtgerät, offen chirurgisch, für die intrathorakale oder intraabdominale Anwendung |
| 8-812.61 | (Datenschutz) | Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Normales Plasma: 6 TE bis unter 11 TE |
| 5-895.0e | (Datenschutz) | Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Oberschenkel und Knie |
| 8-980.11 | (Datenschutz) | Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 185 bis 552 Aufwandspunkte: 369 bis 552 Aufwandspunkte |
| 5-451.2 | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes: Exzision, laparoskopisch |
| 5-530.34 | (Datenschutz) | Verschluss einer Hernia inguinalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, präperitoneal/retromuskulär (posterior) |
| 3-203 | (Datenschutz) | Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark |
| 5-894.0d | (Datenschutz) | Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Gesäß |
| 3-05a | (Datenschutz) | Endosonographie des Retroperitonealraumes |
| 3-138 | (Datenschutz) | Gastrographie |
| 5-484.56 | (Datenschutz) | Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Tiefe anteriore Resektion: Laparoskopisch mit Enterostoma und Blindverschluss |
| 5-484.39 | (Datenschutz) | Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Anteriore Resektion: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch mit Enterostoma und Blindverschluss |
| 5-465.1 | (Datenschutz) | Rückverlagerung eines doppelläufigen Enterostomas: Ileostoma |
| 5-471.11 | (Datenschutz) | Simultane Appendektomie: Während einer Laparoskopie aus anderen Gründen: Absetzung durch Klammern (Stapler) |
| 8-803.2 | (Datenschutz) | Gewinnung und Transfusion von Eigenblut: Maschinelle Autotransfusion (Cell-Saver) ohne Bestrahlung |
| 8-190.33 | (Datenschutz) | Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit sonstigen Systemen bei einer Vakuumtherapie: Mehr als 21 Tage |
| 5-482.10 | (Datenschutz) | Peranale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Submukosale Exzision: Peranal |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| 9-320 | (Datenschutz) | Therapie organischer und funktioneller Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme und des Schluckens |
| 1-551.0 | (Datenschutz) | Biopsie an der Leber durch Inzision: Durch Exzision |
| 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 |
| 5-932.13 | (Datenschutz) | Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: (Teil-)resorbierbares synthetisches Material: 100 $cm^2$ bis unter 200 $cm^2$ |
| 5-536.4h | (Datenschutz) | Verschluss einer Narbenhernie: Offen chirurgisch, mit Komponentenseparation (nach Ramirez), mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material, bei einer horizontalen Defektbreite von 10 cm oder mehr |
| 5-536.4e | (Datenschutz) | 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 |
| 5-932.23 | (Datenschutz) | Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Composite-Material: 100 $cm^2$ bis unter 200 $cm^2$ |
| 5-312.0 | (Datenschutz) | Permanente Tracheostomie: Tracheotomie |
| 5-469.02 | (Datenschutz) | Andere Operationen am Darm: Dekompression: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch |
| 5-467.00 | (Datenschutz) | Andere Rekonstruktion des Darmes: Naht (nach Verletzung): Duodenum |
| 8-810.j5 | (Datenschutz) | Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Fibrinogenkonzentrat: 2,0 g bis unter 3,0 g |
| 5-471.0 | (Datenschutz) | Simultane Appendektomie: Während einer Laparotomie aus anderen Gründen |
| 3-604 | (Datenschutz) | Arteriographie der Gefäße des Abdomens |
| 5-452.a1 | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Anzahl der Polypen mit mindestens 2 cm Durchmesser: 2 Polypen |
| 3-221 | (Datenschutz) | Computertomographie des Halses mit Kontrastmittel |
| 8-914.12 | (Datenschutz) | Injektion eines Medikamentes an Nervenwurzeln und wirbelsäulennahe Nerven zur Schmerztherapie: Mit bildgebenden Verfahren: An der Lendenwirbelsäule |
| 8-159.x | (Datenschutz) | Andere therapeutische perkutane Punktion: Sonstige |
| 8-390.5 | (Datenschutz) | Lagerungsbehandlung: Lagerung im Weichlagerungsbett mit programmierbarer automatischer Lagerungshilfe |
| 5-451.81 | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes: Exzision, endoskopisch, Push-and-pull-back-Technik: Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge |
| 3-823 | (Datenschutz) | Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel |
| 5-449.d3 | (Datenschutz) | Andere Operationen am Magen: Clippen: Endoskopisch |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| 5-534.02 | (Datenschutz) | Verschluss einer Hernia umbilicalis: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss: Mit Abtragung des Urachus |
| 5-896.0d | (Datenschutz) | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Gesäß |
| 5-896.2d | (Datenschutz) | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig, mit Einlegen eines Medikamententrägers: Gesäß |
| 5-897.12 | (Datenschutz) | Exzision und Rekonstruktion eines Sinus pilonidalis: Plastische Rekonstruktion: Rotations-Plastik |
| 5-898.6 | (Datenschutz) | Operationen am Nagelorgan: Exzision von erkranktem Gewebe des Nagelbettes |
| 5-611 | (Datenschutz) | Operation einer Hydrocele testis |
| 5-900.1b | (Datenschutz) | Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Bauchregion |
| 5-591.1 | (Datenschutz) | Inzision und Exzision von perivesikalem Gewebe: Exzision |
| 5-932.97 | (Datenschutz) | Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Biologisches Material, xenogen: 500 $cm^2$ bis unter 750 $cm^2$ |
| 5-513.22 | (Datenschutz) | Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Steinentfernung: Mit mechanischer Lithotripsie |
| 5-511.21 | (Datenschutz) | Cholezystektomie: Einfach, Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch: Ohne operative Revision der Gallengänge |
| 1-661 | (Datenschutz) | Diagnostische Urethrozystoskopie |
| 8-982.1 | (Datenschutz) | Palliativmedizinische Komplexbehandlung: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage |
| 5-513.20 | (Datenschutz) | Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Steinentfernung: Mit Körbchen |
| 5-513.b | (Datenschutz) | Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Entfernung von alloplastischem Material |
| 5-535.35 | (Datenschutz) | Verschluss einer Hernia epigastrica: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, mit Sublay-Technik |
| 5-932.42 | (Datenschutz) | Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung: 50 $cm^2$ bis unter 100 $cm^2$ |
| 1-441.0 | (Datenschutz) | Perkutane (Nadel-)Biopsie an hepatobiliärem System und Pankreas: Leber |
| 5-536.10 | (Datenschutz) | Verschluss einer Narbenhernie: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss: Ohne alloplastisches, allogenes oder xenogenes Material |
| 5-531.33 | (Datenschutz) | Verschluss einer Hernia femoralis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, epifaszial (anterior) |
| 5-531.1 | (Datenschutz) | Verschluss einer Hernia femoralis: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| 5-534.1 | (Datenschutz) | Verschluss einer Hernia umbilicalis: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss |
| 5-894.0e | (Datenschutz) | Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Oberschenkel und Knie |
| 5-895.0b | (Datenschutz) | Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Bauchregion |
| 5-892.36 | (Datenschutz) | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Implantation eines Medikamententrägers: Schulter und Axilla |
| 5-892.1c | (Datenschutz) | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Leisten- und Genitalregion |
| 5-892.0d | (Datenschutz) | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Gesäß |
| 5-856.06 | (Datenschutz) | Rekonstruktion von Faszien: Naht: Bauchregion |
| 5-852.67 | (Datenschutz) | Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision eines Muskels, subfaszial, partiell: Leisten- und Genitalregion und Gesäß |
| 8-853.82 | (Datenschutz) | Hämofiltration: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 72 bis 144 Stunden |
| 3-058 | (Datenschutz) | Endosonographie des Rektums |
| 8-502 | (Datenschutz) | Tamponade einer Rektumblutung |
| 5-454.52 | (Datenschutz) | Resektion des Dünndarmes: (Teil-)Resektion des Jejunums: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch |
| 5-455.41 | (Datenschutz) | Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon ascendens mit Coecum und rechter Flexur [Hemikolektomie rechts]: Offen chirurgisch mit Anastomose |
| 8-640.0 | (Datenschutz) | Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus: Synchronisiert (Kardioversion) |
| 5-491.0 | (Datenschutz) | Operative Behandlung von Analfisteln: Inzision (Spaltung) |
| 8-506 | (Datenschutz) | Wechsel und Entfernung einer Tamponade bei Blutungen |
| 5-455.01 | (Datenschutz) | Partielle Resektion des Dickdarmes: Segmentresektion: Offen chirurgisch mit Anastomose |
| 8-932 | (Datenschutz) | Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des Pulmonalarteriendruckes |
| 5-454.50 | (Datenschutz) | Resektion des Dünndarmes: (Teil-)Resektion des Jejunums: Offen chirurgisch |
| 8-148.0 | (Datenschutz) | Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben: Peritonealraum |
| 5-455.67 | (Datenschutz) | Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon descendens mit linker Flexur [Hemikolektomie links]: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch |
| 5-895.06 | (Datenschutz) | Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Schulter und Axilla |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| 5-455.05 | (Datenschutz) | Partielle Resektion des Dickdarmes: Segmentresektion: Laparoskopisch mit Anastomose |
| 5-469.t3 | (Datenschutz) | Andere Operationen am Darm: Blutstillung durch Auftragen absorbierender Substanzen: Endoskopisch |
| 5-452.82 | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Destruktion, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Thermokoagulation |
| 5-492.00 | (Datenschutz) | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals: Exzision: Lokal |
| 5-505.x | (Datenschutz) | Rekonstruktion der Leber: Sonstige |
| 5-455.57 | (Datenschutz) | Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon transversum: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch |
| 5-401.50 | (Datenschutz) | Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Inguinal, offen chirurgisch: Ohne Markierung |
| 5-451.1 | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes: Sonstige Exzision, offen chirurgisch |
| 5-401.b | (Datenschutz) | Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Mehrere abdominale Lymphknotenstationen mit Leberbiopsie, laparoskopisch [Staging-Laparoskopie] |
| 5-545.y | (Datenschutz) | Verschluss von Bauchwand und Peritoneum: N.n.bez. |
| 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 |
| 5-590.51 | (Datenschutz) | Inzision und Exzision von retroperitonealem Gewebe: Exzision von retroperitonealem Gewebe: Offen chirurgisch abdominal |
| 5-546.20 | (Datenschutz) | Plastische Rekonstruktion von Bauchwand und Peritoneum: Plastische Rekonstruktion der Bauchwand: Ohne Implantation von alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material |
| 5-610.0 | (Datenschutz) | Inzision an Skrotum und Tunica vaginalis testis: Ohne weitere Maßnahmen |
| 5-633.1 | (Datenschutz) | Epididymektomie: Total |
| 5-620 | (Datenschutz) | Inzision des Hodens |
| 5-578.01 | (Datenschutz) | Andere plastische Rekonstruktion der Harnblase: Naht (nach Verletzung): Laparoskopisch |
| 3-805 | (Datenschutz) | Native Magnetresonanztomographie des Beckens |
| 3-220 | (Datenschutz) | Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel |
| 1-859.x | (Datenschutz) | Andere diagnostische Punktion und Aspiration: Sonstige |
| 3-205 | (Datenschutz) | Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems |
| 5-465.2 | (Datenschutz) | Rückverlagerung eines doppelläufigen Enterostomas: Kolostoma |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| 3-13c.3 | (Datenschutz) | Cholangiographie: Durch Zugang im Rahmen einer Laparotomie oder Laparoskopie |
| 3-137 | (Datenschutz) | Ösophagographie |
| 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 |
| 5-540.1 | (Datenschutz) | Inzision der Bauchwand: Extraperitoneale Drainage |
| 5-538.1 | (Datenschutz) | Verschluss einer Hernia diaphragmatica: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss |
| 5-892.0g | (Datenschutz) | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Fuß |
| 5-892.0f | (Datenschutz) | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Unterschenkel |
| 5-690.2 | (Datenschutz) | Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]: Mit Polypentfernung |
| 5-539.y | (Datenschutz) | Verschluss anderer abdominaler Hernien: N.n.bez. |
| 5-535.39 | (Datenschutz) | Verschluss einer Hernia epigastrica: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Endoskopisch (assistiert), total extraperitoneal mit Sublay-Technik |
| 5-609.1 | (Datenschutz) | Andere Operationen an der Prostata: Behandlung einer Prostatablutung, offen chirurgisch |
| 5-590.81 | (Datenschutz) | Inzision und Exzision von retroperitonealem Gewebe: Resektion von Gewebe ohne sichere Organzuordnung: Offen chirurgisch abdominal |
| 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 |
| 5-534.01 | (Datenschutz) | Verschluss einer Hernia umbilicalis: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss: Mit Exstirpation einer Nabelzyste |
| 5-531.31 | (Datenschutz) | Verschluss einer Hernia femoralis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Laparoskopisch transperitoneal [TAPP] |
| 5-535.1 | (Datenschutz) | Verschluss einer Hernia epigastrica: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss |
| 1-494.6 | (Datenschutz) | (Perkutane) Biopsie an anderen Organen und Geweben mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Peritoneum |
| 1-266.1 | (Datenschutz) | Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt: Bei implantiertem Kardioverter/Defibrillator [ICD] |
| 1-266.0 | (Datenschutz) | Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt: Bei implantiertem Schrittmacher |
| 1-610.x | (Datenschutz) | Diagnostische Laryngoskopie: Sonstige |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| 1-472.0 | (Datenschutz) | Biopsie ohne Inzision an der Cervix uteri: Zervixabrasio |
| 1-449.0 | (Datenschutz) | Andere Biopsie ohne Inzision an anderen Verdauungsorganen: Analkanal |
| 1-481.5 | (Datenschutz) | Biopsie ohne Inzision an Knochen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Becken |
| 1-279.a | (Datenschutz) | Andere diagnostische Katheteruntersuchung an Herz und Gefäßen: Koronarangiographie mit Bestimmung der intrakoronaren Druckverhältnisse durch Druckdrahtmessung |
| 1-693.2 | (Datenschutz) | Diagnostische Endoskopie der Harnwege durch Inzision und intraoperativ: Zystoskopie |
| 1-717.1 | (Datenschutz) | Feststellung des Beatmungsstatus und des Beatmungsentwöhnungspotenzials: Mit Indikationsstellung zur weiteren Beatmungsentwöhnungsbehandlung |
| 1-710 | (Datenschutz) | Ganzkörperplethysmographie |
| 1-654.x | (Datenschutz) | Diagnostische Rektoskopie: Sonstige |
| 1-440.8 | (Datenschutz) | Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: Pankreas |
| 1-425.4 | (Datenschutz) | (Perkutane) (Nadel-)Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus: Lymphknoten, paraaortal |
| 1-672 | (Datenschutz) | Diagnostische Hysteroskopie |
| 5-386.x | (Datenschutz) | Andere Exzision von (erkrankten) Blutgefäßen und Transplantatentnahme: Sonstige |
| 5-347.1 | (Datenschutz) | Operationen am Zwerchfell: Naht (nach Verletzung), offen chirurgisch |
| 5-388.65 | (Datenschutz) | Naht von Blutgefäßen: Arterien viszeral: A. mesenterica superior |
| 3-053 | (Datenschutz) | Endosonographie des Magens |
| 1-853.2 | (Datenschutz) | Diagnostische (perkutane) Punktion und Aspiration der Bauchhöhle: Aszitespunktion |
| 3-030 | (Datenschutz) | Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie mit Kontrastmittel |
| 3-05x | (Datenschutz) | Andere Endosonographie |
| 5-388.x | (Datenschutz) | Naht von Blutgefäßen: Sonstige |
| 5-067.0 | (Datenschutz) | Parathyreoidektomie: Ohne Replantation |
| 5-059.d0 | (Datenschutz) | Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems ohne Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Einkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar |
| 1-770 | (Datenschutz) | Multidimensionales geriatrisches Screening und Minimalassessment |
| 3-996 | (Datenschutz) | Anwendung eines 3D-Bildwandlers |
| 5-388.9k | (Datenschutz) | Naht von Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. renalis |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| 3-825 | (Datenschutz) | Magnetresonanztomographie des Abdomens mit Kontrastmittel |
| 3-820 | (Datenschutz) | Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel |
| 5-513.p | (Datenschutz) | Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Endoskopische Operation an den Gallengängen bei anatomischer Besonderheit |
| 5-491.15 | (Datenschutz) | Operative Behandlung von Analfisteln: Exzision: Submukös |
| 5-482.51 | (Datenschutz) | Peranale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Thermokoagulation: Endoskopisch |
| 5-514.d1 | (Datenschutz) | Andere Operationen an den Gallengängen: Revision (als selbständiger Eingriff): Laparoskopisch |
| 5-513.k | (Datenschutz) | Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Zugang durch retrograde Endoskopie |
| 5-511.41 | (Datenschutz) | Cholezystektomie: Simultan, während einer Laparotomie 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 |
| 5-482.30 | (Datenschutz) | Peranale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Elektrokoagulation: Peranal |
| 5-465.x | (Datenschutz) | Rückverlagerung eines doppelläufigen Enterostomas: Sonstige |
| 5-469.72 | (Datenschutz) | Andere Operationen am Darm: Übernähung eines Ulkus: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch |
| 5-482.01 | (Datenschutz) | Peranale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Schlingenresektion: Endoskopisch |
| 5-468.13 | (Datenschutz) | Intraabdominale Manipulation am Darm: Detorsion eines Volvulus: Kolon |
| 5-482.90 | (Datenschutz) | Peranale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Vollwandexzision, zirkulär [Manschettenresektion]: Peranal |
| 5-484.55 | (Datenschutz) | Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Tiefe anteriore Resektion: Laparoskopisch mit Anastomose |
| 5-484.38 | (Datenschutz) | Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Anteriore Resektion: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch mit Anastomose |
| 5-510.41 | (Datenschutz) | Cholezystotomie und Cholezystostomie: Cholezystostomie: Laparoskopisch |
| 5-491.4 | (Datenschutz) | Operative Behandlung von Analfisteln: Exzision einer inter- oder transsphinktären Analfistel mit Verschluss durch Schleimhautlappen |
| 5-491.16 | (Datenschutz) | Operative Behandlung von Analfisteln: Exzision: Subanodermal |
| 5-511.01 | (Datenschutz) | Cholezystektomie: Einfach, offen chirurgisch: Ohne operative Revision der Gallengänge |
| 5-501.x1 | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Leber (atypische Leberresektion): Sonstige: Laparoskopisch |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| 5-501.01 | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Leber (atypische Leberresektion): Exzision, lokal: Laparoskopisch |
| 5-505.1 | (Datenschutz) | Rekonstruktion der Leber: Tamponade |
| 5-493.01 | (Datenschutz) | Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Ligatur: 2 Hämorrhoiden |
| 5-526.g | (Datenschutz) | Endoskopische Operationen am Pankreasgang: Zugang durch retrograde Endoskopie |
| 5-530.03 | (Datenschutz) | Verschluss einer Hernia inguinalis: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss: Ohne weitere Maßnahmen |
| 5-526.h | (Datenschutz) | Endoskopische Operationen am Pankreasgang: Endoskopische Operation am Pankreasgang bei anatomischer Besonderheit |
| 5-516.0 | (Datenschutz) | Andere Rekonstruktion der Gallengänge: Naht (nach Verletzung) |
| 5-493.4 | (Datenschutz) | Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Destruktion |
| 5-493.22 | (Datenschutz) | Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Exzision (z.B. nach Milligan-Morgan): 3 oder mehr Segmente |
| 5-523.x | (Datenschutz) | Innere Drainage des Pankreas: Sonstige |
| 5-706.21 | (Datenschutz) | Andere plastische Rekonstruktion der Vagina: Verschluss einer rekto(kolo-)vaginalen Fistel: Vaginal |
| 5-716.5 | (Datenschutz) | Konstruktion und Rekonstruktion der Vulva (und des Perineums): Fistelverschluss |
| 5-716.1 | (Datenschutz) | Konstruktion und Rekonstruktion der Vulva (und des Perineums): Plastische Rekonstruktion |
| 5-702.1 | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vagina und des Douglasraumes: Exzision von erkranktem Gewebe der Vagina |
| 5-852.68 | (Datenschutz) | Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision eines Muskels, subfaszial, partiell: Oberschenkel und Knie |
| 5-850.dx | (Datenschutz) | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Faszie: Sonstige |
| 5-702.x | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vagina und des Douglasraumes: Sonstige |
| 5-892.3b | (Datenschutz) | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Implantation eines Medikamententrägers: Bauchregion |
| 5-892.06 | (Datenschutz) | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Schulter und Axilla |
| 5-852.a8 | (Datenschutz) | Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision einer Faszie: Oberschenkel und Knie |
| 5-892.0e | (Datenschutz) | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Oberschenkel und Knie |
| 5-894.0b | (Datenschutz) | Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Bauchregion |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| 5-892.1d | (Datenschutz) | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Gesäß |
| 5-894.0a | (Datenschutz) | Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Brustwand und Rücken |
| 5-894.1b | (Datenschutz) | Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Bauchregion |
| 5-491.10 | (Datenschutz) | Operative Behandlung von Analfisteln: Exzision: Subkutan |
| 5-489.e | (Datenschutz) | Andere Operation am Rektum: Endoskopische Injektion |
| 5-484.65 | (Datenschutz) | Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Tiefe anteriore Resektion mit peranaler Anastomose: Laparoskopisch mit Anastomose |
| 5-489.d | (Datenschutz) | Andere Operation am Rektum: Endoskopisches Clippen |
| 5-469.w3 | (Datenschutz) | Andere Operationen am Darm: Blutstillung durch Auftragen von Peptid-Hydrogel bildenden Substanzen: Endoskopisch |
| 5-486.7 | (Datenschutz) | Rekonstruktion des Rektums: Exzision einer Fistel mit innerer Fistelöffnung oberhalb der Linea dentata mit plastischer Rekonstruktion der Rektumwand |
| 5-486.4 | (Datenschutz) | Rekonstruktion des Rektums: Abdominale Rektopexie, laparoskopisch |
| 5-484.59 | (Datenschutz) | Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Tiefe anteriore Resektion: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch mit Enterostoma und Blindverschluss |
| 5-850.b7 | (Datenschutz) | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement eines Muskels: Leisten- und Genitalregion und Gesäß |
| 5-849.3 | (Datenschutz) | Andere Operationen an der Hand: Radikale Exzision von erkranktem Gewebe |
| 5-850.c7 | (Datenschutz) | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Sehne: Leisten- und Genitalregion und Gesäß |
| 5-530.1 | (Datenschutz) | Verschluss einer Hernia inguinalis: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss |
| 5-484.x1 | (Datenschutz) | Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Sonstige: Offen chirurgisch mit Anastomose |
| 5-486.2 | (Datenschutz) | Rekonstruktion des Rektums: Verschluss einer Rektum-Haut-Fistel |
| 5-484.x5 | (Datenschutz) | Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Sonstige: Laparoskopisch mit Anastomose |
| 8-980.21 | (Datenschutz) | Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 553 bis 1.104 Aufwandspunkte: 829 bis 1.104 Aufwandspunkte |
| 8-177.1 | (Datenschutz) | Therapeutische Spülung des Retroperitonealraumes bei liegender Drainage und temporärem Bauchdeckenverschluss: Bei temporärem Wundverschluss (programmierte Lavage) |
| 8-987.13 | (Datenschutz) | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 21 Behandlungstage |
| 6-005.8 | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 5: Everolimus, oral |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| 5-98c.2 | (Datenschutz) | Anwendung eines Klammernahtgerätes und sonstiger Nahtsysteme: Zirkuläres Klammernahtgerät für die Anwendung am Gastrointestinaltrakt und/oder am Respirationstrakt |
| 6-003.g2 | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 3: Lenalidomid, oral: 75 mg bis unter 100 mg |
| 6-00a.c | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 10: Niraparib, oral |
| 8-177.2 | (Datenschutz) | Therapeutische Spülung des Retroperitonealraumes bei liegender Drainage und temporärem Bauchdeckenverschluss: Am offenen Retroperitoneum |
| 8-146.0 | (Datenschutz) | Therapeutische Drainage von Organen des Bauchraumes: Leber |
| 8-987.12 | (Datenschutz) | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 14 bis höchstens 20 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 |
| 5-932.57 | (Datenschutz) | Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, mit antimikrobieller Beschichtung: 500 $cm^2$ bis unter 750 $cm^2$ |
| 8-190.31 | (Datenschutz) | Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit sonstigen Systemen bei einer Vakuumtherapie: 8 bis 14 Tage |
| 8-853.83 | (Datenschutz) | Hämofiltration: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 144 bis 264 Stunden |
| 5-932.53 | (Datenschutz) | Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, mit antimikrobieller Beschichtung: 100 $cm^2$ bis unter 200 $cm^2$ |
| 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 |
| 8-500 | (Datenschutz) | Tamponade einer Nasenblutung |
| 8-561.1 | (Datenschutz) | Funktionsorientierte physikalische Therapie: Funktionsorientierte physikalische Monotherapie |
| 8-853.71 | (Datenschutz) | Hämofiltration: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 24 bis 72 Stunden |
| 8-718.71 | (Datenschutz) | Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung: Beatmungsentwöhnung nicht auf Beatmungsentwöhnungs-Einheit: Mindestens 3 bis höchstens 5 Behandlungstage |
| 5-906.xc | (Datenschutz) | Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut: Sonstige: Leisten- und Genitalregion |
| 8-718.72 | (Datenschutz) | Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung: Beatmungsentwöhnung nicht auf Beatmungsentwöhnungs-Einheit: Mindestens 6 bis höchstens 10 Behandlungstage |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| 8-504 | (Datenschutz) | Tamponade einer vaginalen Blutung |
| 5-983 | (Datenschutz) | Reoperation |
| 8-128 | (Datenschutz) | Anwendung eines Stuhldrainagesystems |
| 8-982.0 | (Datenschutz) | Palliativmedizinische Komplexbehandlung: Bis zu 6 Behandlungstage |
| 8-125.1 | (Datenschutz) | Anlegen und Wechsel einer duodenalen oder jejunalen Ernährungssonde: Transnasal, endoskopisch |
| 8-190.32 | (Datenschutz) | Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit sonstigen Systemen bei einer Vakuumtherapie: 15 bis 21 Tage |
| 8-980.30 | (Datenschutz) | Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1.105 bis 1.656 Aufwandspunkte: 1.105 bis 1.380 Aufwandspunkte |
| 8-017.1 | (Datenschutz) | Enterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage |
| 5-895.1e | (Datenschutz) | Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss, histographisch kontrolliert (mikrographische Chirurgie): Oberschenkel und Knie |
| 8-812.54 | (Datenschutz) | Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 4.500 IE bis unter 5.500 IE |
| 5-895.1c | (Datenschutz) | Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss, histographisch kontrolliert (mikrographische Chirurgie): Leisten- und Genitalregion |
| 8-812.62 | (Datenschutz) | Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Normales Plasma: 11 TE bis unter 21 TE |
| 8-831.02 | (Datenschutz) | Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße: Legen: Über eine periphere Vene in ein zentralvenöses Gefäß |
| 8-831.24 | (Datenschutz) | Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße: Wechsel: Großlumiger Katheter zur extrakorporalen Blutzirkulation in ein zentralvenöses Gefäß |
| 5-895.0a | (Datenschutz) | Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Brustwand und Rücken |
| 8-836.7a | (Datenschutz) | (Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Thrombolyse: Gefäße viszeral |
| 5-900.1c | (Datenschutz) | Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Leisten- und Genitalregion |
| 5-896.2c | (Datenschutz) | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig, mit Einlegen eines Medikamententrägers: Leisten- und Genitalregion |
| 5-896.1e | (Datenschutz) | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Oberschenkel und Knie |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| 8-83b.0c | (Datenschutz) | Zusatzinformationen zu Materialien: Art der medikamentefreisetzenden Stents oder OPD-Systeme: Everolimus-freisetzende Stents oder OPD-Systeme mit sonstigem Polymer |
| 5-895.1b | (Datenschutz) | Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss, histographisch kontrolliert (mikrographische Chirurgie): Bauchregion |
| 5-900.0x | (Datenschutz) | Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Sonstige |
| 8-800.0 | (Datenschutz) | Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Vollblut, 1-5 TE |
| 8-836.7h | (Datenschutz) | (Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Thrombolyse: Andere Arterien abdominal und pelvin |
| 5-895.24 | (Datenschutz) | Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Sonstige Teile Kopf |
| 5-895.2c | (Datenschutz) | Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Leisten- und Genitalregion |
| 8-812.52 | (Datenschutz) | Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 2.500 IE bis unter 3.500 IE |
| 5-900.xc | (Datenschutz) | Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sonstige: Leisten- und Genitalregion |
| 5-895.26 | (Datenschutz) | Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Schulter und Axilla |
| 8-836.8a | (Datenschutz) | (Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Thrombektomie: Gefäße viszeral |
| 8-837.00 | (Datenschutz) | Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Ballon-Angioplastie: Eine Koronararterie |
| 8-812.53 | (Datenschutz) | Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 3.500 IE bis unter 4.500 IE |
| 1-100 | (Datenschutz) | Klinische Untersuchung in Allgemeinanästhesie |
| 8-831.00 | (Datenschutz) | Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße: Legen: Über eine zentrale Vene in ein zentralvenöses Gefäß, anterograd |
| 5-896.0b | (Datenschutz) | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Bauchregion |
| 8-837.m1 | (Datenschutz) | Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 2 Stents in eine Koronararterie |
| 8-836.8h | (Datenschutz) | (Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Thrombektomie: Andere Arterien abdominal und pelvin |
| 8-836.0q | (Datenschutz) | (Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Andere Arterien abdominal und pelvin |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| 5-464.53 | (Datenschutz) | Revision und andere Eingriffe an einem Enterostoma: Korrektur einer parastomalen Hernie: Kolon |
| 5-464.33 | (Datenschutz) | Revision und andere Eingriffe an einem Enterostoma: Abtragung des vorverlagerten Teiles: Kolon |
| 5-460.12 | (Datenschutz) | Anlegen eines Enterostomas, doppelläufig, als selbständiger Eingriff: Ileostoma: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch |
| 5-464.32 | (Datenschutz) | Revision und andere Eingriffe an einem Enterostoma: Abtragung des vorverlagerten Teiles: Ileum |
| 5-455.65 | (Datenschutz) | Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon descendens mit linker Flexur [Hemikolektomie links]: Laparoskopisch mit Anastomose |
| 5-464.22 | (Datenschutz) | Revision und andere Eingriffe an einem Enterostoma: Neueinpflanzung: Ileum |
| 5-462.x | (Datenschutz) | Anlegen eines Enterostomas (als protektive Maßnahme) im Rahmen eines anderen Eingriffs: Sonstige |
| 5-460.10 | (Datenschutz) | Anlegen eines Enterostomas, doppelläufig, als selbständiger Eingriff: Ileostoma: Offen chirurgisch |
| 5-434.0 | (Datenschutz) | Atypische partielle Magenresektion: Segmentresektion |
| 5-433.52 | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Destruktion, endoskopisch: Thermokoagulation |
| 5-434.x | (Datenschutz) | Atypische partielle Magenresektion: Sonstige |
| 5-455.15 | (Datenschutz) | Partielle Resektion des Dickdarmes: Multiple Segmentresektionen: Laparoskopisch mit Anastomose |
| 5-461.21 | (Datenschutz) | Anlegen eines Enterostomas, endständig, als selbständiger Eingriff: Transversostoma: Laparoskopisch |
| 5-462.5 | (Datenschutz) | Anlegen eines Enterostomas (als protektive Maßnahme) im Rahmen eines anderen Eingriffs: Deszendostoma |
| 5-461.50 | (Datenschutz) | Anlegen eines Enterostomas, endständig, als selbständiger Eingriff: Ileostoma: Offen chirurgisch |
| 1-645 | (Datenschutz) | Zugang durch retrograde Endoskopie |
| 5-389.9k | (Datenschutz) | Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. renalis |
| 5-455.97 | (Datenschutz) | Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon ascendens mit Coecum und rechter Flexur und Colon transversum [Hemikolektomie rechts mit Transversumresektion]: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch |
| 1-654.0 | (Datenschutz) | Diagnostische Rektoskopie: Mit flexiblem Instrument |
| 1-632.1 | (Datenschutz) | Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei Anastomosen an Ösophagus, Magen und/oder Duodenum |
| 1-620.01 | (Datenschutz) | Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Mit bronchoalveolärer Lavage |
| 1-642 | (Datenschutz) | Diagnostische retrograde Darstellung der Gallen- und Pankreaswege |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| 5-455.77 | (Datenschutz) | Partielle Resektion des Dickdarmes: Sigmaresektion: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch |
| 5-455.22 | (Datenschutz) | Partielle Resektion des Dickdarmes: Ileozäkalresektion: Offen chirurgisch mit Enterostoma und Blindverschluss |
| 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 |
| 5-455.71 | (Datenschutz) | Partielle Resektion des Dickdarmes: Sigmaresektion: Offen chirurgisch mit Anastomose |
| 5-455.25 | (Datenschutz) | Partielle Resektion des Dickdarmes: Ileozäkalresektion: Laparoskopisch mit Anastomose |
| 5-455.a2 | (Datenschutz) | Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon descendens mit linker Flexur und Colon transversum [Hemikolektomie links mit Transversumresektion]: Offen chirurgisch mit Enterostoma und Blindverschluss |
| 5-455.b6 | (Datenschutz) | Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon descendens und Colon sigmoideum: Laparoskopisch mit Enterostoma |
| 5-455.b5 | (Datenschutz) | Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon descendens und Colon sigmoideum: Laparoskopisch mit Anastomose |
| 8-192.0d | (Datenschutz) | Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Kleinflächig: Gesäß |
| 8-192.1c | (Datenschutz) | Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Großflächig: Leisten- und Genitalregion |
| 5-932.16 | (Datenschutz) | Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: (Teil-)resorbierbares synthetisches Material: 400 $cm^2$ bis unter 500 $cm^2$ |
| 8-853.80 | (Datenschutz) | Hämofiltration: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Bis 24 Stunden |
| 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 |
| 5-451.4x | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes: Destruktion, offen chirurgisch: Sonstige |
| 5-932.18 | (Datenschutz) | Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: (Teil-)resorbierbares synthetisches Material: 750 $cm^2$ bis unter 1.000 $cm^2$ |
| 5-932.24 | (Datenschutz) | Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Composite-Material: 200 $cm^2$ bis unter 300 $cm^2$ |
| 5-932.15 | (Datenschutz) | Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: (Teil-)resorbierbares synthetisches Material: 300 $cm^2$ bis unter 400 $cm^2$ |
| 8-83b.c6 | (Datenschutz) | Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Gefäßverschlusssystems: Resorbierbare Plugs mit Anker |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| 8-98g.14 | (Datenschutz) | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 20 Behandlungstage |
| 8-192.0c | (Datenschutz) | Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Kleinflächig: Leisten- und Genitalregion |
| 8-190.40 | (Datenschutz) | Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie nach chirurgischem Wundverschluss (zur Prophylaxe von Komplikationen): Bis 7 Tage |
| 8-192.0b | (Datenschutz) | Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Kleinflächig: Bauchregion |
| 8-853.81 | (Datenschutz) | Hämofiltration: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 24 bis 72 Stunden |
| 5-422.20 | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Ösophagus: Exzision, endoskopisch: Exzision ohne weitere Maßnahmen |
| 5-433.0 | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Exzision, offen chirurgisch |
| 5-431.0 | (Datenschutz) | Gastrostomie: Offen chirurgisch |
| 5-399.x | (Datenschutz) | Andere Operationen an Blutgefäßen: Sonstige |
| 5-448.00 | (Datenschutz) | Andere Rekonstruktion am Magen: Naht (nach Verletzung): Offen chirurgisch abdominal |
| 5-445.40 | (Datenschutz) | Gastroenterostomie ohne Magenresektion [Bypassverfahren]: Mit Staplernaht oder Transsektion (bei Adipositas), mit Gastrojejunostomie durch Roux-Y-Anastomose: Offen chirurgisch |
| 5-401.h | (Datenschutz) | Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Abdominal, offen chirurgisch |
| 5-454.12 | (Datenschutz) | Resektion des Dünndarmes: Segmentresektion des Jejunums: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch |
| 5-449.51 | (Datenschutz) | Andere Operationen am Magen: Umstechung oder Übernähung eines Ulcus ventriculi: Laparoskopisch |
| 5-448.42 | (Datenschutz) | Andere Rekonstruktion am Magen: Fundoplikatio: Laparoskopisch |
| 5-450.3 | (Datenschutz) | Inzision des Darmes: Perkutan-endoskopische Jejunostomie (PEJ) |
| 5-455.07 | (Datenschutz) | Partielle Resektion des Dickdarmes: Segmentresektion: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch |
| 5-452.6x | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Sonstige |
| 5-455.02 | (Datenschutz) | Partielle Resektion des Dickdarmes: Segmentresektion: Offen chirurgisch mit Enterostoma und Blindverschluss |
| 5-455.0x | (Datenschutz) | Partielle Resektion des Dickdarmes: Segmentresektion: Sonstige |

## Freiwillig im Qualitätsbericht angegebene Prozeduren

— (vgl. Hinweis im Vorwort)

## - Diagnosen zu B-5.6

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| S06.0 | 246 | Gehirnerschütterung |
| M17.1 | 211 | Sonstige primäre Gonarthrose |
| M16.1 | 160 | Sonstige primäre Koxarthrose |
| M51.1 | 32 | Lumbale und sonstige Bandscheibenschäden mit Radikulopathie |
| S52.50 | 28 | Distale Fraktur des Radius: Nicht näher bezeichnet |
| M54.4 | 26 | Lumboischialgie |
| S82.6 | 22 | Fraktur des Außenknöchels |
| S72.10 | 22 | Femurfraktur: Trochantär, nicht näher bezeichnet |
| S52.51 | 21 | Distale Fraktur des Radius: Extensionsfraktur |
| S20.2 | 20 | Prellung des Thorax |
| M51.2 | 17 | Sonstige näher bezeichnete Bandscheibenverlagerung |
| S22.44 | 17 | Rippenserienfraktur: Mit Beteiligung von vier und mehr Rippen |
| S32.01 | 17 | Fraktur eines Lendenwirbels: L1 |
| S42.20 | 16 | Fraktur des proximalen Endes des Humerus: Teil nicht näher bezeichnet |
| S30.0 | 13 | Prellung der Lumbosakralgegend und des Beckens |
| M48.06 | 13 | Spinal(kanal)stenose: Lumbalbereich |
| S22.06 | 12 | Fraktur eines Brustwirbels: T11 und T12 |
| M75.4 | 12 | Impingement-Syndrom der Schulter |
| T84.05 | 12 | Mechanische Komplikation durch eine Gelenkendoprothese: Kniegelenk |
| M54.5 | 11 | Kreuzschmerz |
| S42.21 | 10 | Fraktur des proximalen Endes des Humerus: Kopf |
| S22.32 | 10 | Fraktur einer sonstigen Rippe |
| S22.42 | 9 | Rippenserienfraktur: Mit Beteiligung von zwei Rippen |
| S82.18 | 9 | Fraktur des proximalen Endes der Tibia: Sonstige |
| M75.1 | 8 | Läsionen der Rotatorenmanschette |
| S70.1 | 8 | Prellung des Oberschenkels |
| T84.5 | 8 | Infektion und entzündliche Reaktion durch eine Gelenkendoprothese |
| T81.4 | 8 | Infektion nach einem Eingriff, anderenorts nicht klassifiziert |
| S32.03 | 7 | Fraktur eines Lendenwirbels: L3 |

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| S92.3 | 7 | Fraktur der Mittelfußknochen |
| T84.04 | 7 | Mechanische Komplikation durch eine Gelenkendoprothese: Hüftgelenk |
| S22.43 | 7 | Rippenserienfraktur: Mit Beteiligung von drei Rippen |
| S32.02 | 7 | Fraktur eines Lendenwirbels: L2 |
| S70.0 | 7 | Prellung der Hüfte |
| S52.01 | 6 | Fraktur des proximalen Endes der Ulna: Olekranon |
| S72.3 | 6 | Fraktur des Femurschaftes |
| S72.01 | 6 | Schenkelhalsfraktur: Intrakapsulär |
| S80.0 | 6 | Prellung des Knies |
| S42.02 | 6 | Fraktur der Klavikula: Mittleres Drittel |
| S43.00 | 6 | Luxation des Schultergelenkes [Glenohumeralgelenk], nicht näher bezeichnet |
| S13.4 | 6 | Verstauchung und Zerrung der Halswirbelsäule |
| S82.88 | 6 | Frakturen sonstiger Teile des Unterschenkels |
| S06.5 | 5 | Traumatische subdurale Blutung |
| S86.0 | 5 | Verletzung der Achillessehne |
| S46.2 | 5 | Verletzung des Muskels und der Sehne an sonstigen Teilen des M. biceps brachii |
| S32.04 | 5 | Fraktur eines Lendenwirbels: L4 |
| S42.22 | 5 | Fraktur des proximalen Endes des Humerus: Collum chirurgicum |
| S06.6 | 5 | Traumatische subarachnoidale Blutung |
| S72.00 | 4 | Schenkelhalsfraktur: Teil nicht näher bezeichnet |
| S27.0 | 4 | Traumatischer Pneumothorax |
| S76.1 | 4 | Verletzung des Muskels und der Sehne des M. quadriceps femoris |
| S82.81 | 4 | Bimalleolarfraktur |
| S82.28 | 4 | Fraktur des Tibiaschaftes: Sonstige |
| S82.82 | 4 | Trimalleolarfraktur |
| S72.2 | 4 | Subtrochantäre Fraktur |
| M70.2 | 4 | Bursitis olecrani |
| S52.11 | 4 | Fraktur des proximalen Endes des Radius: Kopf |
| M87.95 | 4 | Knochennekrose, nicht näher bezeichnet: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk] |

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| S80.1 | 4 | Prellung sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Unterschenkels |
| S22.20 | 4 | Fraktur des Sternums: Nicht näher bezeichnet |
| S42.3 | 4 | Fraktur des Humerusschaftes |
| L03.11 | (Datenschutz) | Phlegmone an der unteren Extremität |
| S52.4 | (Datenschutz) | Fraktur des Ulna- und Radiusschaftes, kombiniert |
| S82.31 | (Datenschutz) | Distale Fraktur der Tibia: Mit Fraktur der Fibula (jeder Teil) |
| S06.9 | (Datenschutz) | Intrakranielle Verletzung, nicht näher bezeichnet |
| S32.5 | (Datenschutz) | Fraktur des Os pubis |
| M53.1 | (Datenschutz) | Zervikobrachial-Syndrom |
| S82.0 | (Datenschutz) | Fraktur der Patella |
| S83.0 | (Datenschutz) | Luxation der Patella |
| M00.96 | (Datenschutz) | Eitrige Arthritis, nicht näher bezeichnet: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk] |
| S82.38 | (Datenschutz) | Distale Fraktur der Tibia: Sonstige |
| S00.85 | (Datenschutz) | Oberflächliche Verletzung sonstiger Teile des Kopfes: Prellung |
| S32.1 | (Datenschutz) | Fraktur des Os sacrum |
| S92.0 | (Datenschutz) | Fraktur des Kalkaneus |
| S00.95 | (Datenschutz) | Oberflächliche Verletzung des Kopfes, Teil nicht näher bezeichnet: Prellung |
| S42.01 | (Datenschutz) | Fraktur der Klavikula: Mediales Drittel |
| S02.1 | (Datenschutz) | Schädelbasisfraktur |
| S01.9 | (Datenschutz) | Offene Wunde des Kopfes, Teil nicht näher bezeichnet |
| S92.4 | (Datenschutz) | Fraktur der Großzehe |
| S32.4 | (Datenschutz) | Fraktur des Acetabulums |
| I61.0 | (Datenschutz) | Intrazerebrale Blutung in die Großhirnhemisphäre, subkortikal |
| S83.2 | (Datenschutz) | Meniskusriss, akut |
| S60.2 | (Datenschutz) | Prellung sonstiger Teile des Handgelenkes und der Hand |
| S32.81 | (Datenschutz) | Fraktur: Os ischium |
| S32.89 | (Datenschutz) | Fraktur: Sonstige und nicht näher bezeichnete Teile des Beckens |
| S42.24 | (Datenschutz) | Fraktur des proximalen Endes des Humerus: Tuberculum majus |
| S42.23 | (Datenschutz) | Fraktur des proximalen Endes des Humerus: Collum anatomicum |
| S52.52 | (Datenschutz) | Distale Fraktur des Radius: Flexionsfraktur |

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| S40.0 | (Datenschutz) | Prellung der Schulter und des Oberarmes |
| M25.55 | (Datenschutz) | Gelenkschmerz: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk] |
| S06.33 | (Datenschutz) | Umschriebenes zerebrales Hämatom |
| F10.0 | (Datenschutz) | Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Akute Intoxikation [akuter Rausch] |
| S02.3 | (Datenschutz) | Fraktur des Orbitabodens |
| S02.2 | (Datenschutz) | Nasenbeinfraktur |
| S83.6 | (Datenschutz) | Verstauchung und Zerrung sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Knies |
| E86 | (Datenschutz) | Volumenmangel |
| M25.46 | (Datenschutz) | Gelenkerguss: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk] |
| T84.4 | (Datenschutz) | Mechanische Komplikation durch sonstige intern verwendete orthopädische Geräte, Implantate und Transplantate |
| S73.00 | (Datenschutz) | Luxation der Hüfte: Nicht näher bezeichnet |
| T79.3 | (Datenschutz) | Posttraumatische Wundinfektion, anderenorts nicht klassifiziert |
| T84.14 | (Datenschutz) | Mechanische Komplikation durch eine interne Osteosynthesevorrichtung an Extremitätenknochen: Beckenregion und Oberschenkel |
| S61.0 | (Datenschutz) | Offene Wunde eines oder mehrerer Finger ohne Schädigung des Nagels |
| T14.6 | (Datenschutz) | Verletzung von Muskeln und Sehnen an einer nicht näher bezeichneten Körperregion |
| S81.0 | (Datenschutz) | Offene Wunde des Knies |
| A46 | (Datenschutz) | Erysipel [Wundrose] |
| S52.30 | (Datenschutz) | Fraktur des Radiusschaftes, Teil nicht näher bezeichnet |
| S43.01 | (Datenschutz) | Luxation des Humerus nach vorne |
| S86.8 | (Datenschutz) | Verletzung sonstiger Muskeln und Sehnen in Höhe des Unterschenkels |
| S42.00 | (Datenschutz) | Fraktur der Klavikula: Teil nicht näher bezeichnet |
| S82.21 | (Datenschutz) | Fraktur des Tibiaschaftes: Mit Fraktur der Fibula (jeder Teil) |
| S30.1 | (Datenschutz) | Prellung der Bauchdecke |
| S71.1 | (Datenschutz) | Offene Wunde des Oberschenkels |
| T81.0 | (Datenschutz) | Blutung und Hämatom als Komplikation eines Eingriffes, anderenorts nicht klassifiziert |
| S22.04 | (Datenschutz) | Fraktur eines Brustwirbels: T7 und T8 |
| S22.05 | (Datenschutz) | Fraktur eines Brustwirbels: T9 und T10 |

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| S12.24 | (Datenschutz) | Fraktur des 6. Halswirbels |
| M54.2 | (Datenschutz) | Zervikalneuralgie |
| S12.1 | (Datenschutz) | Fraktur des 2. Halswirbels |
| M46.46 | (Datenschutz) | Diszitis, nicht näher bezeichnet: Lumbalbereich |
| C90.00 | (Datenschutz) | Multiples Myelom: Ohne Angabe einer kompletten Remission |
| M70.4 | (Datenschutz) | Bursitis praepatellaris |
| M17.3 | (Datenschutz) | Sonstige posttraumatische Gonarthrose |
| L03.10 | (Datenschutz) | Phlegmone an der oberen Extremität |
| L03.01 | (Datenschutz) | Phlegmone an Fingern |
| L02.4 | (Datenschutz) | Hautabszess, Furunkel und Karbunkel an Extremitäten |
| M24.69 | (Datenschutz) | Ankylose eines Gelenkes: Nicht näher bezeichnete Lokalisation |
| S02.4 | (Datenschutz) | Fraktur des Jochbeins und des Oberkiefers |
| S01.51 | (Datenschutz) | Offene Wunde: Lippe |
| S01.20 | (Datenschutz) | Offene Wunde der Nase: Teil nicht näher bezeichnet |
| S22.22 | (Datenschutz) | Fraktur des Sternums: Corpus sterni |
| S27.1 | (Datenschutz) | Traumatischer Hämatothorax |
| S12.25 | (Datenschutz) | Fraktur des 7. Halswirbels |
| S51.80 | (Datenschutz) | Nicht näher bezeichnete offene Wunde sonstiger Teile des Unterarmes |
| S62.52 | (Datenschutz) | Fraktur des Daumens: Distale Phalanx |
| S62.61 | (Datenschutz) | Fraktur eines sonstigen Fingers: Proximale Phalanx |
| S32.05 | (Datenschutz) | Fraktur eines Lendenwirbels: L5 |
| S08.0 | (Datenschutz) | Skalpierungsverletzung |
| S02.8 | (Datenschutz) | Frakturen sonstiger Schädel- und Gesichtsschädelknochen |
| S22.40 | (Datenschutz) | Rippenserienfraktur: Nicht näher bezeichnet |
| M77.3 | (Datenschutz) | Kalkaneussporn |
| S51.0 | (Datenschutz) | Offene Wunde des Ellenbogens |
| S42.9 | (Datenschutz) | Fraktur des Schultergürtels, Teil nicht näher bezeichnet |
| R58 | (Datenschutz) | Blutung, anderenorts nicht klassifiziert |
| M86.16 | (Datenschutz) | Sonstige akute Osteomyelitis: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk] |
| S43.4 | (Datenschutz) | Verstauchung und Zerrung des Schultergelenkes |
| S31.1 | (Datenschutz) | Offene Wunde der Bauchdecke |

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| S22.02 | (Datenschutz) | Fraktur eines Brustwirbels: T3 und T4 |
| S21.1 | (Datenschutz) | Offene Wunde der vorderen Thoraxwand |
| M80.88 | (Datenschutz) | Sonstige Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule] |
| M79.65 | (Datenschutz) | Schmerzen in den Extremitäten: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk] |
| S42.03 | (Datenschutz) | Fraktur der Klavikula: Laterales Drittel |
| M76.5 | (Datenschutz) | Tendinitis der Patellarsehne |
| S52.10 | (Datenschutz) | Fraktur des proximalen Endes des Radius: Teil nicht näher bezeichnet |
| M71.06 | (Datenschutz) | Schleimbeutelabszess: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk] |
| S52.20 | (Datenschutz) | Fraktur des Ulnaschaftes, Teil nicht näher bezeichnet |
| M71.38 | (Datenschutz) | Sonstige Schleimbeutelzyste: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule] |
| S51.9 | (Datenschutz) | Offene Wunde des Unterarmes, Teil nicht näher bezeichnet |
| M67.99 | (Datenschutz) | Krankheit der Synovialis und der Sehnen, nicht näher bezeichnet: Nicht näher bezeichnete Lokalisation |
| M65.4 | (Datenschutz) | Tendovaginitis stenosans [de Quervain] |
| S52.59 | (Datenschutz) | Distale Fraktur des Radius: Sonstige und multiple Teile |
| M62.88 | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete Muskelkrankheiten: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule] |
| S60.81 | (Datenschutz) | Sonstige oberflächliche Verletzungen des Handgelenkes und der Hand: Schürfwunde |
| M54.86 | (Datenschutz) | Sonstige Rückenschmerzen: Lumbalbereich |
| M75.3 | (Datenschutz) | Tendinitis calcarea im Schulterbereich |
| S62.51 | (Datenschutz) | Fraktur des Daumens: Proximale Phalanx |
| S63.10 | (Datenschutz) | Luxation eines Fingers: Teil nicht näher bezeichnet |
| M50.1 | (Datenschutz) | Zervikaler Bandscheibenschaden mit Radikulopathie |
| S62.63 | (Datenschutz) | Fraktur eines sonstigen Fingers: Distale Phalanx |
| S62.12 | (Datenschutz) | Fraktur: Os triquetrum |
| S62.30 | (Datenschutz) | Fraktur eines sonstigen Mittelhandknochens: Teil nicht näher bezeichnet |
| M54.16 | (Datenschutz) | Radikulopathie: Lumbalbereich |
| M51.3 | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete Bandscheibendegeneration |
| S61.80 | (Datenschutz) | Nicht näher bezeichnete offene Wunde sonstiger Teile des Handgelenkes und der Hand |

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| M47.26 | (Datenschutz) | Sonstige Spondylose mit Radikulopathie: Lumbalbereich |
| M46.49 | (Datenschutz) | Diszitis, nicht näher bezeichnet: Nicht näher bezeichnete Lokalisation |
| S68.3 | (Datenschutz) | Kombinierte traumatische Amputation (von Teilen) eines oder mehrerer Finger mit anderen Teilen des Handgelenkes und der Hand |
| M20.1 | (Datenschutz) | Hallux valgus (erworben) |
| M23.51 | (Datenschutz) | Chronische Instabilität des Kniegelenkes: Vorderes Kreuzband |
| M22.1 | (Datenschutz) | Habituelle Subluxation der Patella |
| S72.40 | (Datenschutz) | Distale Fraktur des Femurs: Teil nicht näher bezeichnet |
| M19.97 | (Datenschutz) | Arthrose, nicht näher bezeichnet: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes] |
| M19.89 | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete Arthrose: Nicht näher bezeichnete Lokalisation |
| I25.12 | (Datenschutz) | Atherosklerotische Herzkrankheit: Zwei-Gefäß-Erkrankung |
| T79.62 | (Datenschutz) | Traumatische Muskelischämie des Unterschenkels |
| D48.0 | (Datenschutz) | Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Knochen und Gelenkknorpel |
| D47.2 | (Datenschutz) | Monoklonale Gammopathie unbestimmter Signifikanz [MGUS] |
| T84.10 | (Datenschutz) | Mechanische Komplikation durch eine interne Osteosynthesevorrichtung an Extremitätenknochen: Schulterregion |
| T84.11 | (Datenschutz) | Mechanische Komplikation durch eine interne Osteosynthesevorrichtung an Extremitätenknochen: Oberarm |
| M25.56 | (Datenschutz) | Gelenkschmerz: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk] |
| S82.41 | (Datenschutz) | Fraktur der Fibula, isoliert: Proximales Ende |
| M13.99 | (Datenschutz) | Arthritis, nicht näher bezeichnet: Nicht näher bezeichnete Lokalisation |
| M16.3 | (Datenschutz) | Sonstige dysplastische Koxarthrose |
| S82.40 | (Datenschutz) | Fraktur der Fibula, isoliert: Teil nicht näher bezeichnet |
| M13.11 | (Datenschutz) | Monarthritis, anderenorts nicht klassifiziert: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk] |
| M19.11 | (Datenschutz) | Posttraumatische Arthrose sonstiger Gelenke: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk] |
| S80.81 | (Datenschutz) | Sonstige oberflächliche Verletzungen des Unterschenkels: Schürfwunde |
| M42.16 | (Datenschutz) | Osteochondrose der Wirbelsäule beim Erwachsenen: Lumbalbereich |
| S73.01 | (Datenschutz) | Luxation der Hüfte: Nach posterior |
| M43.16 | (Datenschutz) | Spondylolisthesis: Lumbalbereich |
| T89.02 | (Datenschutz) | Komplikationen einer offenen Wunde: Infektion |

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| S72.44 | (Datenschutz) | Distale Fraktur des Femurs: Interkondylär |
| S90.84 | (Datenschutz) | Sonstige oberflächliche Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes: Oberflächlicher Fremdkörper (Splitter) |
| S92.22 | (Datenschutz) | Fraktur: Os cuboideum |
| J93.9 | (Datenschutz) | Pneumothorax, nicht näher bezeichnet |
| S93.33 | (Datenschutz) | Luxation sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Fußes: Tarsometatarsal (-Gelenk) |
| S93.40 | (Datenschutz) | Verstauchung und Zerrung des oberen Sprunggelenkes: Teil nicht näher bezeichnet |
| T07 | (Datenschutz) | Nicht näher bezeichnete multiple Verletzungen |
| R10.3 | (Datenschutz) | Schmerzen mit Lokalisation in anderen Teilen des Unterbauches |
| S42.14 | (Datenschutz) | Fraktur der Skapula: Cavitas glenoidalis und Collum scapulae |
| S00.1 | (Datenschutz) | Prellung des Augenlides und der Periokularregion |
| S72.11 | (Datenschutz) | Femurfraktur: Intertrochantär |
| R57.9 | (Datenschutz) | Schock, nicht näher bezeichnet |
| R56.8 | (Datenschutz) | Sonstige und nicht näher bezeichnete Krämpfe |
| M00.99 | (Datenschutz) | Eitrige Arthritis, nicht näher bezeichnet: Nicht näher bezeichnete Lokalisation |
| T84.12 | (Datenschutz) | Mechanische Komplikation durch eine interne Osteosynthesevorrichtung an Extremitätenknochen: Unterarm |
| C79.5 | (Datenschutz) | Sekundäre bösartige Neubildung des Knochens und des Knochenmarkes |
| B99 | (Datenschutz) | Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten |
| T84.6 | (Datenschutz) | Infektion und entzündliche Reaktion durch eine interne Osteosynthesevorrichtung [jede Lokalisation] |
| T84.7 | (Datenschutz) | Infektion und entzündliche Reaktion durch sonstige orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate |
| T84.8 | (Datenschutz) | Sonstige Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate |
| S87.8 | (Datenschutz) | Zerquetschung sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Unterschenkels |
| M10.09 | (Datenschutz) | Idiopathische Gicht: Nicht näher bezeichnete Lokalisation |
| M10.06 | (Datenschutz) | Idiopathische Gicht: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk] |
| I61.1 | (Datenschutz) | Intrazerebrale Blutung in die Großhirnhemisphäre, kortikal |
| M00.06 | (Datenschutz) | Arthritis und Polyarthritis durch Staphylokokken: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk] |

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| S86.2 | (Datenschutz) | Verletzung von Muskeln und Sehnen der anterioren Muskelgruppe in Höhe des Unterschenkels |

## - Prozeduren zu B-5.7

### Verpflichtend im Qualitätsbericht anzugebende Prozeduren

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| 3-203 | 430 | Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark |
| 3-200 | 412 | Native Computertomographie des Schädels |
| 5-822.g1 | 200 | Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Bikondyläre Oberflächenersatzprothese: Zementiert |
| 8-919 | 180 | Komplexe Akutschmerzbehandlung |
| 3-994 | 173 | Virtuelle 3D-Rekonstruktionstechnik |
| 5-820.00 | 165 | Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese: Nicht zementiert |
| 3-205 | 132 | Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems |
| 8-930 | 123 | Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes |
| 3-222 | 118 | Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel |
| 3-225 | 110 | Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel |
| 9-984.7 | 110 | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2 |
| 3-802 | 108 | Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark |
| 9-984.8 | 99 | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3 |
| 3-206 | 91 | Native Computertomographie des Beckens |
| 3-226 | 83 | Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel |
| 5-900.04 | 82 | Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Sonstige Teile Kopf |
| 9-984.6 | 51 | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1 |
| 8-800.c0 | 39 | Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE |
| 9-984.9 | 36 | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4 |
| 5-794.k6 | 28 | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Radius distal |
| 3-223 | 26 | Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel |
| 8-914.12 | 26 | Injektion eines Medikamentes an Nervenwurzeln und wirbelsäulennahe Nerven zur Schmerztherapie: Mit bildgebenden Verfahren: An der Lendenwirbelsäule |
| 5-984 | 25 | Mikrochirurgische Technik |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| 5-032.00 | 23 | Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: LWS, dorsal: 1 Segment |
| 9-984.b | 19 | Pflegebedürftigkeit: Erfolgter Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad |
| 8-98g.10 | 18 | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 4 Behandlungstage |
| 5-790.5f | 17 | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Femur proximal |
| 5-814.3 | 16 | Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Erweiterung des subakromialen Raumes |
| 5-794.k1 | 15 | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Humerus proximal |
| 5-916.a0 | 14 | Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: An Haut und Unterhaut |
| 5-793.kr | 13 | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Fibula distal |
| 5-896.1e | 12 | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Oberschenkel und Knie |
| 8-831.22 | 12 | Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße: Wechsel: Über eine periphere Vene in ein zentralvenöses Gefäß |
| 3-202 | 12 | Native Computertomographie des Thorax |
| 5-829.e | 12 | Andere gelenkplastische Eingriffe: Verwendung von hypoallergenem Knochenersatz- und/oder Osteosynthesematerial |
| 8-201.0 | 10 | Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese: Humeroglenoidalgelenk |
| 5-805.7 | 10 | Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Rekonstruktion der Rotatorenmanschette durch Naht |
| 5-839.60 | 10 | Andere Operationen an der Wirbelsäule: Knöcherne Dekompression des Spinalkanals: 1 Segment |
| 8-701 | 10 | Einfache endotracheale Intubation |
| 3-806 | 9 | Native Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems |
| 5-869.2 | 9 | Andere Operationen an den Bewegungsorganen: Einbringen von Fixationsmaterial am Knochen bei Operationen am Weichteilgewebe |
| 8-980.0 | 8 | Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1 bis 184 Aufwandspunkte |
| 8-158.h | 8 | Therapeutische perkutane Punktion eines Gelenkes: Kniegelenk |
| 3-220 | 8 | Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| 5-831.9 | 8 | Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe: Entfernung eines freien Sequesters ohne Endoskopie |
| 5-793.3r | 8 | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Fibula distal |
| 5-829.h | 8 | Andere gelenkplastische Eingriffe: Pfannenbodenplastik am Hüftgelenk |
| 5-794.2r | 7 | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Fibula distal |
| 3-221 | 7 | Computertomographie des Halses mit Kontrastmittel |
| 3-207 | 6 | Native Computertomographie des Abdomens |
| 8-144.0 | 6 | Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Großlumig |
| 5-790.0n | 6 | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Tibia distal |
| 3-052 | 6 | Transösophageale Echokardiographie [TEE] |
| 5-811.20 | 6 | Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, partiell: Humeroglenoidalgelenk |
| 5-831.3 | 6 | Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe: Exzision von extraforaminal gelegenem Bandscheibengewebe |
| 5-839.a0 | 6 | Andere Operationen an der Wirbelsäule: Implantation von Material in einen Wirbelkörper mit Verwendung eines Systems zur intravertebralen, instrumentellen Wirbelkörperaufrichtung: 1 Wirbelkörper |
| 5-793.36 | 6 | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Radius distal |
| 5-790.16 | 5 | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Radius distal |
| 5-896.1f | 5 | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Unterschenkel |
| 5-855.19 | 5 | Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Naht einer Sehne, primär: Unterschenkel |
| 5-859.12 | 5 | Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Totale Resektion eines Schleimbeutels: Oberarm und Ellenbogen |
| 8-190.21 | 5 | Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: 8 bis 14 Tage |
| 1-854.7 | 5 | Diagnostische perkutane Punktion eines Gelenkes oder Schleimbeutels: Kniegelenk |
| 5-810.1h | 5 | Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkspülung mit Drainage, septisch: Kniegelenk |
| 5-821.2b | 5 | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Gelenkpfannenprothese: Isolierter Wechsel eines Inlays ohne Pfannenwechsel, mit Wechsel des Aufsteckkopfes |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| 8-900 | 5 | Intravenöse Anästhesie |
| 5-822.01 | 5 | Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Unikondyläre Schlittenprothese: Zementiert |
| 5-796.k0 | 5 | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch winkelstabile Platte: Klavikula |
| 5-821.0 | 5 | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Revision (ohne Wechsel) |
| 8-831.00 | 5 | Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße: Legen: Über eine zentrale Vene in ein zentralvenöses Gefäß, anterograd |
| 5-811.2h | 4 | Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, partiell: Kniegelenk |
| 8-190.20 | 4 | Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: Bis 7 Tage |
| 5-823.2b | 4 | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer bikondylären Oberflächenersatzprothese: In eine femoral und tibial schaftverankerte Prothese, (teil-)zementiert |
| 5-892.1e | 4 | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Oberschenkel und Knie |
| 5-896.0e | 4 | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Oberschenkel und Knie |
| 1-266.0 | 4 | Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt: Bei implantiertem Schrittmacher |
| 5-787.9t | 4 | Entfernung von Osteosynthesematerial: Fixateur externe: Kalkaneus |
| 5-032.02 | 4 | Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: LWS, dorsal: Mehr als 2 Segmente |
| 5-032.01 | 4 | Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: LWS, dorsal: 2 Segmente |
| 5-916.a1 | 4 | Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: Tiefreichend, subfaszial oder an Knochen und/oder Gelenken der Extremitäten |
| 5-986.x | 4 | Minimalinvasive Technik: Sonstige |
| 1-697.7 | 4 | Diagnostische Arthroskopie: Kniegelenk |
| 5-790.25 | 4 | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Radiusschaft |
| 5-793.k6 | 4 | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Radius distal |
| 8-98g.11 | 4 | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 5 bis höchstens 9 Behandlungstage |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| 5-900.1e | 4 | Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Oberschenkel und Knie |
| 8-500 | 4 | Tamponade einer Nasenblutung |
| 5-793.1n | 4 | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Tibia distal |
| 5-900.0e | 4 | Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Oberschenkel und Knie |
| 5-892.0f | 4 | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Unterschenkel |
| 5-900.08 | 4 | Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Unterarm |
| 5-794.kr | 4 | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Fibula distal |
| 5-900.00 | 4 | Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Lippe |
| 5-79b.2k | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Platte: Oberes Sprunggelenk |
| 8-561.1 | (Datenschutz) | Funktionsorientierte physikalische Therapie: Funktionsorientierte physikalische Monotherapie |
| 8-210 | (Datenschutz) | Brisement force |
| 5-794.af | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Femur proximal |
| 5-784.7k | (Datenschutz) | Knochentransplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, allogen, offen chirurgisch: Tibia proximal |
| 5-794.1f | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Femur proximal |
| 5-859.18 | (Datenschutz) | Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Totale Resektion eines Schleimbeutels: Oberschenkel und Knie |
| 5-787.9m | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Fixateur externe: Tibiaschaft |
| 5-794.26 | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Radius distal |
| 5-895.0e | (Datenschutz) | Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Oberschenkel und Knie |
| 8-201.g | (Datenschutz) | Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese: Hüftgelenk |
| 9-984.a | (Datenschutz) | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 5 |
| 5-800.6h | (Datenschutz) | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Kniegelenk |
| 5-79a.6k | (Datenschutz) | Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Oberes Sprunggelenk |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| 5-894.1e | (Datenschutz) | Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Oberschenkel und Knie |
| 5-790.28 | (Datenschutz) | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Ulnaschaft |
| 5-793.27 | (Datenschutz) | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Ulna proximal |
| 5-790.6n | (Datenschutz) | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Tibia distal |
| 8-915 | (Datenschutz) | Injektion und Infusion eines Medikamentes an andere periphere Nerven zur Schmerztherapie |
| 5-896.18 | (Datenschutz) | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Unterarm |
| 3-227 | (Datenschutz) | Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel |
| 5-812.5 | (Datenschutz) | Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Meniskusresektion, partiell |
| 5-896.0g | (Datenschutz) | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Fuß |
| 5-822.x1 | (Datenschutz) | Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Sonstige: Zementiert |
| 5-820.41 | (Datenschutz) | Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Duokopfprothese: Zementiert |
| 5-931.0 | (Datenschutz) | Art des verwendeten Knorpelersatz-, Knochenersatz- und Osteosynthesematerials: Hypoallergenes Material |
| 8-812.52 | (Datenschutz) | Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 2.500 IE bis unter 3.500 IE |
| 5-900.07 | (Datenschutz) | Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Oberarm und Ellenbogen |
| 5-793.2f | (Datenschutz) | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Femur proximal |
| 5-900.09 | (Datenschutz) | Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Hand |
| 5-916.7f | (Datenschutz) | Temporäre Weichteildeckung: Durch alloplastisches Material, großflächig: Unterschenkel |
| 5-900.xe | (Datenschutz) | Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sonstige: Oberschenkel und Knie |
| 5-791.7g | (Datenschutz) | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Verriegelungsnagel: Femurschaft |
| 5-790.1c | (Datenschutz) | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Phalangen Hand |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| 5-790.4m | (Datenschutz) | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Verriegelungsnagel: Tibiaschaft |
| 5-793.1r | (Datenschutz) | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Fibula distal |
| 8-812.51 | (Datenschutz) | Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 1.500 IE bis unter 2.500 IE |
| 5-794.1n | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Tibia distal |
| 5-793.k1 | (Datenschutz) | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Humerus proximal |
| 5-793.31 | (Datenschutz) | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Humerus proximal |
| 5-896.09 | (Datenschutz) | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Hand |
| 5-824.21 | (Datenschutz) | Implantation einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Totalendoprothese Schultergelenk: Invers |
| 5-895.0f | (Datenschutz) | Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Unterschenkel |
| 5-823.27 | (Datenschutz) | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer bikondylären Oberflächenersatzprothese: Inlaywechsel |
| 8-810.j5 | (Datenschutz) | Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Fibrinogenkonzentrat: 2,0 g bis unter 3,0 g |
| 3-805 | (Datenschutz) | Native Magnetresonanztomographie des Beckens |
| 5-823.9 | (Datenschutz) | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Entfernung eines Patellaersatzes |
| 8-812.50 | (Datenschutz) | Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 500 IE bis unter 1.500 IE |
| 1-424 | (Datenschutz) | Biopsie ohne Inzision am Knochenmark |
| 1-275.0 | (Datenschutz) | Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie ohne weitere Maßnahmen |
| 5-787.9n | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Fixateur externe: Tibia distal |
| 5-794.kk | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Tibia proximal |
| 5-787.k1 | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Humerus proximal |
| 8-771 | (Datenschutz) | Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation |
| 8-779 | (Datenschutz) | Andere Reanimationsmaßnahmen |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| 5-793.kn | (Datenschutz) | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Tibia distal |
| 8-831.02 | (Datenschutz) | Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße: Legen: Über eine periphere Vene in ein zentralvenöses Gefäß |
| 8-812.53 | (Datenschutz) | Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 3.500 IE bis unter 4.500 IE |
| 8-812.60 | (Datenschutz) | Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Normales Plasma: 1 TE bis unter 6 TE |
| 5-790.42 | (Datenschutz) | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Verriegelungsnagel: Humerusschaft |
| 5-800.3h | (Datenschutz) | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Debridement: Kniegelenk |
| 8-810.x | (Datenschutz) | Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Sonstige |
| 5-790.1n | (Datenschutz) | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Tibia distal |
| 5-895.2e | (Datenschutz) | Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Oberschenkel und Knie |
| 5-787.3k | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Tibia proximal |
| 5-056.40 | (Datenschutz) | Neurolyse und Dekompression eines Nerven: Nerven Hand: Offen chirurgisch |
| 8-201.k | (Datenschutz) | Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese: Oberes Sprunggelenk |
| 5-839.0 | (Datenschutz) | Andere Operationen an der Wirbelsäule: Entfernung von Osteosynthesematerial |
| 5-829.k1 | (Datenschutz) | Implantation einer modularen Endoprothese oder (Teil-)Wechsel in eine modulare Endoprothese bei knöcherner Defektsituation und ggf. Knochen(teil)ersatz: Schaftkomponente ohne eine dem Knochendefekt entsprechende Länge und Dicke |
| 5-83b.54 | (Datenschutz) | Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch Schrauben-Stab-System: 4 Segmente |
| 5-83b.51 | (Datenschutz) | Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch Schrauben-Stab-System: 2 Segmente |
| 5-800.0h | (Datenschutz) | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Arthrotomie: Kniegelenk |
| 5-800.at | (Datenschutz) | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Einlegen eines Medikamententrägers: Ellenbogengelenk n.n.bez. |
| 5-916.9f | (Datenschutz) | Temporäre Weichteildeckung: Durch Kombination mehrerer Verfahren, großflächig: Unterschenkel |
| 5-795.k0 | (Datenschutz) | Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch winkelstabile Platte: Klavikula |
| 5-031.00 | (Datenschutz) | Zugang zur Brustwirbelsäule: BWS, dorsal: 1 Segment |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| 5-983 | (Datenschutz) | Reoperation |
| 5-851.19 | (Datenschutz) | Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Tenotomie, offen chirurgisch: Unterschenkel |
| 5-800.4h | (Datenschutz) | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Synovialektomie, partiell: Kniegelenk |
| 5-822.91 | (Datenschutz) | Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Sonderprothese: Zementiert |
| 5-787.1k | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Tibia proximal |
| 5-786.1 | (Datenschutz) | Osteosyntheseverfahren: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage |
| 5-822.h1 | (Datenschutz) | Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Femoral und tibial schaftverankerte Prothese: Zementiert |
| 5-780.6e | (Datenschutz) | Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Schenkelhals |
| 5-900.05 | (Datenschutz) | Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Hals |
| 5-900.1f | (Datenschutz) | Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Unterschenkel |
| 5-855.18 | (Datenschutz) | Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Naht einer Sehne, primär: Oberschenkel und Knie |
| 5-850.07 | (Datenschutz) | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision eines Muskels, längs: Leisten- und Genitalregion und Gesäß |
| 5-782.b0 | (Datenschutz) | Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion, endoskopisch: Klavikula |
| 5-895.09 | (Datenschutz) | Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Hand |
| 5-855.08 | (Datenschutz) | Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Reinsertion einer Sehne: Oberschenkel und Knie |
| 5-840.60 | (Datenschutz) | Operationen an Sehnen der Hand: Naht, primär: Beugesehnen Handgelenk |
| 5-83w.0 | (Datenschutz) | Zusatzinformationen zu Operationen an der Wirbelsäule: Augmentation des Schraubenlagers |
| 5-850.d8 | (Datenschutz) | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Faszie: Oberschenkel und Knie |
| 8-917.13 | (Datenschutz) | Injektion eines Medikamentes in Gelenke der Wirbelsäule zur Schmerztherapie: Mit bildgebenden Verfahren: An den Gelenken der Lendenwirbelsäule |
| 3-05g.0 | (Datenschutz) | Endosonographie des Herzens: Intravaskulärer Ultraschall der Koronargefäße [IVUS] |
| 5-896.07 | (Datenschutz) | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Oberarm und Ellenbogen |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| 5-896.0a | (Datenschutz) | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Brustwand und Rücken |
| 3-605 | (Datenschutz) | Arteriographie der Gefäße des Beckens |
| 8-980.30 | (Datenschutz) | Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1.105 bis 1.656 Aufwandspunkte: 1.105 bis 1.380 Aufwandspunkte |
| 5-855.22 | (Datenschutz) | Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Naht einer Sehne, sekundär: Oberarm und Ellenbogen |
| 5-781.at | (Datenschutz) | Osteotomie und Korrekturosteotomie: Osteotomie ohne Achsenkorrektur: Kalkaneus |
| 8-853.84 | (Datenschutz) | Hämofiltration: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 264 bis 432 Stunden |
| 8-902 | (Datenschutz) | Balancierte Anästhesie |
| 5-896.17 | (Datenschutz) | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Oberarm und Ellenbogen |
| 8-837.m0 | (Datenschutz) | Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: Ein Stent in eine Koronararterie |
| 5-855.1a | (Datenschutz) | Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Naht einer Sehne, primär: Fuß |
| 1-854.6 | (Datenschutz) | Diagnostische perkutane Punktion eines Gelenkes oder Schleimbeutels: Hüftgelenk |
| 5-896.05 | (Datenschutz) | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Hals |
| 8-83b.0c | (Datenschutz) | Zusatzinformationen zu Materialien: Art der medikamentefreisetzenden Stents oder OPD-Systeme: Everolimus-freisetzende Stents oder OPD-Systeme mit sonstigem Polymer |
| 5-895.2f | (Datenschutz) | Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Unterschenkel |
| 8-980.11 | (Datenschutz) | Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 185 bis 552 Aufwandspunkte: 369 bis 552 Aufwandspunkte |
| 1-717.1 | (Datenschutz) | Feststellung des Beatmungsstatus und des Beatmungsentwöhnungspotenzials: Mit Indikationsstellung zur weiteren Beatmungsentwöhnungsbehandlung |
| 5-792.52 | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Humerusschaft |
| 5-791.k8 | (Datenschutz) | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Ulnaschaft |
| 5-792.7g | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Verriegelungsnagel: Femurschaft |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| 5-823.b0 | (Datenschutz) | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer Endoprothese mit erweiterter Beugefähigkeit: Nur Inlaywechsel |
| 5-829.k2 | (Datenschutz) | Implantation einer modularen Endoprothese oder (Teil-)Wechsel in eine modulare Endoprothese bei knöcherner Defektsituation und ggf. Knochen(teil)ersatz: Schaftkomponente mit einer dem Knochendefekt entsprechenden Länge und Dicke |
| 5-787.0n | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Tibia distal |
| 5-791.1m | (Datenschutz) | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Tibiaschaft |
| 5-790.6r | (Datenschutz) | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Fibula distal |
| 5-792.k5 | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Radiusschaft |
| 5-792.6m | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel: Tibiaschaft |
| 5-790.6h | (Datenschutz) | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Femur distal |
| 5-790.66 | (Datenschutz) | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Radius distal |
| 5-823.c | (Datenschutz) | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel eines interpositionellen nicht verankerten Implantates |
| 5-822.g0 | (Datenschutz) | Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Bikondyläre Oberflächenersatzprothese: Nicht zementiert |
| 5-821.f0 | (Datenschutz) | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Duokopfprothese: In Duokopfprothese, nicht zementiert |
| 5-823.0 | (Datenschutz) | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Revision (ohne Wechsel) |
| 5-823.1b | (Datenschutz) | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer unikondylären Schlittenprothese: In bikondyläre Oberflächenprothese, zementiert |
| 5-823.43 | (Datenschutz) | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer Sonderprothese: Teilwechsel Kopplungselement |
| 5-787.16 | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Radius distal |
| 5-786.0 | (Datenschutz) | Osteosyntheseverfahren: Durch Schraube |
| 5-832.5 | (Datenschutz) | Exzision von (erkranktem) Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule: Arthrektomie, total |
| 5-832.4 | (Datenschutz) | Exzision von (erkranktem) Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule: Arthrektomie, partiell |
| 5-787.1e | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Schenkelhals |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| 5-823.4x | (Datenschutz) | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer Sonderprothese: Sonstige |
| 5-785.4k | (Datenschutz) | Implantation von alloplastischem Knochenersatz: Metallischer Knochenersatz: Tibia proximal |
| 5-788.00 | (Datenschutz) | Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Resektion (Exostose): Os metatarsale I |
| 5-788.41 | (Datenschutz) | Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Weichteilkorrektur: In Höhe des 2. bis 5. Zehenstrahles, 1 Zehenstrahl |
| 5-790.21 | (Datenschutz) | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Humerus proximal |
| 5-788.40 | (Datenschutz) | Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Weichteilkorrektur: In Höhe des 1. Zehenstrahles |
| 5-790.0j | (Datenschutz) | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Patella |
| 5-78a.0e | (Datenschutz) | Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Schraube: Schenkelhals |
| 5-788.5c | (Datenschutz) | Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Osteotomie: Os metatarsale I, distal |
| 5-790.20 | (Datenschutz) | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Klavikula |
| 5-790.1w | (Datenschutz) | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Phalangen Fuß |
| 5-796.kv | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch winkelstabile Platte: Metatarsale |
| 5-790.3m | (Datenschutz) | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Aufbohren der Markhöhle: Tibiaschaft |
| 5-790.1v | (Datenschutz) | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Metatarsale |
| 5-790.1r | (Datenschutz) | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Fibula distal |
| 5-788.66 | (Datenschutz) | Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Arthroplastik: Interphalangealgelenk, Digitus II bis V, 1 Gelenk |
| 5-793.16 | (Datenschutz) | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Radius distal |
| 5-793.14 | (Datenschutz) | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Radius proximal |
| 5-793.2e | (Datenschutz) | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Schenkelhals |
| 5-793.2r | (Datenschutz) | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Fibula distal |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| 5-787.km | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Tibiaschaft |
| 5-793.39 | (Datenschutz) | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Ulna distal |
| 5-790.10 | (Datenschutz) | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Klavikula |
| 5-790.0v | (Datenschutz) | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Metatarsale |
| 5-789.36 | (Datenschutz) | Andere Operationen am Knochen: Revision von Osteosynthesematerial ohne Materialwechsel: Radius distal |
| 5-788.0b | (Datenschutz) | Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Resektion (Exostose): Digitus II bis V, 1 Phalanx |
| 5-788.60 | (Datenschutz) | Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Arthroplastik: Metatarsophalangealgelenk, Digitus I |
| 5-790.0m | (Datenschutz) | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Tibiaschaft |
| 5-802.x | (Datenschutz) | Offen chirurgische Refixation (Reinsertion) und Naht am Kapselbandapparat des Kniegelenkes: Sonstige |
| 5-802.6 | (Datenschutz) | Offen chirurgische Refixation (Reinsertion) und Naht am Kapselbandapparat des Kniegelenkes: Naht des lateralen Kapselbandapparates |
| 5-804.2 | (Datenschutz) | Offen chirurgische Operationen an der Patella und ihrem Halteapparat: Verlagerung des Patellarsehnenansatzes (z.B. nach Bandi, Elmslie) |
| 5-787.1r | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Fibula distal |
| 5-821.18 | (Datenschutz) | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Femurkopfprothese: Wechsel des Aufsteckkopfes |
| 5-821.14 | (Datenschutz) | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Femurkopfprothese: In Totalendoprothese, hybrid (teilzementiert) |
| 5-801.hx | (Datenschutz) | Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Knocheneröffnung (z.B. nach Pridie, Mikrofrakturierung, Abrasionsarthroplastik): Sonstige |
| 5-801.0g | (Datenschutz) | Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Exzision von erkranktem Gewebe am Gelenkknorpel: Hüftgelenk |
| 5-805.6 | (Datenschutz) | Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Akromioplastik mit Durchtrennung des Ligamentum coracoacromiale |
| 5-803.7 | (Datenschutz) | Offen chirurgische Bandplastik am Kniegelenk: Lateraler Bandapparat |
| 5-800.xk | (Datenschutz) | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Sonstige: Oberes Sprunggelenk |
| 5-800.a4 | (Datenschutz) | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Einlegen eines Medikamententrägers: Humeroulnargelenk |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| 5-821.10 | (Datenschutz) | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Femurkopfprothese: In Femurkopfprothese, nicht zementiert |
| 5-814.0 | (Datenschutz) | Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Refixation des Labrum glenoidale durch Naht |
| 5-812.kr | (Datenschutz) | Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Resektion eines oder mehrerer Osteophyten: Zehengelenk |
| 5-815.0 | (Datenschutz) | Arthroskopische Entfernung und arthroskopischer Wechsel eines Bandersatzes am Kniegelenk: Entfernung eines vorderen Kreuzbandtransplantates |
| 5-816.0 | (Datenschutz) | Arthroskopische Operationen am Labrum acetabulare: Naht oder sonstige Refixation |
| 5-820.02 | (Datenschutz) | Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese: Hybrid (teilzementiert) |
| 5-820.01 | (Datenschutz) | Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese: Zementiert |
| 5-821.20 | (Datenschutz) | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Gelenkpfannenprothese: In Gelenkpfannenprothese, nicht zementiert |
| 5-787.1n | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Tibia distal |
| 5-821.25 | (Datenschutz) | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Gelenkpfannenprothese: In Gelenkpfannenprothese, zementiert oder n.n.bez., mit Wechsel des Aufsteckkopfes |
| 5-787.31 | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Humerus proximal |
| 5-820.40 | (Datenschutz) | Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Duokopfprothese: Nicht zementiert |
| 5-821.24 | (Datenschutz) | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Gelenkpfannenprothese: In Gelenkpfannenprothese, nicht zementiert, mit Wechsel des Aufsteckkopfes |
| 5-810.91 | (Datenschutz) | Arthroskopische Gelenkoperation: Resektion von Bandanteilen und/oder Bandresten: Akromioklavikulargelenk |
| 5-850.8a | (Datenschutz) | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Fremdkörperentfernung aus einem Muskel: Fuß |
| 5-850.69 | (Datenschutz) | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Faszie, offen chirurgisch: Unterschenkel |
| 5-850.c2 | (Datenschutz) | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Sehne: Oberarm und Ellenbogen |
| 5-83b.41 | (Datenschutz) | Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch dorsales Schrauben-Platten-System: 2 Segmente |
| 5-785.21 | (Datenschutz) | Implantation von alloplastischem Knochenersatz: Keramischer Knochenersatz: Humerus proximal |
| 5-841.11 | (Datenschutz) | Operationen an Bändern der Hand: Durchtrennung: Retinaculum flexorum |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| 5-849.4 | (Datenschutz) | Andere Operationen an der Hand: Radikale Exzision von erkranktem Gewebe mit spezieller Gefäß- und Nervenpräparation |
| 5-849.3 | (Datenschutz) | Andere Operationen an der Hand: Radikale Exzision von erkranktem Gewebe |
| 5-823.26 | (Datenschutz) | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer bikondylären Oberflächenersatzprothese: In eine Sonderprothese, (teil-)zementiert |
| 5-850.b8 | (Datenschutz) | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement eines Muskels: Oberschenkel und Knie |
| 5-844.7x | (Datenschutz) | Operation an Gelenken der Hand: Entfernung eines Fremdkörpers: Sonstige |
| 5-843.0 | (Datenschutz) | Operationen an Muskeln der Hand: Inzision |
| 5-785.4h | (Datenschutz) | Implantation von alloplastischem Knochenersatz: Metallischer Knochenersatz: Femur distal |
| 5-806.3 | (Datenschutz) | Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Sprunggelenkes: Naht der Syndesmose |
| 5-787.96 | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Fixateur externe: Radius distal |
| 5-807.5 | (Datenschutz) | Offen chirurgische Refixation am Kapselbandapparat anderer Gelenke: Naht des Bandapparates der Klavikula mit Plattenstabilisierung |
| 5-787.6m | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Marknagel: Tibiaschaft |
| 5-787.36 | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Radius distal |
| 5-787.3r | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Fibula distal |
| 5-840.88 | (Datenschutz) | Operationen an Sehnen der Hand: Tenolyse: Sehnenscheiden Daumen |
| 5-840.74 | (Datenschutz) | Operationen an Sehnen der Hand: Naht, sekundär: Strecksehnen Langfinger |
| 5-839.61 | (Datenschutz) | Andere Operationen an der Wirbelsäule: Knöcherne Dekompression des Spinalkanals: 2 Segmente |
| 5-807.4 | (Datenschutz) | Offen chirurgische Refixation am Kapselbandapparat anderer Gelenke: Naht des Bandapparates der Klavikula |
| 5-840.35 | (Datenschutz) | Operationen an Sehnen der Hand: Sehnenfachspaltung: Strecksehnen Daumen |
| 5-83b.x1 | (Datenschutz) | Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Sonstige: 2 Segmente |
| 5-796.kb | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch winkelstabile Platte: Metakarpale |
| 8-718.70 | (Datenschutz) | Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung: Beatmungsentwöhnung nicht auf Beatmungsentwöhnungs-Einheit: Mindestens 1 bis höchstens 2 Behandlungstage |
| 5-031.20 | (Datenschutz) | Zugang zur Brustwirbelsäule: Hemilaminektomie BWS: 1 Segment |
| 8-810.j7 | (Datenschutz) | Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Fibrinogenkonzentrat: 4,0 g bis unter 5,0 g |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| 8-706 | (Datenschutz) | Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung |
| 3-823 | (Datenschutz) | Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel |
| 8-506 | (Datenschutz) | Wechsel und Entfernung einer Tamponade bei Blutungen |
| 8-179.x | (Datenschutz) | Andere therapeutische Spülungen: Sonstige |
| 8-800.c1 | (Datenschutz) | Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 6 TE bis unter 11 TE |
| 3-826 | (Datenschutz) | Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel |
| 8-190.31 | (Datenschutz) | Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit sonstigen Systemen bei einer Vakuumtherapie: 8 bis 14 Tage |
| 8-159.1 | (Datenschutz) | Andere therapeutische perkutane Punktion: Therapeutische perkutane Punktion des Knochenmarkes |
| 8-178.h | (Datenschutz) | Therapeutische Spülung eines Gelenkes: Kniegelenk |
| 8-640.0 | (Datenschutz) | Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus: Synchronisiert (Kardioversion) |
| 3-607 | (Datenschutz) | Arteriographie der Gefäße der unteren Extremitäten |
| 5-780.4d | (Datenschutz) | Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Einlegen eines Medikamententrägers: Becken |
| 8-201.m | (Datenschutz) | Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese: Unteres Sprunggelenk |
| 5-900.0a | (Datenschutz) | Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Brustwand und Rücken |
| 5-900.0c | (Datenschutz) | Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Leisten- und Genitalregion |
| 5-780.67 | (Datenschutz) | Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Ulna proximal |
| 8-201.h | (Datenschutz) | Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese: Kniegelenk |
| 8-718.71 | (Datenschutz) | Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung: Beatmungsentwöhnung nicht auf Beatmungsentwöhnungs-Einheit: Mindestens 3 bis höchstens 5 Behandlungstage |
| 8-550.1 | (Datenschutz) | Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung: Mindestens 14 Behandlungstage und 20 Therapieeinheiten |
| 8-201.x | (Datenschutz) | Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese: Sonstige |
| 8-401.2 | (Datenschutz) | Extension durch Knochendrahtung (Kirschner-Draht): Femur |
| 3-800 | (Datenschutz) | Native Magnetresonanztomographie des Schädels |
| 8-201.c | (Datenschutz) | Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese: Metakarpophalangealgelenk |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| 1-481.5 | (Datenschutz) | Biopsie ohne Inzision an Knochen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Becken |
| 5-855.03 | (Datenschutz) | Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Reinsertion einer Sehne: Unterarm |
| 5-853.19 | (Datenschutz) | Rekonstruktion von Muskeln: Naht: Unterschenkel |
| 5-812.k1 | (Datenschutz) | Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Resektion eines oder mehrerer Osteophyten: Akromioklavikulargelenk |
| 5-784.eh | (Datenschutz) | Knochentransplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, allogen, endoskopisch: Femur distal |
| 5-855.12 | (Datenschutz) | Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Naht einer Sehne, primär: Oberarm und Ellenbogen |
| 1-482.7 | (Datenschutz) | Arthroskopische Biopsie an Gelenken: Kniegelenk |
| 5-855.29 | (Datenschutz) | Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Naht einer Sehne, sekundär: Unterschenkel |
| 5-787.1w | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Phalangen Fuß |
| 5-855.02 | (Datenschutz) | Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Reinsertion einer Sehne: Oberarm und Ellenbogen |
| 5-785.0d | (Datenschutz) | Implantation von alloplastischem Knochenersatz: Knochenzement ohne Antibiotikumzusatz: Becken |
| 5-859.11 | (Datenschutz) | Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Totale Resektion eines Schleimbeutels: Schulter und Axilla |
| 5-892.04 | (Datenschutz) | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Sonstige Teile Kopf |
| 5-859.1a | (Datenschutz) | Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Totale Resektion eines Schleimbeutels: Fuß |
| 5-863.4 | (Datenschutz) | Amputation und Exartikulation Hand: Fingeramputation mit Haut- oder Muskelplastik |
| 1-697.1 | (Datenschutz) | Diagnostische Arthroskopie: Schultergelenk |
| 8-192.0e | (Datenschutz) | Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Kleinflächig: Oberschenkel und Knie |
| 8-800.g2 | (Datenschutz) | Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 3 Thrombozytenkonzentrate |
| 8-200.b | (Datenschutz) | Geschlossene Reposition einer Fraktur ohne Osteosynthese: Metakarpale |
| 8-987.11 | (Datenschutz) | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| 8-987.10 | (Datenschutz) | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 6 Behandlungstage |
| 5-892.0e | (Datenschutz) | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Oberschenkel und Knie |
| 8-98g.13 | (Datenschutz) | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 15 bis höchstens 19 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 |
| 5-784.7t | (Datenschutz) | Knochentransplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, allogen, offen chirurgisch: Kalkaneus |
| 5-793.k9 | (Datenschutz) | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Ulna distal |
| 5-794.04 | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Radius proximal |
| 5-787.k6 | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Radius distal |
| 5-800.2g | (Datenschutz) | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkspülung mit Drainage, septisch: Hüftgelenk |
| 5-800.1h | (Datenschutz) | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkspülung mit Drainage, aseptisch: Kniegelenk |
| 5-793.kf | (Datenschutz) | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Femur proximal |
| 5-787.k7 | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Ulna proximal |
| 5-794.0n | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Tibia distal |
| 5-787.9v | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Fixateur externe: Metatarsale |
| 5-793.af | (Datenschutz) | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Femur proximal |
| 5-793.5f | (Datenschutz) | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch dynamische Kompressionsschraube: Femur proximal |
| 5-793.k7 | (Datenschutz) | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Ulna proximal |
| 5-79a.16 | (Datenschutz) | Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Distales Radioulnargelenk |
| 5-795.3v | (Datenschutz) | Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Platte: Metatarsale |
| 5-796.2v | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Platte: Metatarsale |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| 5-796.20 | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Platte: Klavikula |
| 5-798.7 | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Beckenrand- und Beckenringfraktur: Durch Fixateur interne |
| 5-797.kt | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Fraktur an Talus und Kalkaneus: Durch winkelstabile Platte: Kalkaneus |
| 5-796.00 | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Schraube: Klavikula |
| 5-800.70 | (Datenschutz) | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Entfernung periartikulärer Verkalkungen: Humeroglenoidalgelenk |
| 5-800.5g | (Datenschutz) | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Synovialektomie, total: Hüftgelenk |
| 5-800.17 | (Datenschutz) | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkspülung mit Drainage, aseptisch: Handgelenk n.n.bez. |
| 5-79a.0k | (Datenschutz) | Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Schraube: Oberes Sprunggelenk |
| 5-800.3g | (Datenschutz) | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Debridement: Hüftgelenk |
| 5-800.34 | (Datenschutz) | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Debridement: Humeroulnargelenk |
| 5-794.2p | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Fibula proximal |
| 8-812.54 | (Datenschutz) | Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 4.500 IE bis unter 5.500 IE |
| 5-546.1 | (Datenschutz) | Plastische Rekonstruktion von Bauchwand und Peritoneum: Naht von Mesenterium, Omentum majus oder minus (nach Verletzung) |
| 5-780.6x | (Datenschutz) | Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Sonstige |
| 5-032.8 | (Datenschutz) | Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: Os sacrum und Os coccygis, dorsal |
| 6-008.8 | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 8: Cabozantinib, oral |
| 8-812.63 | (Datenschutz) | Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Normales Plasma: 21 TE bis unter 31 TE |
| 8-836.n5 | (Datenschutz) | (Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Anzahl der Metallspiralen: 5 Metallspiralen |
| 8-836.mk | (Datenschutz) | (Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Arterien Oberschenkel |
| 8-831.04 | (Datenschutz) | Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße: Legen: Großlumiger Katheter zur extrakorporalen Blutzirkulation in ein zentralvenöses Gefäß |
| 5-780.6f | (Datenschutz) | Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Femur proximal |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| 8-836.kk | (Datenschutz) | (Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Partikeln: Arterien Oberschenkel |
| 8-837.00 | (Datenschutz) | Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Ballon-Angioplastie: Eine Koronararterie |
| 5-312.0 | (Datenschutz) | Permanente Tracheostomie: Tracheotomie |
| 5-794.0r | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Fibula distal |
| 5-794.2k | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Tibia proximal |
| 5-794.21 | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Humerus proximal |
| 5-795.2c | (Datenschutz) | Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Phalangen Hand |
| 5-794.kn | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Tibia distal |
| 5-794.16 | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Radius distal |
| 5-900.0d | (Datenschutz) | Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Gesäß |
| 5-780.11 | (Datenschutz) | Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Knochenbohrung: Humerus proximal |
| 5-900.17 | (Datenschutz) | Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Oberarm und Ellenbogen |
| 5-549.5 | (Datenschutz) | Andere Bauchoperationen: Laparoskopie mit Drainage |
| 5-900.x4 | (Datenschutz) | Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sonstige: Sonstige Teile Kopf |
| 3-608 | (Datenschutz) | Superselektive Arteriographie |

### Freiwillig im Qualitätsbericht angegebene Prozeduren

— (vgl. Hinweis im Vorwort)

## - Diagnosen zu B-6.6

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| E11.74 | 90 | Diabetes mellitus, Typ 2: Mit multiplen Komplikationen: Mit diabetischem Fußsyndrom, nicht als entgleist bezeichnet |
| I70.22 | 49 | Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit belastungsinduziertem Ischämieschmerz, Gehstrecke weniger als 200 m |
| I70.24 | 49 | Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Ulzeration |
| T82.5 | 42 | Mechanische Komplikation durch sonstige Geräte und Implantate im Herzen und in den Gefäßen |
| E11.75 | 39 | Diabetes mellitus, Typ 2: Mit multiplen Komplikationen: Mit diabetischem Fußsyndrom, als entgleist bezeichnet |
| I70.25 | 30 | Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Gangrän |
| I65.2 | 26 | Verschluss und Stenose der A. carotis |
| N18.5 | 23 | Chronische Nierenkrankheit, Stadium 5 |
| I70.23 | 20 | Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Ruheschmerz |
| I83.9 | 18 | Varizen der unteren Extremitäten ohne Ulzeration oder Entzündung |
| I83.2 | 17 | Varizen der unteren Extremitäten mit Ulzeration und Entzündung |
| N18.4 | 10 | Chronische Nierenkrankheit, Stadium 4 |
| T82.7 | 10 | Infektion und entzündliche Reaktion durch sonstige Geräte, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen |
| I74.3 | 9 | Embolie und Thrombose der Arterien der unteren Extremitäten |
| L03.11 | 6 | Phlegmone an der unteren Extremität |
| I71.4 | 6 | Aneurysma der Aorta abdominalis, ohne Angabe einer Ruptur |
| T82.3 | 5 | Mechanische Komplikation durch sonstige Gefäßtransplantate |
| T82.8 | 5 | Sonstige näher bezeichnete Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen |
| I50.01 | 5 | Sekundäre Rechtsherzinsuffizienz |
| I72.4 | 4 | Aneurysma und Dissektion einer Arterie der unteren Extremität |
| T81.4 | 4 | Infektion nach einem Eingriff, anderenorts nicht klassifiziert |
| L97 | (Datenschutz) | Ulcus cruris, anderenorts nicht klassifiziert |
| A46 | (Datenschutz) | Erysipel [Wundrose] |
| L88 | (Datenschutz) | Pyoderma gangraenosum |
| I70.26 | (Datenschutz) | Atherosklerose der Extremitätenarterien: Schulter-Arm-Typ, alle Stadien |

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| I72.3 | (Datenschutz) | Aneurysma und Dissektion der A. iliaca |
| I74.2 | (Datenschutz) | Embolie und Thrombose der Arterien der oberen Extremitäten |
| I25.13 | (Datenschutz) | Atherosklerotische Herzkrankheit: Drei-Gefäß-Erkrankung |
| E87.5 | (Datenschutz) | Hyperkaliämie |
| I50.14 | (Datenschutz) | Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden in Ruhe |
| I63.5 | (Datenschutz) | Hirninfarkt durch nicht näher bezeichneten Verschluss oder Stenose zerebraler Arterien |
| I63.4 | (Datenschutz) | Hirninfarkt durch Embolie zerebraler Arterien |
| I63.2 | (Datenschutz) | Hirninfarkt durch nicht näher bezeichneten Verschluss oder Stenose präzerebraler Arterien |
| T81.0 | (Datenschutz) | Blutung und Hämatom als Komplikation eines Eingriffes, anderenorts nicht klassifiziert |
| L02.2 | (Datenschutz) | Hautabszess, Furunkel und Karbunkel am Rumpf |
| I77.80 | (Datenschutz) | Penetrierendes Aortenulkus [PAU] |
| T87.4 | (Datenschutz) | Infektion des Amputationsstumpfes |
| I83.0 | (Datenschutz) | Varizen der unteren Extremitäten mit Ulzeration |
| G45.92 | (Datenschutz) | Zerebrale transitorische Ischämie, nicht näher bezeichnet: Komplette Rückbildung innerhalb von 1 bis 24 Stunden |
| I65.3 | (Datenschutz) | Verschluss und Stenose mehrerer und beidseitiger präzerebraler Arterien |
| I71.3 | (Datenschutz) | Aneurysma der Aorta abdominalis, rupturiert |
| I71.9 | (Datenschutz) | Aortenaneurysma nicht näher bezeichneter Lokalisation, ohne Angabe einer Ruptur |
| I25.16 | (Datenschutz) | Atherosklerotische Herzkrankheit: Mit stenosierten Stents |
| I80.81 | (Datenschutz) | Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis tiefer Gefäße der oberen Extremitäten |
| I25.11 | (Datenschutz) | Atherosklerotische Herzkrankheit: Ein-Gefäß-Erkrankung |
| I83.1 | (Datenschutz) | Varizen der unteren Extremitäten mit Entzündung |
| G98 | (Datenschutz) | Sonstige Krankheiten des Nervensystems, anderenorts nicht klassifiziert |
| I87.21 | (Datenschutz) | Venöse Insuffizienz (chronisch) (peripher) mit Ulzeration |
| I89.8 | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete nichtinfektiöse Krankheiten der Lymphgefäße und Lymphknoten |
| J18.0 | (Datenschutz) | Bronchopneumonie, nicht näher bezeichnet |
| G45.82 | (Datenschutz) | Sonstige zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome: Komplette Rückbildung innerhalb von 1 bis 24 Stunden |

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| L03.01 | (Datenschutz) | Phlegmone an Fingern |
| L27.0 | (Datenschutz) | Generalisierte Hauteruption durch Drogen oder Arzneimittel |
| E10.74 | (Datenschutz) | Diabetes mellitus, Typ 1: Mit multiplen Komplikationen: Mit diabetischem Fußsyndrom, nicht als entgleist bezeichnet |
| D50.8 | (Datenschutz) | Sonstige Eisenmangelanämien |
| L98.4 | (Datenschutz) | Chronisches Ulkus der Haut, anderenorts nicht klassifiziert |
| M00.97 | (Datenschutz) | Eitrige Arthritis, nicht näher bezeichnet: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes] |
| M54.16 | (Datenschutz) | Radikulopathie: Lumbalbereich |
| D50.0 | (Datenschutz) | Eisenmangelanämie nach Blutverlust (chronisch) |
| M60.05 | (Datenschutz) | Infektiöse Myositis: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk] |
| C80.9 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung, nicht näher bezeichnet |
| R02.07 | (Datenschutz) | Nekrose der Haut und Unterhaut, anderenorts nicht klassifiziert: Knöchelregion, Fuß und Zehen |
| M86.17 | (Datenschutz) | Sonstige akute Osteomyelitis: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes] |
| S75.0 | (Datenschutz) | Verletzung der A. femoralis |
| T14.1 | (Datenschutz) | Offene Wunde an einer nicht näher bezeichneten Körperregion |
| R02.8 | (Datenschutz) | Sonstige und nicht näher bezeichnete Gangrän, anderenorts nicht klassifiziert |
| R55 | (Datenschutz) | Synkope und Kollaps |
| A49.8 | (Datenschutz) | Sonstige bakterielle Infektionen nicht näher bezeichneter Lokalisation |
| T81.8 | (Datenschutz) | Sonstige Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert |
| C50.9 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Brustdrüse, nicht näher bezeichnet |
| C43.7 | (Datenschutz) | Bösartiges Melanom der unteren Extremität, einschließlich Hüfte |
| T82.4 | (Datenschutz) | Mechanische Komplikation durch Gefäßkatheter bei Dialyse |
| C44.59 | (Datenschutz) | Sonstige bösartige Neubildungen der Haut: Haut sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Rumpfes |
| A41.8 | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete Sepsis |
| A49.9 | (Datenschutz) | Bakterielle Infektion, nicht näher bezeichnet |
| T85.6 | (Datenschutz) | Mechanische Komplikation durch sonstige näher bezeichnete interne Prothesen, Implantate oder Transplantate |
| A26.0 | (Datenschutz) | Haut-Erysipeloid |

## - Prozeduren zu B-6.7

### Verpflichtend im Qualitätsbericht anzugebende Prozeduren

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| 3-607 | 304 | Arteriographie der Gefäße der unteren Extremitäten |
| 8-930 | 160 | Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes |
| 8-836.0c | 104 | (Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Gefäße Unterschenkel |
| 3-605 | 96 | Arteriographie der Gefäße des Beckens |
| 8-836.0s | 96 | (Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Arterien Oberschenkel |
| 9-984.7 | 77 | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2 |
| 9-984.8 | 69 | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3 |
| 3-226 | 66 | Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel |
| 3-604 | 65 | Arteriographie der Gefäße des Abdomens |
| 3-200 | 52 | Native Computertomographie des Schädels |
| 5-930.3 | 51 | Art des Transplantates oder Implantates: Xenogen |
| 5-865.7 | 49 | Amputation und Exartikulation Fuß: Zehenamputation |
| 3-225 | 47 | Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel |
| 5-381.70 | 45 | Endarteriektomie: Arterien Oberschenkel: A. femoralis |
| 5-930.4 | 44 | Art des Transplantates oder Implantates: Alloplastisch |
| 8-800.c0 | 42 | Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE |
| 3-221 | 41 | Computertomographie des Halses mit Kontrastmittel |
| 5-865.8 | 38 | Amputation und Exartikulation Fuß: Zehenstrahlresektion |
| 5-916.a1 | 37 | Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: Tiefreichend, subfaszial oder an Knochen und/oder Gelenken der Extremitäten |
| 3-220 | 35 | Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel |
| 5-381.02 | 35 | Endarteriektomie: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis interna extrakraniell |
| 5-896.1g | 32 | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Fuß |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| 8-840.0s | 32 | (Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents: Ein Stent: Arterien Oberschenkel |
| 3-601 | 30 | Arteriographie der Gefäße des Halses |
| 5-381.71 | 29 | Endarteriektomie: Arterien Oberschenkel: A. profunda femoris |
| 8-836.0q | 28 | (Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Andere Arterien abdominal und pelvin |
| 5-394.5 | 28 | Revision einer Blutgefäßoperation: Revision eines arteriovenösen Shuntes |
| 9-984.6 | 27 | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1 |
| 5-938.0 | 27 | Art der Beschichtung von Gefäßprothesen: Bioaktive Oberfläche |
| 9-984.b | 26 | Pflegebedürftigkeit: Erfolgter Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad |
| 5-395.70 | 26 | Patchplastik an Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. femoralis |
| 5-392.10 | 26 | Anlegen eines arteriovenösen Shuntes: Innere AV-Fistel (Cimino-Fistel): Ohne Vorverlagerung der Vena basilica |
| 3-222 | 24 | Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel |
| 9-984.9 | 24 | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4 |
| 3-614 | 23 | Phlebographie der Gefäße einer Extremität mit Darstellung des Abflussbereiches |
| 5-381.54 | 22 | Endarteriektomie: Arterien abdominal und pelvin: A. iliaca externa |
| 3-228 | 21 | Computertomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel |
| 8-840.0q | 21 | (Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents: Ein Stent: Andere Arterien abdominal und pelvin |
| 5-381.01 | 20 | Endarteriektomie: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis communis mit Sinus caroticus |
| 3-052 | 20 | Transösophageale Echokardiographie [TEE] |
| 3-606 | 18 | Arteriographie der Gefäße der oberen Extremitäten |
| 5-896.1f | 17 | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Unterschenkel |
| 5-916.a0 | 16 | Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: An Haut und Unterhaut |
| 5-393.53 | 16 | Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: A. femoralis: Femoropopliteal, oberhalb des Kniegelenkes |
| 5-393.54 | 16 | Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: A. femoralis: Femoropopliteal, unterhalb des Kniegelenkes |
| 5-394.2 | 16 | Revision einer Blutgefäßoperation: Revision eines vaskulären Implantates |
| 1-632.0 | 15 | Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei normalem Situs |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| 5-850.d7 | 15 | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Faszie: Leisten- und Genitalregion und Gesäß |
| 8-84d.0s | 15 | (Perkutan-)transluminale Implantation von aus Einzeldrähten verwobenen Nitinolstents: Ein Stent: Arterien Oberschenkel |
| 8-836.02 | 15 | (Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Gefäße Schulter und Oberarm |
| 5-380.72 | 15 | Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. poplitea |
| 5-850.da | 15 | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Faszie: Fuß |
| 8-840.1s | 14 | (Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents: Zwei Stents: Arterien Oberschenkel |
| 5-381.03 | 14 | Endarteriektomie: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis externa |
| 5-896.0g | 14 | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Fuß |
| 5-399.5 | 13 | Andere Operationen an Blutgefäßen: Implantation oder Wechsel von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie) |
| 8-836.8c | 13 | (Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Thrombektomie: Gefäße Unterschenkel |
| 5-385.70 | 13 | Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Crossektomie und Stripping: V. saphena magna |
| 8-190.20 | 13 | Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: Bis 7 Tage |
| 1-275.0 | 12 | Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie ohne weitere Maßnahmen |
| 8-980.0 | 12 | Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1 bis 184 Aufwandspunkte |
| 8-190.21 | 12 | Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: 8 bis 14 Tage |
| 5-850.d9 | 12 | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Faszie: Unterschenkel |
| 5-380.70 | 12 | Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. femoralis |
| 8-83b.ba | 11 | Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Ein medikamentefreisetzender Ballon an anderen Gefäßen |
| 8-840.0c | 11 | (Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents: Ein Stent: Gefäße Unterschenkel |
| 5-395.02 | 11 | Patchplastik an Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis interna extrakraniell |
| 5-380.73 | 11 | Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: Gefäßprothese |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| 8-152.1 | 10 | Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax: Pleurahöhle |
| 8-840.2s | 10 | (Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents: Drei Stents: Arterien Oberschenkel |
| 8-836.7c | 10 | (Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Thrombolyse: Gefäße Unterschenkel |
| 3-600 | 9 | Arteriographie der intrakraniellen Gefäße |
| 3-800 | 9 | Native Magnetresonanztomographie des Schädels |
| 8-192.1g | 9 | Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Großflächig: Fuß |
| 8-701 | 9 | Einfache endotracheale Intubation |
| 5-895.0g | 9 | Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Fuß |
| 5-394.10 | 9 | Revision einer Blutgefäßoperation: Revision einer Anastomose: Implantat |
| 8-190.22 | 9 | Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: 15 bis 21 Tage |
| 5-395.01 | 9 | Patchplastik an Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis communis mit Sinus caroticus |
| 5-381.72 | 9 | Endarteriektomie: Arterien Oberschenkel: A. poplitea |
| 3-994 | 8 | Virtuelle 3D-Rekonstruktionstechnik |
| 8-98g.11 | 8 | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 5 bis höchstens 9 Behandlungstage |
| 8-854.2 | 8 | Hämodialyse: Intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation |
| 3-205 | 8 | Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems |
| 3-227 | 8 | Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel |
| 9-984.a | 8 | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 5 |
| 8-83b.c6 | 8 | Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Gefäßverschlusssystems: Resorbierbare Plugs mit Anker |
| 8-192.3g | 8 | Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Großflächig, mit Anwendung biochirurgischer Verfahren: Fuß |
| 8-144.1 | 8 | Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Kleinlumig, dauerhaftes Verweilsystem |
| 8-810.x | 8 | Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Sonstige |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| 8-836.03 | 8 | (Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Gefäße Unterarm |
| 5-380.80 | 8 | Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Unterschenkel und Fuß: A. tibialis anterior |
| 5-930.00 | 8 | Art des Transplantates oder Implantates: Autogen: Ohne externe In-vitro-Aufbereitung |
| 5-866.5 | 8 | Revision eines Amputationsgebietes: Fußregion |
| 8-837.00 | 7 | Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Ballon-Angioplastie: Eine Koronararterie |
| 5-392.30 | 7 | Anlegen eines arteriovenösen Shuntes: Innere AV-Fistel mit alloplastischem Material: Mit Implantat ohne Abstrom in den rechten Vorhof |
| 8-190.23 | 7 | Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: Mehr als 21 Tage |
| 5-395.72 | 7 | Patchplastik an Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. poplitea |
| 5-864.9 | 7 | Amputation und Exartikulation untere Extremität: Amputation proximaler Unterschenkel |
| 5-864.5 | 7 | Amputation und Exartikulation untere Extremität: Amputation mittlerer oder distaler Oberschenkel |
| 5-865.6 | 7 | Amputation und Exartikulation Fuß: Amputation transmetatarsal |
| 5-380.84 | 7 | Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Unterschenkel und Fuß: A. fibularis |
| 5-388.70 | 7 | Naht von Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. femoralis |
| 5-395.71 | 7 | Patchplastik an Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. profunda femoris |
| 5-38a.c0 | 7 | Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta abdominalis: Stent-Prothese, ohne Öffnung |
| 8-831.02 | 7 | Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße: Legen: Über eine periphere Vene in ein zentralvenöses Gefäß |
| 8-831.22 | 7 | Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße: Wechsel: Über eine periphere Vene in ein zentralvenöses Gefäß |
| 3-206 | 7 | Native Computertomographie des Beckens |
| 5-386.a5 | 7 | Andere Exzision von (erkrankten) Blutgefäßen und Transplantatentnahme: Oberflächliche Venen: Oberschenkel |
| 5-385.72 | 6 | Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Crossektomie und Stripping: V. saphena parva |
| 8-840.1q | 6 | (Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents: Zwei Stents: Andere Arterien abdominal und pelvin |
| 5-395.54 | 6 | Patchplastik an Blutgefäßen: Arterien abdominal und pelvin: A. iliaca externa |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| 8-840.3s | 6 | (Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents: Vier Stents: Arterien Oberschenkel |
| 5-393.9 | 6 | Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: Temporärer arterio-arterieller Shunt (intraoperativ) |
| 5-896.1c | 6 | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Leisten- und Genitalregion |
| 5-549.20 | 6 | Andere Bauchoperationen: Implantation eines Katheterverweilsystems in den Bauchraum, subkutan getunnelt: Zur Peritonealdialyse |
| 1-694 | 6 | Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie) |
| 8-836.7k | 5 | (Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Thrombolyse: Arterien Oberschenkel |
| 5-900.1c | 5 | Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Leisten- und Genitalregion |
| 5-395.2x | 5 | Patchplastik an Blutgefäßen: Arterien Unterarm und Hand: Sonstige |
| 5-380.83 | 5 | Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Unterschenkel und Fuß: A. tibialis posterior |
| 5-869.1 | 5 | Andere Operationen an den Bewegungsorganen: Weichteildebridement, schichtenübergreifend |
| 8-771 | 5 | Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation |
| 5-901.0e | 5 | Freie Hauttransplantation, Entnahmestelle: Spalthaut: Oberschenkel und Knie |
| 5-394.12 | 5 | Revision einer Blutgefäßoperation: Revision einer Anastomose: Arteriovenöser Shunt |
| 8-83b.bb | 5 | Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Zwei medikamentefreisetzende Ballons an anderen Gefäßen |
| 8-390.x | 5 | Lagerungsbehandlung: Sonstige |
| 8-192.1f | 5 | Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Großflächig: Unterschenkel |
| 5-385.d0 | 5 | Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: (Isolierte) Rezidivcrossektomie: V. saphena magna |
| 5-385.96 | 5 | Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Exhairese (als selbständiger Eingriff): Seitenastvarize |
| 8-987.12 | 5 | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage |
| 8-837.m0 | 4 | Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: Ein Stent in eine Koronararterie |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| 8-840.2q | 4 | (Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents: Drei Stents: Andere Arterien abdominal und pelvin |
| 8-83b.e1 | 4 | Zusatzinformationen zu Materialien: Art der Beschichtung von Stents: Bioaktive Oberfläche bei gecoverten Stents |
| 8-812.60 | 4 | Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Normales Plasma: 1 TE bis unter 6 TE |
| 8-83b.0c | 4 | Zusatzinformationen zu Materialien: Art der medikamentefreisetzenden Stents oder OPD-Systeme: Everolimus-freisetzende Stents oder OPD-Systeme mit sonstigem Polymer |
| 8-836.8k | 4 | (Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Thrombektomie: Arterien Oberschenkel |
| 1-266.0 | 4 | Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt: Bei implantiertem Schrittmacher |
| 5-393.55 | 4 | Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: A. femoralis: Femorocrural |
| 8-98g.10 | 4 | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 4 Behandlungstage |
| 8-192.3f | 4 | Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Großflächig, mit Anwendung biochirurgischer Verfahren: Unterschenkel |
| 5-393.51 | 4 | Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: A. femoralis: Femorofemoral |
| 5-38a.u2 | 4 | Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Art des Endes der untersten Stent-Prothese: Aortobiiliakale Stent-Prothese |
| 5-395.73 | 4 | Patchplastik an Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: Gefäßprothese |
| 5-395.1x | 4 | Patchplastik an Blutgefäßen: Arterien Schulter und Oberarm: Sonstige |
| 5-394.8 | 4 | Revision einer Blutgefäßoperation: Revision eines vaskulären Transplantates |
| 5-892.0c | 4 | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Leisten- und Genitalregion |
| 8-020.c | 4 | Therapeutische Injektion: Thrombininjektion nach Anwendung eines Katheters in einer Arterie |
| 5-394.4 | 4 | Revision einer Blutgefäßoperation: Entfernung eines vaskulären Implantates |
| 5-385.4 | 4 | Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Transkutane Unterbindung der Vv. perforantes (als selbständiger Eingriff) |
| 8-841.0s | 4 | (Perkutan-)transluminale Implantation von medikamentefreisetzenden Stents: Ein Stent: Arterien Oberschenkel |
| 8-836.0e | 4 | (Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Künstliche Gefäße |
| 5-892.0g | 4 | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Fuß |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| 5-866.3 | 4 | Revision eines Amputationsgebietes: Oberschenkelregion |
| 8-020.8 | (Datenschutz) | Therapeutische Injektion: Systemische Thrombolyse |
| 8-779 | (Datenschutz) | Andere Reanimationsmaßnahmen |
| 8-192.0c | (Datenschutz) | Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Kleinflächig: Leisten- und Genitalregion |
| 8-831.04 | (Datenschutz) | Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße: Legen: Großlumiger Katheter zur extrakorporalen Blutzirkulation in ein zentralvenöses Gefäß |
| 5-850.ca | (Datenschutz) | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Sehne: Fuß |
| 8-842.0s | (Datenschutz) | (Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden gecoverten Stents (Stent-Graft): Ein Stent: Arterien Oberschenkel |
| 5-394.x | (Datenschutz) | Revision einer Blutgefäßoperation: Sonstige |
| 8-640.0 | (Datenschutz) | Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus: Synchronisiert (Kardioversion) |
| 5-393.63 | (Datenschutz) | Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: A. poplitea: Popliteopopliteal |
| 5-938.1 | (Datenschutz) | Art der Beschichtung von Gefäßprothesen: Antimikrobielle Oberfläche |
| 5-930.01 | (Datenschutz) | Art des Transplantates oder Implantates: Autogen: Mit externer In-vitro-Aufbereitung |
| 5-381.13 | (Datenschutz) | Endarteriektomie: Arterien Schulter und Oberarm: Gefäßprothese |
| 5-380.71 | (Datenschutz) | Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. profunda femoris |
| 5-394.6 | (Datenschutz) | Revision einer Blutgefäßoperation: Verschluss eines arteriovenösen Shuntes |
| 8-192.0g | (Datenschutz) | Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Kleinflächig: Fuß |
| 5-98a.0 | (Datenschutz) | Hybridtherapie: Anwendung der Hybridchirurgie |
| 5-393.42 | (Datenschutz) | Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: A. iliaca und viszerale Arterien: Iliofemoral |
| 1-650.2 | (Datenschutz) | Diagnostische Koloskopie: Total, mit Ileoskopie |
| 8-980.10 | (Datenschutz) | Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 185 bis 552 Aufwandspunkte: 185 bis 368 Aufwandspunkte |
| 5-452.61 | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge |
| 5-469.d3 | (Datenschutz) | Andere Operationen am Darm: Clippen: Endoskopisch |
| 5-469.21 | (Datenschutz) | Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Laparoskopisch |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| 5-900.1f | (Datenschutz) | Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Unterschenkel |
| 5-916.7f | (Datenschutz) | Temporäre Weichteildeckung: Durch alloplastisches Material, großflächig: Unterschenkel |
| 8-840.1c | (Datenschutz) | (Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents: Zwei Stents: Gefäße Unterschenkel |
| 5-380.1x | (Datenschutz) | Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Schulter und Oberarm: Sonstige |
| 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 |
| 8-857.13 | (Datenschutz) | Peritonealdialyse: Kontinuierlich, nicht maschinell unterstützt (CAPD): Mehr als 144 bis 264 Stunden |
| 5-850.6a | (Datenschutz) | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Faszie, offen chirurgisch: Fuß |
| 5-380.13 | (Datenschutz) | Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Schulter und Oberarm: Gefäßprothese |
| 5-898.5 | (Datenschutz) | Operationen am Nagelorgan: Exzision des Nagels, total |
| 8-84d.1s | (Datenschutz) | (Perkutan-)transluminale Implantation von aus Einzeldrähten verwobenen Nitinolstents: Zwei Stents: Arterien Oberschenkel |
| 8-98g.14 | (Datenschutz) | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 20 Behandlungstage |
| 3-035 | (Datenschutz) | Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung |
| 3-203 | (Datenschutz) | Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark |
| 5-896.1e | (Datenschutz) | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Oberschenkel und Knie |
| 8-144.2 | (Datenschutz) | Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Kleinlumig, sonstiger Katheter |
| 8-842.0q | (Datenschutz) | (Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden gecoverten Stents (Stent-Graft): Ein Stent: Andere Arterien abdominal und pelvin |
| 8-919 | (Datenschutz) | Komplexe Akutschmerzbehandlung |
| 5-900.1g | (Datenschutz) | Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Fuß |
| 5-995 | (Datenschutz) | Vorzeitiger Abbruch einer Operation (Eingriff nicht komplett durchgeführt) |
| 5-892.0e | (Datenschutz) | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Oberschenkel und Knie |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| 8-607.4 | (Datenschutz) | Hypothermiebehandlung: Nicht invasive Kühlung durch Anwendung eines sonstigen Kühlpad- oder Kühlelementesystems |
| 8-812.51 | (Datenschutz) | Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 1.500 IE bis unter 2.500 IE |
| 5-900.04 | (Datenschutz) | Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Sonstige Teile Kopf |
| 8-836.1k | (Datenschutz) | (Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Blade-Angioplastie (Scoring- oder Cutting-balloon): Arterien Oberschenkel |
| 8-987.11 | (Datenschutz) | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage |
| 8-987.13 | (Datenschutz) | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 21 Behandlungstage |
| 8-987.10 | (Datenschutz) | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 6 Behandlungstage |
| 8-500 | (Datenschutz) | Tamponade einer Nasenblutung |
| 8-547.31 | (Datenschutz) | Andere Immuntherapie: Immunsuppression: Sonstige Applikationsform |
| 5-864.8 | (Datenschutz) | Amputation und Exartikulation untere Extremität: Unterschenkelamputation, n.n.bez. |
| 5-852.ha | (Datenschutz) | Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Kompartmentübergreifende Resektion ohne spezielle Gefäß- und Nervenpräparation: Fuß |
| 9-320 | (Datenschutz) | Therapie organischer und funktioneller Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme und des Schluckens |
| 8-836.n6 | (Datenschutz) | (Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Anzahl der Metallspiralen: 6 Metallspiralen |
| 5-863.3 | (Datenschutz) | Amputation und Exartikulation Hand: Fingeramputation |
| 5-856.07 | (Datenschutz) | Rekonstruktion von Faszien: Naht: Leisten- und Genitalregion und Gesäß |
| 5-399.7 | (Datenschutz) | Andere Operationen an Blutgefäßen: Entfernung von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie) |
| 5-395.a1 | (Datenschutz) | Patchplastik an Blutgefäßen: Oberflächliche Venen: Schulter und Oberarm |
| 5-380.2x | (Datenschutz) | Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Unterarm und Hand: Sonstige |
| 1-275.5 | (Datenschutz) | Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie von Bypassgefäßen |
| 1-717.1 | (Datenschutz) | Feststellung des Beatmungsstatus und des Beatmungsentwöhnungspotenzials: Mit Indikationsstellung zur weiteren Beatmungsentwöhnungsbehandlung |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| 5-393.62 | (Datenschutz) | Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: A. poplitea: Popliteopedal |
| 5-394.0 | (Datenschutz) | Revision einer Blutgefäßoperation: Operative Behandlung einer Blutung nach Gefäßoperation |
| 5-380.28 | (Datenschutz) | Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Unterarm und Hand: Gefäßprothese |
| 5-380.12 | (Datenschutz) | Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Schulter und Oberarm: A. brachialis |
| 5-380.24 | (Datenschutz) | Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Unterarm und Hand: A. radialis |
| 1-710 | (Datenschutz) | Ganzkörperplethysmographie |
| 1-444.7 | (Datenschutz) | Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: 1 bis 5 Biopsien |
| 5-851.c9 | (Datenschutz) | Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Fasziotomie längs, offen chirurgisch, total, mehrere Segmente: Unterschenkel |
| 5-386.a6 | (Datenschutz) | Andere Exzision von (erkrankten) Blutgefäßen und Transplantatentnahme: Oberflächliche Venen: Unterschenkel und Fuß |
| 5-399.4 | (Datenschutz) | Andere Operationen an Blutgefäßen: Operative Einführung eines Katheters in eine Vene |
| 1-275.2 | (Datenschutz) | Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie, Druckmessung und Ventrikulographie im linken Ventrikel |
| 5-850.ba | (Datenschutz) | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement eines Muskels: Fuß |
| 5-850.69 | (Datenschutz) | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Faszie, offen chirurgisch: Unterschenkel |
| 5-850.b9 | (Datenschutz) | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement eines Muskels: Unterschenkel |
| 5-851.69 | (Datenschutz) | Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Fasziotomie quer, offen chirurgisch, total: Unterschenkel |
| 5-394.30 | (Datenschutz) | Revision einer Blutgefäßoperation: Wechsel eines vaskulären Implantates: In ein vaskuläres Implantat |
| 3-802 | (Datenschutz) | Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark |
| 5-38a.u0 | (Datenschutz) | Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Art des Endes der untersten Stent-Prothese: Aortale Stent-Prothese |
| 3-207 | (Datenschutz) | Native Computertomographie des Abdomens |
| 5-312.0 | (Datenschutz) | Permanente Tracheostomie: Tracheotomie |
| 5-452.63 | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Endoskopische Mukosaresektion |
| 5-892.0f | (Datenschutz) | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Unterschenkel |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| 5-902.5f | (Datenschutz) | Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut auf granulierendes Hautareal, großflächig: Unterschenkel |
| 8-800.c1 | (Datenschutz) | Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 6 TE bis unter 11 TE |
| 5-902.4f | (Datenschutz) | Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut, großflächig: Unterschenkel |
| 5-896.0c | (Datenschutz) | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Leisten- und Genitalregion |
| 5-549.40 | (Datenschutz) | Andere Bauchoperationen: Entfernung eines Katheterverweilsystems aus dem Bauchraum, subkutan getunnelt: Zur Peritonealdialyse |
| 5-380.a2 | (Datenschutz) | Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Oberflächliche Venen: Unterarm und Hand |
| 5-395.87 | (Datenschutz) | Patchplastik an Blutgefäßen: Arterien Unterschenkel und Fuß: Gefäßprothese |
| 5-393.36 | (Datenschutz) | Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: Aorta: Aortofemoral |
| 5-393.61 | (Datenschutz) | Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: A. poplitea: Popliteocrural |
| 5-383.2x | (Datenschutz) | Resektion und Ersatz (Interposition) von (Teilen von) Blutgefäßen: Arterien Unterarm und Hand: Sonstige |
| 5-381.73 | (Datenschutz) | Endarteriektomie: Arterien Oberschenkel: Gefäßprothese |
| 5-780.6u | (Datenschutz) | Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Tarsale |
| 5-541.1 | (Datenschutz) | Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Laparotomie mit Drainage |
| 1-771 | (Datenschutz) | Standardisiertes geriatrisches Basisassessment (GBA) |
| 5-894.0g | (Datenschutz) | Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Fuß |
| 5-866.4 | (Datenschutz) | Revision eines Amputationsgebietes: Unterschenkelregion |
| 5-892.3c | (Datenschutz) | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Implantation eines Medikamententrägers: Leisten- und Genitalregion |
| 5-895.2a | (Datenschutz) | Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Brustwand und Rücken |
| 5-894.1f | (Datenschutz) | Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Unterschenkel |
| 5-852.69 | (Datenschutz) | Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision eines Muskels, subfaszial, partiell: Unterschenkel |
| 5-852.a9 | (Datenschutz) | Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision einer Faszie: Unterschenkel |
| 5-852.0a | (Datenschutz) | Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision einer Sehne, partiell: Fuß |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| 5-852.09 | (Datenschutz) | Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision einer Sehne, partiell: Unterschenkel |
| 5-857.87 | (Datenschutz) | Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Muskellappen: Leisten- und Genitalregion und Gesäß |
| 5-780.6v | (Datenschutz) | Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Metatarsale |
| 5-395.a2 | (Datenschutz) | Patchplastik an Blutgefäßen: Oberflächliche Venen: Unterarm und Hand |
| 5-780.6w | (Datenschutz) | Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Phalangen Fuß |
| 5-388.9b | (Datenschutz) | Naht von Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. femoralis |
| 8-800.c2 | (Datenschutz) | Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 11 TE bis unter 16 TE |
| 5-388.y | (Datenschutz) | Naht von Blutgefäßen: N.n.bez. |
| 5-850.67 | (Datenschutz) | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Faszie, offen chirurgisch: Leisten- und Genitalregion und Gesäß |
| 5-892.2c | (Datenschutz) | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Entfernung eines Fremdkörpers: Leisten- und Genitalregion |
| 5-850.b3 | (Datenschutz) | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement eines Muskels: Unterarm |
| 5-892.1f | (Datenschutz) | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Unterschenkel |
| 5-787.0e | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Schenkelhals |
| 5-433.52 | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Destruktion, endoskopisch: Thermokoagulation |
| 5-449.s3 | (Datenschutz) | Andere Operationen am Magen: Geweberaffung oder Gewebeverschluss durch einen auf ein Endoskop aufgesteckten ringförmigen Clip: Endoskopisch |
| 5-429.7 | (Datenschutz) | Andere Operationen am Ösophagus: Ballondilatation |
| 5-469.e3 | (Datenschutz) | Andere Operationen am Darm: Injektion: Endoskopisch |
| 5-431.20 | (Datenschutz) | Gastrostomie: Perkutan-endoskopisch (PEG): Durch Fadendurchzugsmethode |
| 5-541.3 | (Datenschutz) | Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Second-look-Laparotomie (programmierte Relaparotomie) |
| 5-590.21 | (Datenschutz) | Inzision und Exzision von retroperitonealem Gewebe: Drainage, retroperitoneal: Offen chirurgisch abdominal |
| 5-549.30 | (Datenschutz) | Andere Bauchoperationen: Revision eines Katheterverweilsystems im Bauchraum, subkutan getunnelt: Zur Peritonealdialyse |
| 5-449.d3 | (Datenschutz) | Andere Operationen am Magen: Clippen: Endoskopisch |
| 5-482.x0 | (Datenschutz) | Peranale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Sonstige: Peranal |
| 5-902.4g | (Datenschutz) | Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut, großflächig: Fuß |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| 5-851.3a | (Datenschutz) | Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Durchtrennung einer Sehnenscheide, längs: Fuß |
| 5-851.99 | (Datenschutz) | Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Fasziotomie längs, offen chirurgisch, total, ein Segment oder n.n.bez.: Unterschenkel |
| 5-850.fa | (Datenschutz) | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exploration einer Sehne: Fuß |
| 5-864.4 | (Datenschutz) | Amputation und Exartikulation untere Extremität: Amputation proximaler Oberschenkel |
| 5-850.xa | (Datenschutz) | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Sonstige: Fuß |
| 5-469.s3 | (Datenschutz) | Andere Operationen am Darm: Geweberaffung oder Gewebeverschluss durch einen auf ein Endoskop aufgesteckten ringförmigen Clip: Endoskopisch |
| 5-482.30 | (Datenschutz) | Peranale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Elektrokoagulation: Peranal |
| 5-913.xg | (Datenschutz) | Entfernung oberflächlicher Hautschichten: Sonstige: Fuß |
| 5-851.6a | (Datenschutz) | Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Fasziotomie quer, offen chirurgisch, total: Fuß |
| 5-902.5g | (Datenschutz) | Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut auf granulierendes Hautareal, großflächig: Fuß |
| 8-800.g0 | (Datenschutz) | Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 1 Thrombozytenkonzentrat |
| 6-006.20 | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 6: Abirateron, oral: 3.000 mg bis unter 6.000 mg |
| 6-002.p2 | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 100 mg bis unter 150 mg |
| 8-133.0 | (Datenschutz) | Wechsel und Entfernung eines suprapubischen Katheters: Wechsel |
| 8-190.32 | (Datenschutz) | Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit sonstigen Systemen bei einer Vakuumtherapie: 15 bis 21 Tage |
| 5-395.91 | (Datenschutz) | Patchplastik an Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. jugularis |
| 5-394.91 | (Datenschutz) | Revision einer Blutgefäßoperation: Wechsel eines vaskulären Transplantates: In ein vaskuläres Implantat |
| 5-394.a | (Datenschutz) | Revision einer Blutgefäßoperation: Entfernung eines vaskulären Transplantates |
| 8-153 | (Datenschutz) | Therapeutische perkutane Punktion der Bauchhöhle |
| 6-005.8 | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 5: Everolimus, oral |
| 5-395.84 | (Datenschutz) | Patchplastik an Blutgefäßen: Arterien Unterschenkel und Fuß: A. fibularis |
| 5-38a.v1 | (Datenschutz) | Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Anzahl der verwendeten (großlumigen) aortalen Stent-Prothesen: 3 aortale Stent-Prothesen |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| 5-393.57 | (Datenschutz) | Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: A. femoralis: Femorofemoral, extraanatomisch |
| 8-192.1c | (Datenschutz) | Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Großflächig: Leisten- und Genitalregion |
| 5-393.35 | (Datenschutz) | Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: Aorta: Aortoiliofemoral |
| 5-393.2 | (Datenschutz) | Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: Arterien obere Extremität |
| 5-393.17 | (Datenschutz) | Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: Arterien Schulter: Axillofemoral, extraanatomisch |
| 5-38a.u1 | (Datenschutz) | Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Art des Endes der untersten Stent-Prothese: Aortomonoiliakale Stent-Prothese |
| 5-392.3x | (Datenschutz) | Anlegen eines arteriovenösen Shuntes: Innere AV-Fistel mit alloplastischem Material: Sonstige |
| 5-38a.43 | (Datenschutz) | Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Arterien Becken: 1 Stent-Prothese, iliakal ohne Seitenarm |
| 5-392.5 | (Datenschutz) | Anlegen eines arteriovenösen Shuntes: Innere AV-Fistel mit autogenem Material (autogene Vene) |
| 8-640.1 | (Datenschutz) | Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus: Desynchronisiert (Defibrillation) |
| 5-389.53 | (Datenschutz) | Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Arterien abdominal und pelvin: A. iliaca communis |
| 5-389.2x | (Datenschutz) | Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Arterien Unterarm und Hand: Sonstige |
| 8-800.g5 | (Datenschutz) | Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 6 bis unter 8 Thrombozytenkonzentrate |
| 5-388.33 | (Datenschutz) | Naht von Blutgefäßen: Aorta: Aorta abdominalis |
| 8-812.63 | (Datenschutz) | Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Normales Plasma: 21 TE bis unter 31 TE |
| 8-800.0 | (Datenschutz) | Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Vollblut, 1-5 TE |
| 8-800.c3 | (Datenschutz) | Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 16 TE bis unter 24 TE |
| 8-718.72 | (Datenschutz) | Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung: Beatmungsentwöhnung nicht auf Beatmungsentwöhnungs-Einheit: Mindestens 6 bis höchstens 10 Behandlungstage |
| 8-718.73 | (Datenschutz) | Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung: Beatmungsentwöhnung nicht auf Beatmungsentwöhnungs-Einheit: Mindestens 11 bis höchstens 20 Behandlungstage |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| 8-718.70 | (Datenschutz) | Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung: Beatmungsentwöhnung nicht auf Beatmungsentwöhnungs-Einheit: Mindestens 1 bis höchstens 2 Behandlungstage |
| 8-831.00 | (Datenschutz) | Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße: Legen: Über eine zentrale Vene in ein zentralvenöses Gefäß, anterograd |
| 5-388.52 | (Datenschutz) | Naht von Blutgefäßen: Arterien abdominal und pelvin: A. iliaca n.n.bez. |
| 5-388.71 | (Datenschutz) | Naht von Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. profunda femoris |
| 8-812.50 | (Datenschutz) | Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 500 IE bis unter 1.500 IE |
| 5-395.80 | (Datenschutz) | Patchplastik an Blutgefäßen: Arterien Unterschenkel und Fuß: A. tibialis anterior |
| 8-148.x | (Datenschutz) | Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben: Sonstige |
| 5-388.1x | (Datenschutz) | Naht von Blutgefäßen: Arterien Schulter und Oberarm: Sonstige |
| 5-386.70 | (Datenschutz) | Andere Exzision von (erkrankten) Blutgefäßen und Transplantatentnahme: Arterien Oberschenkel: A. femoralis |
| 8-812.54 | (Datenschutz) | Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 4.500 IE bis unter 5.500 IE |
| 8-803.2 | (Datenschutz) | Gewinnung und Transfusion von Eigenblut: Maschinelle Autotransfusion (Cell-Saver) ohne Bestrahlung |
| 8-810.j9 | (Datenschutz) | Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Fibrinogenkonzentrat: 6,0 g bis unter 7,0 g |
| 8-837.m5 | (Datenschutz) | Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 4 Stents in eine Koronararterie |
| 8-837.m1 | (Datenschutz) | Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 2 Stents in eine Koronararterie |
| 8-837.m3 | (Datenschutz) | Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 3 Stents in eine Koronararterie |
| 8-836.mh | (Datenschutz) | (Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Andere Arterien abdominal und pelvin |
| 5-385.1 | (Datenschutz) | Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Umstechung |
| 5-383.12 | (Datenschutz) | Resektion und Ersatz (Interposition) von (Teilen von) Blutgefäßen: Arterien Schulter und Oberarm: A. brachialis |
| 5-384.54 | (Datenschutz) | Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta abdominalis, n.n.bez.: Mit Bifurkationsprothese biiliakal bei Aneurysma |
| 8-836.1e | (Datenschutz) | (Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Blade-Angioplastie (Scoring- oder Cutting-balloon): Künstliche Gefäße |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| 5-385.2 | (Datenschutz) | Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Lokale Exzision |
| 8-836.0k | (Datenschutz) | (Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: A. carotis interna extrakraniell |
| 5-382.70 | (Datenschutz) | Resektion von Blutgefäßen mit Reanastomosierung: Arterien Oberschenkel: A. femoralis |
| 8-980.21 | (Datenschutz) | Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 553 bis 1.104 Aufwandspunkte: 829 bis 1.104 Aufwandspunkte |
| 1-661 | (Datenschutz) | Diagnostische Urethrozystoskopie |
| 3-100.0 | (Datenschutz) | Mammographie: Eine oder mehr Ebenen |
| 8-853.80 | (Datenschutz) | Hämofiltration: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Bis 24 Stunden |
| 3-202 | (Datenschutz) | Native Computertomographie des Thorax |
| 5-382.2x | (Datenschutz) | Resektion von Blutgefäßen mit Reanastomosierung: Arterien Unterarm und Hand: Sonstige |
| 8-837.01 | (Datenschutz) | Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Ballon-Angioplastie: Mehrere Koronararterien |
| 1-770 | (Datenschutz) | Multidimensionales geriatrisches Screening und Minimalassessment |
| 8-980.20 | (Datenschutz) | Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 553 bis 1.104 Aufwandspunkte: 553 bis 828 Aufwandspunkte |
| 3-031 | (Datenschutz) | Komplexe differenzialdiagnostische transthorakale Stress-Echokardiographie |
| 8-83b.34 | (Datenschutz) | Zusatzinformationen zu Materialien: Art der Metall- oder Mikrospiralen zur selektiven Embolisation: Nicht gecoverter großlumiger Gefäßverschlusskörper [Vascular Plug] |
| 8-836.08 | (Datenschutz) | (Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Andere Gefäße thorakal |
| 5-385.d1 | (Datenschutz) | Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: (Isolierte) Rezidivcrossektomie: V. saphena parva |
| 8-83b.30 | (Datenschutz) | Zusatzinformationen zu Materialien: Art der Metall- oder Mikrospiralen zur selektiven Embolisation: Hydrogel-beschichtete Metallspiralen, normallang |
| 8-83b.b6 | (Datenschutz) | Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Ein medikamentefreisetzender Ballon an Koronargefäßen |
| 8-836.0a | (Datenschutz) | (Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Gefäße viszeral |
| 5-381.2x | (Datenschutz) | Endarteriektomie: Arterien Unterarm und Hand: Sonstige |
| 5-385.82 | (Datenschutz) | Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: (Isolierte) Crossektomie: V. saphena parva |
| 8-83b.00 | (Datenschutz) | Zusatzinformationen zu Materialien: Art der medikamentefreisetzenden Stents oder OPD-Systeme: ABT-578-(Zotarolimus-)freisetzende Stents oder OPD-Systeme mit Polymer |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| 5-383.02 | (Datenschutz) | Resektion und Ersatz (Interposition) von (Teilen von) Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis interna extrakraniell |
| 5-381.55 | (Datenschutz) | Endarteriektomie: Arterien abdominal und pelvin: A. iliaca interna |
| 8-836.md | (Datenschutz) | (Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Gefäßmalformationen |
| 8-836.8h | (Datenschutz) | (Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Thrombektomie: Andere Arterien abdominal und pelvin |
| 8-836.0x | (Datenschutz) | (Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Sonstige |
| 8-836.1x | (Datenschutz) | (Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Blade-Angioplastie (Scoring- oder Cutting-balloon): Sonstige |
| 5-383.a2 | (Datenschutz) | Resektion und Ersatz (Interposition) von (Teilen von) Blutgefäßen: Oberflächliche Venen: Unterarm und Hand |
| 5-385.e | (Datenschutz) | Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Venenokklusion durch Venenkleber |
| 8-83b.0x | (Datenschutz) | Zusatzinformationen zu Materialien: Art der medikamentefreisetzenden Stents oder OPD-Systeme: Sonstige |
| 5-385.74 | (Datenschutz) | Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Crossektomie und Stripping: Vv. saphenae magna et parva |
| 8-836.8e | (Datenschutz) | (Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Thrombektomie: Künstliche Gefäße |
| 8-836.1c | (Datenschutz) | (Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Blade-Angioplastie (Scoring- oder Cutting-balloon): Gefäße Unterschenkel |
| 8-857.12 | (Datenschutz) | Peritonealdialyse: Kontinuierlich, nicht maschinell unterstützt (CAPD): Mehr als 72 bis 144 Stunden |
| 8-848.0c | (Datenschutz) | (Perkutan-)transluminale Implantation von medikamentefreisetzenden gecoverten Stents (Stent-Graft): Ein Stent: Gefäße Unterschenkel |
| 3-603 | (Datenschutz) | Arteriographie der thorakalen Gefäße |
| 8-846.0s | (Datenschutz) | (Perkutan-)transluminale Implantation von gecoverten Cheatham-Platinum-Stents [CP-Stent]: Ein Stent: Arterien Oberschenkel |
| 8-840.0x | (Datenschutz) | (Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents: Ein Stent: Sonstige |
| 8-840.2c | (Datenschutz) | (Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents: Drei Stents: Gefäße Unterschenkel |
| 8-83b.f2 | (Datenschutz) | Zusatzinformationen zu Materialien: Länge peripherer Stents: 150 mm bis unter 200 mm |
| 8-83b.f4 | (Datenschutz) | Zusatzinformationen zu Materialien: Länge peripherer Stents: 250 mm oder mehr |
| 1-100 | (Datenschutz) | Klinische Untersuchung in Allgemeinanästhesie |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| 8-840.4s | (Datenschutz) | (Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents: Fünf Stents: Arterien Oberschenkel |
| 8-841.1s | (Datenschutz) | (Perkutan-)transluminale Implantation von medikamentefreisetzenden Stents: Zwei Stents: Arterien Oberschenkel |
| 3-82a | (Datenschutz) | Magnetresonanztomographie des Beckens mit Kontrastmittel |
| 5-489.e | (Datenschutz) | Andere Operation am Rektum: Endoskopische Injektion |
| 5-489.d | (Datenschutz) | Andere Operation am Rektum: Endoskopisches Clippen |
| 5-896.2f | (Datenschutz) | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig, mit Einlegen eines Medikamententrägers: Unterschenkel |
| 5-780.3w | (Datenschutz) | Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Entfernung eines Fremdkörpers: Phalangen Fuß |
| 5-896.15 | (Datenschutz) | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Hals |
| 3-823 | (Datenschutz) | Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel |
| 3-820 | (Datenschutz) | Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel |
| 5-534.1 | (Datenschutz) | Verschluss einer Hernia umbilicalis: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss |
| 5-492.01 | (Datenschutz) | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals: Exzision: Tief |
| 5-898.4 | (Datenschutz) | Operationen am Nagelorgan: Exzision des Nagels, partiell |
| 1-266.1 | (Datenschutz) | Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt: Bei implantiertem Kardioverter/Defibrillator [ICD] |
| 1-202.01 | (Datenschutz) | Diagnostik zur Feststellung des irreversiblen Hirnfunktionsausfalls: Bei einem potenziellen Organspender: Mit Feststellung des irreversiblen Hirnfunktionsausfalls |
| 1-650.0 | (Datenschutz) | Diagnostische Koloskopie: Partiell |
| 1-631.0 | (Datenschutz) | Diagnostische Ösophagogastroskopie: Bei normalem Situs |
| 1-650.1 | (Datenschutz) | Diagnostische Koloskopie: Total, bis Zäkum |
| 1-653 | (Datenschutz) | Diagnostische Proktoskopie |
| 3-05g.0 | (Datenschutz) | Endosonographie des Herzens: Intravaskulärer Ultraschall der Koronargefäße [IVUS] |
| 1-444.6 | (Datenschutz) | Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: Stufenbiopsie |
| 1-275.3 | (Datenschutz) | Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie, Druckmessung und Ventrikulographie im linken Ventrikel, Druckmessung in der Aorta und Aortenbogendarstellung |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| 8-98g.13 | (Datenschutz) | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 15 bis höchstens 19 Behandlungstage |
| 1-493.31 | (Datenschutz) | Perkutane (Nadel-)Biopsie an anderen Organen und Geweben: Mamma: Durch Stanzbiopsie ohne Clip-Markierung der Biopsieregion |
| 5-380.53 | (Datenschutz) | Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien abdominal und pelvin: A. iliaca communis |
| 8-840.0e | (Datenschutz) | (Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents: Ein Stent: Künstliche Gefäße |
| 5-380.8x | (Datenschutz) | Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Unterschenkel und Fuß: Sonstige |
| 5-380.54 | (Datenschutz) | Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien abdominal und pelvin: A. iliaca externa |
| 8-83b.bd | (Datenschutz) | Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Vier oder mehr medikamentefreisetzende Ballons an anderen Gefäßen |
| 8-84a.0s | (Datenschutz) | (Perkutan-)transluminale Implantation von anderen gecoverten großlumigen Stents: Ein Stent: Arterien Oberschenkel |
| 1-620.00 | (Datenschutz) | Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Ohne weitere Maßnahmen |
| 8-83d.6 | (Datenschutz) | Andere perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Koronare Lithoplastie |
| 8-840.02 | (Datenschutz) | (Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents: Ein Stent: Gefäße Schulter und Oberarm |
| 8-83c.70 | (Datenschutz) | Andere (perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Intraarterielle Spasmolyse an sonstigen Gefäßen: 1 Gefäß |

### Freiwillig im Qualitätsbericht angegebene Prozeduren

— (vgl. Hinweis im Vorwort)

## - Diagnosen zu B-7.6

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| N83.2 | 25 | Sonstige und nicht näher bezeichnete Ovarialzysten |
| D25.9 | 25 | Leiomyom des Uterus, nicht näher bezeichnet |
| D27 | 18 | Gutartige Neubildung des Ovars |
| C54.1 | 14 | Bösartige Neubildung: Endometrium |
| N81.4 | 13 | Uterovaginalprolaps, nicht näher bezeichnet |
| C56 | 13 | Bösartige Neubildung des Ovars |
| N81.1 | 11 | Zystozele |
| N80.0 | 10 | Endometriose des Uterus |
| N85.0 | 9 | Glanduläre Hyperplasie des Endometriums |
| N84.0 | 9 | Polyp des Corpus uteri |
| C50.4 | 7 | Bösartige Neubildung: Oberer äußerer Quadrant der Brustdrüse |
| R10.3 | 7 | Schmerzen mit Lokalisation in anderen Teilen des Unterbauches |
| C50.8 | 7 | Bösartige Neubildung: Brustdrüse, mehrere Teilbereiche überlappend |
| N81.3 | 6 | Totalprolaps des Uterus und der Vagina |
| D25.0 | 6 | Submuköses Leiomyom des Uterus |
| O00.9 | 5 | Extrauteringravidität, nicht näher bezeichnet |
| N80.8 | 5 | Sonstige Endometriose |
| N85.1 | 5 | Adenomatöse Hyperplasie des Endometriums |
| T81.4 | 5 | Infektion nach einem Eingriff, anderenorts nicht klassifiziert |
| D25.1 | 5 | Intramurales Leiomyom des Uterus |
| N61 | 5 | Entzündliche Krankheiten der Mamma [Brustdrüse] |
| N81.5 | 4 | Vaginale Enterozele |
| N83.1 | 4 | Zyste des Corpus luteum |
| N95.0 | 4 | Postmenopausenblutung |
| C53.1 | 4 | Bösartige Neubildung: Ektozervix |
| O06.4 | 4 | Nicht näher bezeichneter Abort: Inkomplett, ohne Komplikation |
| O21.0 | 4 | Leichte Hyperemesis gravidarum |
| N71.0 | 4 | Akute entzündliche Krankheit des Uterus, ausgenommen der Zervix |

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| A09.9 | (Datenschutz) | Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis nicht näher bezeichneten Ursprungs |
| O20.0 | (Datenschutz) | Drohender Abort |
| O90.8 | (Datenschutz) | Sonstige Wochenbettkomplikationen, anderenorts nicht klassifiziert |
| D24 | (Datenschutz) | Gutartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma] |
| N80.1 | (Datenschutz) | Endometriose des Ovars |
| O21.1 | (Datenschutz) | Hyperemesis gravidarum mit Stoffwechselstörung |
| N92.0 | (Datenschutz) | Zu starke oder zu häufige Menstruation bei regelmäßigem Menstruationszyklus |
| N73.6 | (Datenschutz) | Peritoneale Adhäsionen im weiblichen Becken |
| N39.0 | (Datenschutz) | Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet |
| N93.8 | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete abnorme Uterus- oder Vaginalblutung |
| O91.10 | (Datenschutz) | Abszess der Mamma im Zusammenhang mit der Gestation: Ohne Angabe von Schwierigkeiten beim Anlegen |
| N92.1 | (Datenschutz) | Zu starke oder zu häufige Menstruation bei unregelmäßigem Menstruationszyklus |
| N93.9 | (Datenschutz) | Abnorme Uterus- oder Vaginalblutung, nicht näher bezeichnet |
| C50.2 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Oberer innerer Quadrant der Brustdrüse |
| N85.8 | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete nichtentzündliche Krankheiten des Uterus |
| N83.8 | (Datenschutz) | Sonstige nichtentzündliche Krankheiten des Ovars, der Tuba uterina und des Lig. latum uteri |
| O91.20 | (Datenschutz) | Nichteitrige Mastitis im Zusammenhang mit der Gestation: Ohne Angabe von Schwierigkeiten beim Anlegen |
| N75.1 | (Datenschutz) | Bartholin-Abszess |
| O00.1 | (Datenschutz) | Tubargravidität |
| O02.1 | (Datenschutz) | Missed abortion [Verhaltene Fehlgeburt] |
| C50.9 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Brustdrüse, nicht näher bezeichnet |
| T81.8 | (Datenschutz) | Sonstige Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert |
| S30.0 | (Datenschutz) | Prellung der Lumbosakralgegend und des Beckens |
| N94.8 | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete Zustände im Zusammenhang mit den weiblichen Genitalorganen und dem Menstruationszyklus |
| S21.0 | (Datenschutz) | Offene Wunde der Mamma [Brustdrüse] |
| N70.0 | (Datenschutz) | Akute Salpingitis und Oophoritis |
| N80.9 | (Datenschutz) | Endometriose, nicht näher bezeichnet |

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| C77.3 | (Datenschutz) | Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung: Axilläre Lymphknoten und Lymphknoten der oberen Extremität |
| C54.8 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Corpus uteri, mehrere Teilbereiche überlappend |
| N80.3 | (Datenschutz) | Endometriose des Beckenperitoneums |
| N76.4 | (Datenschutz) | Abszess der Vulva |
| A08.1 | (Datenschutz) | Akute Gastroenteritis durch Norovirus |
| C77.9 | (Datenschutz) | Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung: Lymphknoten, nicht näher bezeichnet |
| A46 | (Datenschutz) | Erysipel [Wundrose] |
| C51.8 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Vulva, mehrere Teilbereiche überlappend |
| C50.5 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Unterer äußerer Quadrant der Brustdrüse |
| C77.5 | (Datenschutz) | Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung: Intrapelvine Lymphknoten |
| C54.3 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Fundus uteri |
| C50.3 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Unterer innerer Quadrant der Brustdrüse |
| N60.3 | (Datenschutz) | Fibrosklerose der Mamma |
| L90.5 | (Datenschutz) | Narben und Fibrosen der Haut |
| K80.00 | (Datenschutz) | Gallenblasenstein mit akuter Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion |
| N62 | (Datenschutz) | Hypertrophie der Mamma [Brustdrüse] |
| N71.9 | (Datenschutz) | Entzündliche Krankheit des Uterus, ausgenommen der Zervix, nicht näher bezeichnet |
| N70.1 | (Datenschutz) | Chronische Salpingitis und Oophoritis |
| N30.0 | (Datenschutz) | Akute Zystitis |
| N88.8 | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete nichtentzündliche Krankheiten der Cervix uteri |
| N85.7 | (Datenschutz) | Hämatometra |
| N81.2 | (Datenschutz) | Partialprolaps des Uterus und der Vagina |
| M51.1 | (Datenschutz) | Lumbale und sonstige Bandscheibenschäden mit Radikulopathie |
| N83.5 | (Datenschutz) | Torsion des Ovars, des Ovarstieles und der Tuba uterina |
| N83.0 | (Datenschutz) | Follikelzyste des Ovars |
| O20.8 | (Datenschutz) | Sonstige Blutung in der Frühschwangerschaft |
| O72.2 | (Datenschutz) | Spätblutung und späte Nachgeburtsblutung |
| O26.9 | (Datenschutz) | Mit der Schwangerschaft verbundener Zustand, nicht näher bezeichnet |

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| R55 | (Datenschutz) | Synkope und Kollaps |
| R18 | (Datenschutz) | Aszites |
| R10.4 | (Datenschutz) | Sonstige und nicht näher bezeichnete Bauchschmerzen |
| O86.0 | (Datenschutz) | Infektion der Wunde nach operativem geburtshilflichem Eingriff |
| O23.4 | (Datenschutz) | Nicht näher bezeichnete Infektion der Harnwege in der Schwangerschaft |
| N94.6 | (Datenschutz) | Dysmenorrhoe, nicht näher bezeichnet |
| Z04.1 | (Datenschutz) | Untersuchung und Beobachtung nach Transportmittelunfall |
| O06.9 | (Datenschutz) | Nicht näher bezeichneter Abort: Komplett oder nicht näher bezeichnet, ohne Komplikation |
| O10.0 | (Datenschutz) | Vorher bestehende essentielle Hypertonie, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett kompliziert |
| O86.2 | (Datenschutz) | Infektion des Harntraktes nach Entbindung |
| K59.09 | (Datenschutz) | Sonstige und nicht näher bezeichnete Obstipation |
| D28.2 | (Datenschutz) | Gutartige Neubildung: Tubae uterinae und Ligamenta |
| C81.9 | (Datenschutz) | Hodgkin-Lymphom, nicht näher bezeichnet |
| K50.0 | (Datenschutz) | Crohn-Krankheit des Dünndarmes |
| D41.4 | (Datenschutz) | Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Harnblase |
| K66.8 | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Peritoneums |
| C78.6 | (Datenschutz) | Sekundäre bösartige Neubildung des Retroperitoneums und des Peritoneums |
| O99.4 | (Datenschutz) | Krankheiten des Kreislaufsystems, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren |
| O05.3 | (Datenschutz) | Sonstiger Abort: Inkomplett, mit sonstigen und nicht näher bezeichneten Komplikationen |
| Q50.5 | (Datenschutz) | Embryonale Zyste des Lig. latum uteri |
| D28.0 | (Datenschutz) | Gutartige Neubildung: Vulva |
| D05.9 | (Datenschutz) | Carcinoma in situ der Brustdrüse, nicht näher bezeichnet |
| O99.8 | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete Krankheiten und Zustände, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren |

## - Prozeduren zu B-7.7

### Verpflichtend im Qualitätsbericht anzugebende Prozeduren

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| 3-226 | 45 | Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel |
| 3-225 | 44 | Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel |
| 5-651.92 | 39 | Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzision einer Ovarialzyste: Endoskopisch (laparoskopisch) |
| 1-471.2 | 37 | Biopsie ohne Inzision am Endometrium: Diagnostische fraktionierte Kürettage |
| 3-222 | 37 | Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel |
| 5-661.62 | 37 | Salpingektomie: Total: Endoskopisch (laparoskopisch) |
| 5-704.10 | 31 | Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Hinterwandplastik (bei Rektozele): Ohne alloplastisches Material |
| 5-704.00 | 30 | Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Vorderwandplastik (bei (Urethro-)Zystozele): Ohne alloplastisches Material |
| 5-707.1 | 30 | Plastische Rekonstruktion des kleinen Beckens und des Douglasraumes: Douglasplastik |
| 1-672 | 26 | Diagnostische Hysteroskopie |
| 5-683.01 | 25 | Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Ohne Salpingoovariektomie: Vaginal |
| 5-469.21 | 22 | Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Laparoskopisch |
| 5-653.32 | 22 | Salpingoovariektomie: Salpingoovariektomie (ohne weitere Maßnahmen): Endoskopisch (laparoskopisch) |
| 5-661.65 | 21 | Salpingektomie: Total: Vaginal |
| 5-661.60 | 19 | Salpingektomie: Total: Offen chirurgisch (abdominal) |
| 5-704.4e | 18 | Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Scheidenstumpffixation: Vaginal, ohne alloplastisches Material, mit Fixation an den Ligg. sacrouterina |
| 8-930 | 18 | Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes |
| 5-541.0 | 18 | Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Explorative Laparotomie |
| 9-984.7 | 17 | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2 |
| 5-682.02 | 15 | Subtotale Uterusexstirpation: Suprazervikal: Endoskopisch (laparoskopisch) |
| 5-683.03 | 14 | Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Ohne Salpingoovariektomie: Endoskopisch (laparoskopisch) |
| 5-683.00 | 14 | Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Ohne Salpingoovariektomie: Offen chirurgisch (abdominal) |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| 5-870.a1 | 14 | Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: Partielle Resektion: Defektdeckung durch Mobilisation und Adaptation von bis zu 25% des Brustgewebes (bis zu 1 Quadranten) |
| 1-650.2 | 14 | Diagnostische Koloskopie: Total, mit Ileoskopie |
| 5-401.12 | 13 | Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Axillär: Mit Farbmarkierung (Sentinel-Lymphonodektomie) |
| 5-569.30 | 11 | Andere Operationen am Ureter: Ureterolyse (ohne intraperitoneale Verlagerung): Offen chirurgisch |
| 8-800.c0 | 11 | Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE |
| 5-657.62 | 11 | Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Am Peritoneum des weiblichen Beckens: Endoskopisch (laparoskopisch) |
| 1-632.0 | 11 | Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei normalem Situs |
| 5-543.21 | 11 | Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Resektion des Omentum: (Sub-)total |
| 8-919 | 9 | Komplexe Akutschmerzbehandlung |
| 3-100.1 | 9 | Mammographie: Präparatradiographie |
| 5-690.0 | 9 | Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]: Ohne lokale Medikamentenapplikation |
| 1-440.a | 8 | Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: 1 bis 5 Biopsien am oberen Verdauungstrakt |
| 1-694 | 8 | Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie) |
| 3-207 | 7 | Native Computertomographie des Abdomens |
| 1-559.4 | 7 | Biopsie an anderen Verdauungsorganen, Peritoneum und retroperitonealem Gewebe durch Inzision: Peritoneum |
| 5-702.2 | 7 | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vagina und des Douglasraumes: Exzision von erkranktem Gewebe des Douglasraumes |
| 3-202 | 6 | Native Computertomographie des Thorax |
| 5-653.30 | 6 | Salpingoovariektomie: Salpingoovariektomie (ohne weitere Maßnahmen): Offen chirurgisch (abdominal) |
| 5-683.20 | 6 | Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Mit Salpingoovariektomie, beidseitig: Offen chirurgisch (abdominal) |
| 5-681.33 | 5 | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Exzision sonstigen erkrankten Gewebes des Uterus: Hysteroskopisch |
| 5-657.72 | 5 | Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Am Ovar: Endoskopisch (laparoskopisch) |
| 9-984.8 | 5 | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3 |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| 8-980.0 | 5 | Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1 bis 184 Aufwandspunkte |
| 5-682.00 | 5 | Subtotale Uterusexstirpation: Suprazervikal: Offen chirurgisch (abdominal) |
| 5-402.5 | 5 | Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) als selbständiger Eingriff: Pelvin, offen chirurgisch |
| 5-401.10 | 4 | Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Axillär: Ohne Markierung |
| 8-701 | 4 | Einfache endotracheale Intubation |
| 5-661.42 | 4 | Salpingektomie: Restsalpingektomie: Endoskopisch (laparoskopisch) |
| 3-206 | 4 | Native Computertomographie des Beckens |
| 3-100.0 | 4 | Mammographie: Eine oder mehr Ebenen |
| 1-493.31 | 4 | Perkutane (Nadel-)Biopsie an anderen Organen und Geweben: Mamma: Durch Stanzbiopsie ohne Clip-Markierung der Biopsieregion |
| 5-651.a2 | 4 | Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Keilexzision des Ovars: Endoskopisch (laparoskopisch) |
| 5-704.57 | 4 | Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Zervixstumpffixation: Offen chirurgisch (abdominal), ohne alloplastisches Material, mit lateraler Fixation an den Ligg. sacrouterina |
| 5-892.0c | 4 | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Leisten- und Genitalregion |
| 5-651.82 | 4 | Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzisionsbiopsie: Endoskopisch (laparoskopisch) |
| 9-984.6 | 4 | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1 |
| 5-470.0 | (Datenschutz) | Appendektomie: Offen chirurgisch |
| 3-709.00 | (Datenschutz) | Szintigraphie des Lymphsystems: Planare Lymphszintigraphie zur Lokalisationsdiagnostik: Mit Gabe von radioaktiv markierten ungerichteten Substanzen |
| 3-705.0 | (Datenschutz) | Szintigraphie des Muskel-Skelett-Systems: Ein-Phasen-Szintigraphie |
| 5-543.41 | (Datenschutz) | Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Parietale Peritonektomie: (Sub-)total |
| 8-810.x | (Datenschutz) | Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Sonstige |
| 5-681.83 | (Datenschutz) | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Entfernung eines oder mehrerer Myome ohne ausgedehnte Naht des Myometriums: Hysteroskopisch |
| 5-452.61 | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge |
| 8-152.1 | (Datenschutz) | Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax: Pleurahöhle |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| 1-440.9 | (Datenschutz) | Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: Stufenbiopsie am oberen Verdauungstrakt |
| 5-404.02 | (Datenschutz) | Radikale (systematische) Lymphadenektomie als selbständiger Eingriff: Axillär: Level 1 und 2 |
| 5-685.3 | (Datenschutz) | Radikale Uterusexstirpation: Mit pelviner und paraaortaler Lymphadenektomie |
| 5-685.00 | (Datenschutz) | Radikale Uterusexstirpation: Ohne Lymphadenektomie: Offen chirurgisch (abdominal) |
| 5-469.20 | (Datenschutz) | Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Offen chirurgisch |
| 5-660.4 | (Datenschutz) | Salpingotomie: Endoskopisch (laparoskopisch) |
| 3-221 | (Datenschutz) | Computertomographie des Halses mit Kontrastmittel |
| 5-704.4f | (Datenschutz) | Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Scheidenstumpffixation: Vaginal, ohne alloplastisches Material, mit Fixation am Lig. sacrospinale oder Lig. sacrotuberale |
| 5-593.20 | (Datenschutz) | Transvaginale Suspensionsoperation [Zügeloperation]: Mit alloplastischem Material: Spannungsfreies vaginales Band (TVT) oder transobturatorisches Band (TOT, TVT-O) |
| 8-831.22 | (Datenschutz) | Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße: Wechsel: Über eine periphere Vene in ein zentralvenöses Gefäß |
| 8-98g.10 | (Datenschutz) | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 4 Behandlungstage |
| 5-702.4 | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vagina und des Douglasraumes: Destruktion von erkranktem Gewebe des Douglasraumes |
| 8-137.00 | (Datenschutz) | Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Einlegen: Transurethral |
| 5-995 | (Datenschutz) | Vorzeitiger Abbruch einer Operation (Eingriff nicht komplett durchgeführt) |
| 5-402.12 | (Datenschutz) | Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) als selbständiger Eingriff: Axillär: Level 1 und 2 |
| 8-812.60 | (Datenschutz) | Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Normales Plasma: 1 TE bis unter 6 TE |
| 5-469.e3 | (Datenschutz) | Andere Operationen am Darm: Injektion: Endoskopisch |
| 5-872.1 | (Datenschutz) | (Modifizierte radikale) Mastektomie: Mit Resektion der M. pectoralis-Faszie |
| 5-683.24 | (Datenschutz) | Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Mit Salpingoovariektomie, beidseitig: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch |
| 5-399.5 | (Datenschutz) | Andere Operationen an Blutgefäßen: Implantation oder Wechsel von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie) |
| 5-469.d3 | (Datenschutz) | Andere Operationen am Darm: Clippen: Endoskopisch |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| 5-401.11 | (Datenschutz) | Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Axillär: Mit Radionuklidmarkierung (Sentinel-Lymphonodektomie) |
| 5-549.5 | (Datenschutz) | Andere Bauchoperationen: Laparoskopie mit Drainage |
| 1-501 | (Datenschutz) | Biopsie der Mamma durch Inzision |
| 5-542.0 | (Datenschutz) | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Bauchwand: Exzision |
| 5-704.5q | (Datenschutz) | Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Zervixstumpffixation: Offen chirurgisch (abdominal), mit alloplastischem Material, mit beidseitiger Fixation am Lig. pectineale, ohne tiefe Netzeinlage |
| 5-595.10 | (Datenschutz) | Abdominale retropubische und paraurethrale Suspensionsoperation: Urethrokolposuspension (z.B. nach Burch): Offen chirurgisch (abdominal) |
| 1-693.2 | (Datenschutz) | Diagnostische Endoskopie der Harnwege durch Inzision und intraoperativ: Zystoskopie |
| 8-159.x | (Datenschutz) | Andere therapeutische perkutane Punktion: Sonstige |
| 5-541.1 | (Datenschutz) | Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Laparotomie mit Drainage |
| 3-220 | (Datenschutz) | Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel |
| 5-683.11 | (Datenschutz) | Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Mit Salpingoovariektomie, einseitig: Vaginal |
| 5-683.10 | (Datenschutz) | Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Mit Salpingoovariektomie, einseitig: Offen chirurgisch (abdominal) |
| 5-683.21 | (Datenschutz) | Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Mit Salpingoovariektomie, beidseitig: Vaginal |
| 5-892.06 | (Datenschutz) | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Schulter und Axilla |
| 5-704.01 | (Datenschutz) | Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Vorderwandplastik (bei (Urethro-)Zystozele): Mit alloplastischem Material |
| 5-690.2 | (Datenschutz) | Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]: Mit Polypentfernung |
| 5-683.02 | (Datenschutz) | Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Ohne Salpingoovariektomie: Vaginal, laparoskopisch assistiert |
| 5-881.1 | (Datenschutz) | Inzision der Mamma: Drainage |
| 5-881.0 | (Datenschutz) | Inzision der Mamma: Ohne weitere Maßnahmen |
| 5-657.60 | (Datenschutz) | Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Am Peritoneum des weiblichen Beckens: Offen chirurgisch (abdominal) |
| 5-710 | (Datenschutz) | Inzision der Vulva |
| 5-683.23 | (Datenschutz) | Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Mit Salpingoovariektomie, beidseitig: Endoskopisch (laparoskopisch) |
| 5-683.22 | (Datenschutz) | Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Mit Salpingoovariektomie, beidseitig: Vaginal, laparoskopisch assistiert |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| 5-756.1 | (Datenschutz) | Entfernung zurückgebliebener Plazenta (postpartal): Instrumentell |
| 5-682.10 | (Datenschutz) | Subtotale Uterusexstirpation: Supravaginal: Offen chirurgisch (abdominal) |
| 1-444.7 | (Datenschutz) | Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: 1 bis 5 Biopsien |
| 1-444.6 | (Datenschutz) | Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: Stufenbiopsie |
| 5-870.a2 | (Datenschutz) | Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: Partielle Resektion: Defektdeckung durch Mobilisation und Adaptation von mehr als 25% des Brustgewebes (mehr als 1 Quadrant) |
| 8-982.1 | (Datenschutz) | Palliativmedizinische Komplexbehandlung: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage |
| 5-713.x | (Datenschutz) | Operationen an der Klitoris: Sonstige |
| 5-711.1 | (Datenschutz) | Operationen an der Bartholin-Drüse (Zyste): Marsupialisation |
| 5-595.24 | (Datenschutz) | Abdominale retropubische und paraurethrale Suspensionsoperation: Urethrokolposuspension mit lateraler Fixation der Scheide: Vaginal, ohne alloplastisches Material |
| 1-493.32 | (Datenschutz) | Perkutane (Nadel-)Biopsie an anderen Organen und Geweben: Mamma: Durch Stanzbiopsie mit Clip-Markierung der Biopsieregion |
| 1-559.3 | (Datenschutz) | Biopsie an anderen Verdauungsorganen, Peritoneum und retroperitonealem Gewebe durch Inzision: Omentum |
| 1-559.2 | (Datenschutz) | Biopsie an anderen Verdauungsorganen, Peritoneum und retroperitonealem Gewebe durch Inzision: Mesenterium |
| 1-494.30 | (Datenschutz) | (Perkutane) Biopsie an anderen Organen und Geweben mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Mamma: Durch Feinnadelaspiration |
| 1-650.1 | (Datenschutz) | Diagnostische Koloskopie: Total, bis Zäkum |
| 1-632.x | (Datenschutz) | Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Sonstige |
| 1-570.0 | (Datenschutz) | Biopsie an Ovar, Tuba(e) uterina(e) und Ligamenten des Uterus durch Inzision: Ovar |
| 5-681.01 | (Datenschutz) | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Exzision von Endometriumsynechien: Hysteroskopisch |
| 1-266.0 | (Datenschutz) | Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt: Bei implantiertem Schrittmacher |
| 5-661.61 | (Datenschutz) | Salpingektomie: Total: Vaginal, laparoskopisch assistiert |
| 5-682.03 | (Datenschutz) | Subtotale Uterusexstirpation: Suprazervikal: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch |
| 5-681.50 | (Datenschutz) | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Endometriumablation: Ablation durch Rollerball und/oder Schlingenresektion |
| 5-681.4 | (Datenschutz) | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Morcellieren des Uterus als Vorbereitung zur Uterusexstirpation |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| 5-683.7 | (Datenschutz) | Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Mit ausgedehnter retroperitonealer Präparation, mit Salpingoovariektomie, beidseitig |
| 1-571.0 | (Datenschutz) | Biopsie an Uterus und Cervix uteri durch Inzision: Corpus uteri |
| 1-471.0 | (Datenschutz) | Biopsie ohne Inzision am Endometrium: Diagnostische Mikrokürettage (Strichkürettage) |
| 1-470.5 | (Datenschutz) | (Perkutane) (Nadel-)Biopsie an weiblichen Genitalorganen: Vulva |
| 1-493.30 | (Datenschutz) | Perkutane (Nadel-)Biopsie an anderen Organen und Geweben: Mamma: Durch Feinnadelaspiration |
| 1-673 | (Datenschutz) | Diagnostische Hysterosalpingoskopie |
| 5-404.03 | (Datenschutz) | Radikale (systematische) Lymphadenektomie als selbständiger Eingriff: Axillär: Level 1, 2 und 3 |
| 5-449.d3 | (Datenschutz) | Andere Operationen am Magen: Clippen: Endoskopisch |
| 5-433.21 | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Exzision, endoskopisch: Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge |
| 1-276.0 | (Datenschutz) | Angiokardiographie als selbständige Maßnahme: Pulmonalisangiographie |
| 1-275.1 | (Datenschutz) | Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie und Druckmessung im linken Ventrikel |
| 1-571.1 | (Datenschutz) | Biopsie an Uterus und Cervix uteri durch Inzision: Cervix uteri |
| 1-273.1 | (Datenschutz) | Rechtsherz-Katheteruntersuchung: Oxymetrie |
| 1-472.0 | (Datenschutz) | Biopsie ohne Inzision an der Cervix uteri: Zervixabrasio |
| 1-470.0 | (Datenschutz) | (Perkutane) (Nadel-)Biopsie an weiblichen Genitalorganen: Ovar |
| 1-275.0 | (Datenschutz) | Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie ohne weitere Maßnahmen |
| 5-534.01 | (Datenschutz) | Verschluss einer Hernia umbilicalis: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss: Mit Exstirpation einer Nabelzyste |
| 5-484.31 | (Datenschutz) | Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Anteriore Resektion: Offen chirurgisch mit Anastomose |
| 5-653.22 | (Datenschutz) | Salpingoovariektomie: Einseitige Ovariektomie mit bilateraler Salpingektomie: Endoskopisch (laparoskopisch) |
| 5-469.22 | (Datenschutz) | Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch |
| 5-560.30 | (Datenschutz) | Transurethrale und perkutan-transrenale Erweiterung des Ureters: Einlegen eines Stents, transurethral: Einlegen eines permanenten Metallstents |
| 5-543.20 | (Datenschutz) | Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Resektion des Omentum: Partiell |
| 5-470.11 | (Datenschutz) | Appendektomie: Laparoskopisch: Absetzung durch Klammern (Stapler) |
| 5-591.0 | (Datenschutz) | Inzision und Exzision von perivesikalem Gewebe: Inzision |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| 5-578.01 | (Datenschutz) | Andere plastische Rekonstruktion der Harnblase: Naht (nach Verletzung): Laparoskopisch |
| 5-651.b2 | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Destruktion von Endometrioseherden: Endoskopisch (laparoskopisch) |
| 5-651.bx | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Destruktion von Endometrioseherden: Sonstige |
| 5-652.52 | (Datenschutz) | Ovariektomie: Partiell: Endoskopisch (laparoskopisch) |
| 5-658.6 | (Datenschutz) | Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina mit mikrochirurgischer Versorgung: Am Peritoneum des weiblichen Beckens |
| 5-657.92 | (Datenschutz) | Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: An Ovar und Tuba uterina, kombiniert: Endoskopisch (laparoskopisch) |
| 5-576.11 | (Datenschutz) | Zystektomie: Einfach, bei der Frau: Laparoskopisch |
| 5-704.5f | (Datenschutz) | Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Zervixstumpffixation: Vaginal, ohne alloplastisches Material, mit Fixation am Lig. sacrospinale oder Lig. sacrotuberale |
| 5-704.5e | (Datenschutz) | Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Zervixstumpffixation: Vaginal, ohne alloplastisches Material, mit Fixation an den Ligg. sacrouterina |
| 5-685.1 | (Datenschutz) | Radikale Uterusexstirpation: Mit pelviner Lymphadenektomie |
| 5-700 | (Datenschutz) | Kuldotomie |
| 5-671.03 | (Datenschutz) | Konisation der Cervix uteri: Konisation: Exzision mit elektrischer Nadel/Messer |
| 5-667.1 | (Datenschutz) | Insufflation der Tubae uterinae: Chromopertubation |
| 5-704.47 | (Datenschutz) | Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Scheidenstumpffixation: Offen chirurgisch (abdominal), ohne alloplastisches Material, mit lateraler Fixation an den Ligg. sacrouterina |
| 5-659.22 | (Datenschutz) | Andere Operationen am Ovar: Exzision einer Parovarialzyste: Endoskopisch (laparoskopisch) |
| 5-547.0 | (Datenschutz) | Resektion von Gewebe in der Bauchregion ohne sichere Organzuordnung: Intraperitoneal |
| 5-543.40 | (Datenschutz) | Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Parietale Peritonektomie: Partiell |
| 5-684.1 | (Datenschutz) | Zervixstumpfexstirpation: Vaginal |
| 5-683.x4 | (Datenschutz) | Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Sonstige: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch |
| 5-683.x1 | (Datenschutz) | Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Sonstige: Vaginal |
| 5-685.01 | (Datenschutz) | Radikale Uterusexstirpation: Ohne Lymphadenektomie: Vaginal |
| 5-406.5 | (Datenschutz) | Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) im Rahmen einer anderen Operation: Pelvin |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| 8-144.1 | (Datenschutz) | Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Kleinlumig, dauerhaftes Verweilsystem |
| 5-872.0 | (Datenschutz) | (Modifizierte radikale) Mastektomie: Ohne Resektion der M. pectoralis-Faszie |
| 5-98k.0 | (Datenschutz) | Art des Zystoskops: Starres Zystoskop |
| 8-800.c3 | (Datenschutz) | Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 16 TE bis unter 24 TE |
| 8-980.11 | (Datenschutz) | Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 185 bis 552 Aufwandspunkte: 369 bis 552 Aufwandspunkte |
| 8-83b.j | (Datenschutz) | Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines ultraschallgestützten Thrombolysesystems |
| 8-810.j7 | (Datenschutz) | Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Fibrinogenkonzentrat: 4,0 g bis unter 5,0 g |
| 5-892.0a | (Datenschutz) | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Brustwand und Rücken |
| 5-892.16 | (Datenschutz) | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Schulter und Axilla |
| 5-915.xb | (Datenschutz) | Destruktion von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Sonstige: Bauchregion |
| 5-894.1a | (Datenschutz) | Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Brustwand und Rücken |
| 5-870.90 | (Datenschutz) | Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: Lokale Exzision: Direkte Adaptation der benachbarten Wundflächen oder Verzicht auf Adaptation |
| 5-870.a0 | (Datenschutz) | Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: Partielle Resektion: Direkte Adaptation der benachbarten Wundflächen oder Verzicht auf Adaptation |
| 8-144.2 | (Datenschutz) | Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Kleinlumig, sonstiger Katheter |
| 5-704.68 | (Datenschutz) | Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Uterusfixation: Vaginal, ohne alloplastisches Material, mit Fixation an den Ligg. sacrouterina |
| 5-894.x4 | (Datenschutz) | Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Sonstige: Sonstige Teile Kopf |
| 8-810.j6 | (Datenschutz) | Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Fibrinogenkonzentrat: 3,0 g bis unter 4,0 g |
| 8-812.62 | (Datenschutz) | Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Normales Plasma: 11 TE bis unter 21 TE |
| 8-800.g3 | (Datenschutz) | Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 4 Thrombozytenkonzentrate |
| 5-712.x | (Datenschutz) | Andere Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vulva: Sonstige |
| 5-714.41 | (Datenschutz) | Vulvektomie: Partiell: Mit Entfernung von mindestens der Hälfte der Vulva (180 oder mehr Grad) |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| 8-810.j5 | (Datenschutz) | Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Fibrinogenkonzentrat: 2,0 g bis unter 3,0 g |
| 9-984.9 | (Datenschutz) | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4 |
| 8-812.54 | (Datenschutz) | Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 4.500 IE bis unter 5.500 IE |
| 5-711.0 | (Datenschutz) | Operationen an der Bartholin-Drüse (Zyste): Inzision |
| 8-83b.c6 | (Datenschutz) | Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Gefäßverschlusssystems: Resorbierbare Plugs mit Anker |
| 5-706.0 | (Datenschutz) | Andere plastische Rekonstruktion der Vagina: Naht (nach Verletzung) |
| 9-984.a | (Datenschutz) | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 5 |
| 8-838.60 | (Datenschutz) | (Perkutan-)transluminale Gefäßintervention an Gefäßen des Lungenkreislaufes: Selektive Thrombolyse: Pulmonalarterie |
| 5-094.1 | (Datenschutz) | Korrekturoperation bei Blepharoptosis: Levator-/Aponeurosenfaltung |
| 3-205 | (Datenschutz) | Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems |
| 1-853.2 | (Datenschutz) | Diagnostische (perkutane) Punktion und Aspiration der Bauchhöhle: Aszitespunktion |
| 5-399.7 | (Datenschutz) | Andere Operationen an Blutgefäßen: Entfernung von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie) |
| 5-388.70 | (Datenschutz) | Naht von Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. femoralis |
| 5-347.1 | (Datenschutz) | Operationen am Zwerchfell: Naht (nach Verletzung), offen chirurgisch |
| 5-401.52 | (Datenschutz) | Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Inguinal, offen chirurgisch: Mit Farbmarkierung (Sentinel-Lymphonodektomie) |
| 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.a0 | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Anzahl der Polypen mit mindestens 2 cm Durchmesser: 1 Polyp |
| 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 |
| 3-994 | (Datenschutz) | Virtuelle 3D-Rekonstruktionstechnik |
| 3-802 | (Datenschutz) | Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark |
| 5-452.63 | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Endoskopische Mukosaresektion |
| 5-744.02 | (Datenschutz) | Operationen bei Extrauteringravidität: Salpingotomie: Endoskopisch (laparoskopisch) |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| 8-390.x | (Datenschutz) | Lagerungsbehandlung: Sonstige |
| 5-716.1 | (Datenschutz) | Konstruktion und Rekonstruktion der Vulva (und des Perineums): Plastische Rekonstruktion |
| 8-718.70 | (Datenschutz) | Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung: Beatmungsentwöhnung nicht auf Beatmungsentwöhnungs-Einheit: Mindestens 1 bis höchstens 2 Behandlungstage |
| 8-500 | (Datenschutz) | Tamponade einer Nasenblutung |
| 5-896.0a | (Datenschutz) | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Brustwand und Rücken |
| 5-894.1b | (Datenschutz) | Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Bauchregion |
| 5-853.16 | (Datenschutz) | Rekonstruktion von Muskeln: Naht: Bauchregion |
| 8-987.10 | (Datenschutz) | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 6 Behandlungstage |
| 8-390.5 | (Datenschutz) | Lagerungsbehandlung: Lagerung im Weichlagerungsbett mit programmierbarer automatischer Lagerungshilfe |
| 8-177.0 | (Datenschutz) | Therapeutische Spülung des Retroperitonealraumes bei liegender Drainage und temporärem Bauchdeckenverschluss: Bei liegender Drainage (geschlossene Lavage) |
| 8-148.0 | (Datenschutz) | Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben: Peritonealraum |
| 8-706 | (Datenschutz) | Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung |
| 8-560.x | (Datenschutz) | Lichttherapie: Sonstige |
| 5-744.x2 | (Datenschutz) | Operationen bei Extrauteringravidität: Sonstige: Endoskopisch (laparoskopisch) |

### Freiwillig im Qualitätsbericht angegebene Prozeduren

— (vgl. Hinweis im Vorwort)

## - Diagnosen zu B-8.6

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| Z38.0 | 416 | Einling, Geburt im Krankenhaus |
| O70.0 | 74 | Dammriss 1. Grades unter der Geburt |
| O80 | 74 | Spontangeburt eines Einlings |
| O34.2 | 64 | Betreuung der Mutter bei Uterusnarbe durch vorangegangenen chirurgischen Eingriff |
| O42.0 | 58 | Vorzeitiger Blasensprung, Wehenbeginn innerhalb von 24 Stunden |
| O48 | 36 | Übertragene Schwangerschaft |
| O70.1 | 33 | Dammriss 2. Grades unter der Geburt |
| O36.3 | 24 | Betreuung der Mutter wegen Anzeichen für fetale Hypoxie |
| O28.8 | 23 | Sonstige abnorme Befunde bei der pränatalen Screeninguntersuchung der Mutter |
| O32.1 | 17 | Betreuung der Mutter wegen Beckenendlage |
| O47.1 | 13 | Frustrane Kontraktionen ab 37 oder mehr vollendeten Schwangerschaftswochen |
| O33.4 | 12 | Betreuung der Mutter wegen Missverhältnis bei kombinierter mütterlicher und fetaler Ursache |
| O81 | 12 | Geburt eines Einlings durch Zangen- oder Vakuumextraktion |
| O13 | 11 | Gestationshypertonie [schwangerschaftsinduzierte Hypertonie] |
| P59.9 | 11 | Neugeborenenikterus, nicht näher bezeichnet |
| O82 | 9 | Geburt eines Einlings durch Schnittentbindung [Sectio caesarea] |
| O99.6 | 6 | Krankheiten des Verdauungssystems, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren |
| O21.0 | 5 | Leichte Hyperemesis gravidarum |
| O21.2 | 4 | Späterbrechen während der Schwangerschaft |
| O99.8 | 4 | Sonstige näher bezeichnete Krankheiten und Zustände, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren |
| O41.0 | 4 | Oligohydramnion |
| O42.11 | 4 | Vorzeitiger Blasensprung, Wehenbeginn nach Ablauf von 1 bis 7 Tagen |
| O26.81 | (Datenschutz) | Nierenkrankheit, mit der Schwangerschaft verbunden |
| O47.0 | (Datenschutz) | Frustrane Kontraktionen vor 37 vollendeten Schwangerschaftswochen |
| O46.8 | (Datenschutz) | Sonstige präpartale Blutung |

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| O21.1 | (Datenschutz) | Hyperemesis gravidarum mit Stoffwechselstörung |
| O32.2 | (Datenschutz) | Betreuung der Mutter bei Quer- und Schräglage |
| O12.0 | (Datenschutz) | Schwangerschaftsödeme |
| O26.88 | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete Zustände, die mit der Schwangerschaft verbunden sind |
| O32.8 | (Datenschutz) | Betreuung der Mutter bei sonstigen Lage- und Einstellungsanomalien des Fetus |
| O23.4 | (Datenschutz) | Nicht näher bezeichnete Infektion der Harnwege in der Schwangerschaft |
| O34.30 | (Datenschutz) | Betreuung der Mutter bei vaginalsonographisch dokumentierter Zervixlänge unter 10 mm oder Trichterbildung |
| O34.4 | (Datenschutz) | Betreuung der Mutter bei sonstigen Anomalien der Cervix uteri |
| O70.2 | (Datenschutz) | Dammriss 3. Grades unter der Geburt |
| O99.3 | (Datenschutz) | Psychische Krankheiten sowie Krankheiten des Nervensystems, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren |
| O36.8 | (Datenschutz) | Betreuung der Mutter wegen sonstiger näher bezeichneter Komplikationen beim Fetus |
| O75.9 | (Datenschutz) | Komplikation bei Wehentätigkeit und Entbindung, nicht näher bezeichnet |
| Z38.1 | (Datenschutz) | Einling, Geburt außerhalb des Krankenhauses |
| O41.1 | (Datenschutz) | Infektion der Fruchtblase und der Eihäute |
| O45.8 | (Datenschutz) | Sonstige vorzeitige Plazentalösung |
| O06.9 | (Datenschutz) | Nicht näher bezeichneter Abort: Komplett oder nicht näher bezeichnet, ohne Komplikation |
| O34.5 | (Datenschutz) | Betreuung der Mutter bei sonstigen Anomalien des graviden Uterus |
| O36.4 | (Datenschutz) | Betreuung der Mutter wegen intrauterinen Fruchttodes |
| O36.5 | (Datenschutz) | Betreuung der Mutter wegen fetaler Wachstumsretardierung |
| O34.38 | (Datenschutz) | Betreuung der Mutter bei sonstiger Zervixinsuffizienz |
| O32.9 | (Datenschutz) | Betreuung der Mutter bei Lage- und Einstellungsanomalie des Fetus, nicht näher bezeichnet |
| O32.6 | (Datenschutz) | Betreuung der Mutter bei kombinierten Lage- und Einstellungsanomalien |
| O45.9 | (Datenschutz) | Vorzeitige Plazentalösung, nicht näher bezeichnet |
| O46.9 | (Datenschutz) | Präpartale Blutung, nicht näher bezeichnet |
| O26.5 | (Datenschutz) | Hypotonie-Syndrom der Mutter |
| O24.4 | (Datenschutz) | Diabetes mellitus, während der Schwangerschaft auftretend |
| O63.1 | (Datenschutz) | Protrahiert verlaufende Austreibungsperiode (bei der Geburt) |

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| O23.3 | (Datenschutz) | Infektionen von sonstigen Teilen der Harnwege in der Schwangerschaft |
| O20.8 | (Datenschutz) | Sonstige Blutung in der Frühschwangerschaft |
| O14.0 | (Datenschutz) | Leichte bis mäßige Präeklampsie |
| O71.1 | (Datenschutz) | Uterusruptur während der Geburt |
| O71.4 | (Datenschutz) | Hoher Scheidenriss unter der Geburt |
| O72.0 | (Datenschutz) | Blutung in der Nachgeburtsperiode |
| O75.7 | (Datenschutz) | Vaginale Entbindung nach vorangegangener Schnittentbindung |
| O10.0 | (Datenschutz) | Vorher bestehende essentielle Hypertonie, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett kompliziert |
| O06.4 | (Datenschutz) | Nicht näher bezeichneter Abort: Inkomplett, ohne Komplikation |
| O91.00 | (Datenschutz) | Infektion der Brustwarze im Zusammenhang mit der Gestation: Ohne Angabe von Schwierigkeiten beim Anlegen |
| O90.1 | (Datenschutz) | Dehiszenz einer geburtshilflichen Dammwunde |
| O98.8 | (Datenschutz) | Sonstige infektiöse und parasitäre Krankheiten der Mutter, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren |
| S30.1 | (Datenschutz) | Prellung der Bauchdecke |
| O98.5 | (Datenschutz) | Sonstige Viruskrankheiten, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren |
| O99.1 | (Datenschutz) | Sonstige Krankheiten des Blutes und der blutbildenden Organe sowie bestimmte Störungen mit Beteiligung des Immunsystems, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren |
| O99.5 | (Datenschutz) | Krankheiten des Atmungssystems, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren |
| O99.4 | (Datenschutz) | Krankheiten des Kreislaufsystems, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren |
| O90.8 | (Datenschutz) | Sonstige Wochenbettkomplikationen, anderenorts nicht klassifiziert |
| O02.1 | (Datenschutz) | Missed abortion [Verhaltene Fehlgeburt] |
| O00.1 | (Datenschutz) | Tubargravidität |
| N94.4 | (Datenschutz) | Primäre Dysmenorrhoe |
| P08.0 | (Datenschutz) | Übergewichtige Neugeborene |
| P22.8 | (Datenschutz) | Sonstige Atemnot [Respiratory distress] beim Neugeborenen |
| P39.9 | (Datenschutz) | Infektion, die für die Perinatalperiode spezifisch ist, nicht näher bezeichnet |
| S92.3 | (Datenschutz) | Fraktur der Mittelfußknochen |
| P83.5 | (Datenschutz) | Angeborene Hydrozele |

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| A08.1 | (Datenschutz) | Akute Gastroenteritis durch Norovirus |
| L29.9 | (Datenschutz) | Pruritus, nicht näher bezeichnet |
| A09.9 | (Datenschutz) | Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis nicht näher bezeichneten Ursprungs |

## - Prozeduren zu B-8.7

### Verpflichtend im Qualitätsbericht anzugebende Prozeduren

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| 9-262.0 | 420 | Postnatale Versorgung des Neugeborenen: Routineversorgung |
| 9-261 | 207 | Überwachung und Leitung einer Risikogeburt |
| 8-560.x | 144 | Lichttherapie: Sonstige |
| 8-910 | 124 | Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie |
| 9-260 | 118 | Überwachung und Leitung einer normalen Geburt |
| 5-758.3 | 103 | Rekonstruktion weiblicher Genitalorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]: Naht an der Haut von Perineum und Vulva |
| 5-749.0 | 71 | Andere Sectio caesarea: Resectio |
| 5-740.0 | 59 | Klassische Sectio caesarea: Primär |
| 5-758.2 | 58 | Rekonstruktion weiblicher Genitalorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]: Vagina |
| 5-738.0 | 56 | Episiotomie und Naht: Episiotomie |
| 5-730 | 51 | Künstliche Fruchtblasensprengung [Amniotomie] |
| 5-740.1 | 46 | Klassische Sectio caesarea: Sekundär |
| 5-758.4 | 41 | Rekonstruktion weiblicher Genitalorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]: Naht an Haut und Muskulatur von Perineum und Vulva |
| 5-749.11 | 26 | Andere Sectio caesarea: Misgav-Ladach-Sectio: Sekundär |
| 5-749.10 | 24 | Andere Sectio caesarea: Misgav-Ladach-Sectio: Primär |
| 5-728.0 | 21 | Vakuumentbindung: Aus Beckenausgang |
| 5-756.1 | 15 | Entfernung zurückgebliebener Plazenta (postpartal): Instrumentell |
| 9-262.1 | 13 | Postnatale Versorgung des Neugeborenen: Spezielle Versorgung (Risiko-Neugeborenes) |
| 8-560.2 | 11 | Lichttherapie: Lichttherapie des Neugeborenen (bei Hyperbilirubinämie) |
| 8-515 | 9 | Partus mit Manualhilfe |
| 5-756.0 | 9 | Entfernung zurückgebliebener Plazenta (postpartal): Manuell |
| 8-800.c0 | 5 | Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE |
| 5-690.0 | 5 | Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]: Ohne lokale Medikamentenapplikation |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| 8-98g.11 | (Datenschutz) | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 5 bis höchstens 9 Behandlungstage |
| 5-657.60 | (Datenschutz) | Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Am Peritoneum des weiblichen Beckens: Offen chirurgisch (abdominal) |
| 5-758.0 | (Datenschutz) | Rekonstruktion weiblicher Genitalorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]: Cervix uteri |
| 5-759.00 | (Datenschutz) | Andere geburtshilfliche Operationen: Tamponade von Uterus und Vagina: Ohne Einführung eines Tamponade-Ballons |
| 5-728.1 | (Datenschutz) | Vakuumentbindung: Aus Beckenmitte |
| 5-758.1 | (Datenschutz) | Rekonstruktion weiblicher Genitalorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]: Uterus |
| 8-930 | (Datenschutz) | Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes |
| 5-738.2 | (Datenschutz) | Episiotomie und Naht: Naht einer Episiotomie als selbständige Maßnahme |
| 5-661.60 | (Datenschutz) | Salpingektomie: Total: Offen chirurgisch (abdominal) |
| 5-758.5 | (Datenschutz) | Rekonstruktion weiblicher Genitalorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]: Naht an Haut und Muskulatur von Perineum und Vulva und Naht des Sphincter ani |
| 5-758.x | (Datenschutz) | Rekonstruktion weiblicher Genitalorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]: Sonstige |
| 8-506 | (Datenschutz) | Wechsel und Entfernung einer Tamponade bei Blutungen |
| 5-759.1 | (Datenschutz) | Andere geburtshilfliche Operationen: Entleerung eines Hämatoms an Vulva, Perineum und/oder paravaginalem Gewebe |
| 5-679.0 | (Datenschutz) | Andere Operationen an der Cervix uteri: Entfernung von Cerclagematerial |
| 5-674.0 | (Datenschutz) | Rekonstruktion der Cervix uteri in der Gravidität: Cerclage |
| 3-222 | (Datenschutz) | Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel |
| 5-744.02 | (Datenschutz) | Operationen bei Extrauteringravidität: Salpingotomie: Endoskopisch (laparoskopisch) |
| 5-728.x | (Datenschutz) | Vakuumentbindung: Sonstige |
| 5-900.1b | (Datenschutz) | Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Bauchregion |
| 5-733.1 | (Datenschutz) | Misslungene vaginale operative Entbindung: Misslungene Vakuumextraktion |
| 5-578.00 | (Datenschutz) | Andere plastische Rekonstruktion der Harnblase: Naht (nach Verletzung): Offen chirurgisch |
| 8-560.y | (Datenschutz) | Lichttherapie: N.n.bez. |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| 8-98g.10 | (Datenschutz) | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 4 Behandlungstage |
| 8-720 | (Datenschutz) | Sauerstoffzufuhr bei Neugeborenen |
| 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 |
| 9-263 | (Datenschutz) | Überwachung und Leitung der isolierten Geburt der Plazenta |
| 5-695.14 | (Datenschutz) | Rekonstruktion des Uterus: Plastische Rekonstruktion: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch |
| 5-672.x | (Datenschutz) | Andere Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Cervix uteri: Sonstige |
| 5-695.x0 | (Datenschutz) | Rekonstruktion des Uterus: Sonstige: Offen chirurgisch (abdominal) |
| 5-690.y | (Datenschutz) | Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]: N.n.bez. |
| 5-690.x | (Datenschutz) | Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]: Sonstige |

### Freiwillig im Qualitätsbericht angegebene Prozeduren

— (vgl. Hinweis im Vorwort)

### - Diagnosen zu B-9.6

— (vgl. Hinweis im Vorwort)

### - Prozeduren zu B-9.7

— (vgl. Hinweis im Vorwort)

### - Diagnosen zu B-10.6

— (vgl. Hinweis im Vorwort)

### - Prozeduren zu B-10.7

— (vgl. Hinweis im Vorwort)

### - Diagnosen zu B-11.6

— (vgl. Hinweis im Vorwort)

- **Prozeduren zu B-11.7**

— (vgl. Hinweis im Vorwort)

- **Diagnosen zu B-12.6**

— (vgl. Hinweis im Vorwort)

- **Prozeduren zu B-12.7**

— (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**

Dieses Dokument wurde automatisiert erstellt durch die

Gesundheitsforen Leipzig GmbH (www.gesundheitsforen.net).