Gemeinsamer Bundesausschuss

# 2020

# Referenzbericht

## St. Agnes-Hospital Bocholt-Rhede

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 2020

| | |
|---|---|
| Übermittelt am: | 12.11.2021 |
| Automatisch erstellt am: | 19.01.2022 |
| Layoutversion vom: | 10.05.2021 |

# 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 | 5 |
| A | Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts | 6 |
| A-1 | Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses | 6 |
| A-2 | Name und Art des Krankenhausträgers | 7 |
| A-3 | Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus | 8 |
| A-4 | Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie | 8 |
| A-5 | Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses | 8 |
| A-6 | Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses | 10 |
| A-7 | Aspekte der Barrierefreiheit | 11 |
| A-8 | Forschung und Lehre des Krankenhauses | 14 |
| A-9 | Anzahl der Betten | 17 |
| A-10 | Gesamtfallzahlen | 17 |
| A-11 | Personal des Krankenhauses | 17 |
| A-12 | Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung | 28 |
| A-13 | Besondere apparative Ausstattung | 42 |
| A-14 | Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des G-BA gemäß § 136c Absatz 4 SGB V | 43 |
| B | Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen | 45 |
| B-1 | Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Tumorchirurgie | 45 |
| B-2 | Klinik für Anästhesie, Operative Intensivmedizin und Schmerztherapie | 57 |
| B-3 | Klinik für Gefäßchirurgie, endovaskuläre Chirurgie und präventive Gefäßmedizin | 64 |
| B-4 | Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe | 75 |
| B-5 | I. Medizinische Klinik - Kardiologie und Elektrophysiologie | 90 |
| B-6 | II. Medizinische Klinik - Gastroenterologie, Onkologie und Palliativmedizin | 100 |
| B-7 | Klinik für Kinder- und Jugendmedizin | 112 |
| B-8 | Institut für Pathologie | 126 |
| B-9 | Institut für Radiologische Diagnostik und Interventionelle Radiologie | 131 |
| B-10 | Klinik für Unfallchirurgie, Orthopädie und Wirbelsäulenchirurgie | 139 |
| B-11 | Klinik für Urologie und Kinderurologie | 161 |
| B-12 | Zentralambulanz/Notaufnahme | 173 |
| B-13 | Belegklinik für Strahlentherapie und Radioonkologie | 181 |
| C | Qualitätssicherung | 187 |

| | | |
|---|---|---|
| C-1 | Teilnahme an Verfahren der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V | 187 |
| C-2 | Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V | 549 |
| C-3 | Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V | 549 |
| C-4 | Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung | 550 |
| C-5 | Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nr 2 SGB V | 555 |
| C-6 | Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nr 2 SGB V | 556 |
| C-7 | Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nr 1 SGB V | 557 |
| C-8 | Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr | 558 |
| - | Diagnosen zu B-1.6 | 564 |
| - | Prozeduren zu B-1.7 | 576 |
| - | Diagnosen zu B-2.6 | 600 |
| - | Prozeduren zu B-2.7 | 601 |
| - | Diagnosen zu B-3.6 | 607 |
| - | Prozeduren zu B-3.7 | 611 |
| - | Diagnosen zu B-4.6 | 628 |
| - | Prozeduren zu B-4.7 | 638 |
| - | Diagnosen zu B-5.6 | 652 |
| - | Prozeduren zu B-5.7 | 662 |
| - | Diagnosen zu B-6.6 | 673 |
| - | Prozeduren zu B-6.7 | 697 |
| - | Diagnosen zu B-7.6 | 714 |
| - | Prozeduren zu B-7.7 | 729 |
| - | Diagnosen zu B-8.6 | 732 |
| - | Prozeduren zu B-8.7 | 732 |
| - | Diagnosen zu B-9.6 | 732 |
| - | Prozeduren zu B-9.7 | 733 |
| - | Diagnosen zu B-10.6 | 741 |
| - | Prozeduren zu B-10.7 | 755 |
| - | Diagnosen zu B-11.6 | 795 |
| - | Prozeduren zu B-11.7 | 800 |
| - | Diagnosen zu B-12.6 | 810 |
| - | Prozeduren zu B-12.7 | 811 |
| - | Diagnosen zu B-13.6 | 812 |

- Prozeduren zu B-13.7 814

# - Einleitung

### Verantwortlich für die Erstellung des Qualitätsberichts


| | |
|---|---|
| Position: | Ltg. Allgemeines Qualitätsmanagement |
| Titel, Vorname, Name: | Dipl. Pflegewirtin (FH) Susanne Ehling |
| Telefon: | 02871/20-2344 |
| Fax: | 02871/20-2363 |
| E-Mail: | susanne.ehling@kwml.de |


### Verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit des Qualitätsberichts


| | |
|---|---|
| Position: | Geschäftsführer |
| Titel, Vorname, Name: | Dipl. Krankenhausbetriebswirt (VKD) Herbert Mäteling |
| Telefon: | 02871/202045 |
| Fax: | 02871/202804 |
| E-Mail: | renate.flaswinkel@kwml.de |


### Weiterführende Links

| | |
|---|---|
| Link zur Internetseite des Krankenhauses: | http://wwww.klinikum-westmuensterland.de/bocholt/ |
| Link zu weiterführenden Informationen: | http://wwww.klinikum-westmuensterland.de |

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

## A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

### Krankenhaus

| | |
|---|---|
| Krankenhausname: | St. Agnes-Hospital Bocholt-Rhede |
| Hausanschrift: | Barloer Weg 125<br>46397 Bocholt |
| Institutionskennzeichen: | 260550266 |
| URL: | http://www.klinikum-westmuensterland.de/bocholt/ |
| Telefon: | 02871/200 |
| E-Mail: | info@kwml.de |

**Ärztliche Leitung**

| | |
|---|---|
| Position: | Ärztlicher Direktor<br>(* bis zum 31.07.2020 war Dr. Klaus Winter der Ärztliche Direktor des St. Agnes-Hospitals) |
| Titel, Vorname, Name: | Dr. Olaf Baumhove |
| Telefon: | 02871/20-2993 |
| Fax: | 02871/20-2994 |
| E-Mail: | anaesthesie@st-agnes-bocholt.de |

**Pflegedienstleitung**

| | |
|---|---|
| Position: | Pflegedirektor |
| Titel, Vorname, Name: | Dipl. Pflegemanager Holger Hummels |
| Telefon: | 02871/20-2016 |
| Fax: | 02871/20-2234 |
| E-Mail: | pflegedirektion@st-agnes-bocholt.de |

**Verwaltungsleitung**

| | |
|---|---|
| Position: | Geschäftsführer |
| Titel, Vorname, Name: | Dipl. Krankenhausbetriebswirt (VKD) Herbert Mäteling |
| Telefon: | 02871/20-2045 |
| Fax: | 02871/20-2804 |
| E-Mail: | renate.flaswinkel@kwml.de |

## Standort dieses Berichts

| | |
|---|---|
| Krankenhausname: | St. Agnes-Hospital Bocholt |
| Hausanschrift: | Barloer Weg 125<br>46397 Bocholt |
| Institutionskennzeichen: | 260550266 |
| Standortnummer: | 771286000 |
| Standortnummer alt: | 01 |
| URL: | http://klinikum-westmuensterland.de/bocholt/ |

### Ärztliche Leitung

| | |
|---|---|
| Position: | Ärztlicher Direktor<br>(* bis zum 31.07.2020 war Dr. Klaus Winter der Ärztliche Direktor des St. Agnes-Hospitals) |
| Titel, Vorname, Name: | Dr. Olaf Baumhove |
| Telefon: | 02871/20-2993 |
| Fax: | 02871/20-2994 |
| E-Mail: | anaesthesie@st-agnes-bocholt.de |

### Pflegedienstleitung

| | |
|---|---|
| Position: | Pflegedirektor |
| Titel, Vorname, Name: | Dipl. Pflegemanager Holger Hummels |
| Telefon: | 02871/20-2016 |
| Fax: | 02871/20-2234 |
| E-Mail: | pflegedirektion@st-agnes-bocholt.de |

### Verwaltungsleitung

| | |
|---|---|
| Position: | Geschäftsführer |
| Titel, Vorname, Name: | Dipl. Krankenhausbetriebswirt (VKD) Herbert Mäteling |
| Telefon: | 02871/20-2045 |
| Fax: | 02871/20-2804 |
| E-Mail: | renate.flaswinkel@kwml.de |

## A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

| | |
|---|---|
| Name: | Klinikum Westmünsterland GmbH |
| Art: | freigemeinnützig |

## A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Universitätsklinikum: Nein

Lehrkrankenhaus: Ja

Name Universität: Das Klinikum Westmünsterland ist seit 2012 akademisches Lehrkrankenhaus der Universität Duisburg-Essen. Medizinstudenten können im Klinkum ihr praktisches Jahr nach einem strukturierten Curriculum absolvieren (vgl. http://www.klinikum-westmuensterland.de/karriere/praktisches-jahr/). Dozenturen sowie Lehrbeauftragungen an Hochschulen und Universitäten finden Sie unter A-8.

## A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Psychiatrisches Krankenhaus: Nein

Regionale Versorgungsverpflichtung: Nein

## A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

| Nr. | Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot | Kommentar |
|---|---|---|
| MP01 | Akupressur | z. B. Akupressurbehandlung beiKopfschmerzen |
| MP02 | Akupunktur | Durchführung im Kreißsaal durch Hebammen |
| 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 | |
| MP10 | Bewegungsbad/Wassergymnastik | |
| MP11 | Sporttherapie/Bewegungstherapie | |
| MP12 | Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder) | |
| MP13 | Spezielles Leistungsangebot für Diabetikerinnen und Diabetiker | |
| MP14 | Diät- und Ernährungsberatung | |
| MP15 | Entlassmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege | |

| Nr. | Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot | Kommentar |
|---|---|---|
| MP16 | Ergotherapie/Arbeitstherapie | |
| MP18 | Fußreflexzonenmassage | |
| MP19 | Geburtsvorbereitungskurse/Schwangerschaftsgymnastik | |
| MP21 | Kinästhetik | |
| MP22 | Kontinenztraining/Inkontinenzberatung | |
| MP24 | Manuelle Lymphdrainage | |
| MP25 | Massage | |
| MP26 | Medizinische Fußpflege | |
| MP28 | Naturheilverfahren/Homöopathie/Phytotherapie | Durchführung der Homöopathie durch Hebammen im Kreißsaal |
| MP29 | Osteopathie/Chiropraktik/Manualtherapie | |
| MP31 | Physikalische Therapie/Bädertherapie | |
| MP32 | Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie | |
| MP33 | Präventive Leistungsangebote/Präventionskurse | |
| MP34 | Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/Psychosozialdienst | |
| MP35 | Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik | |
| MP36 | Säuglingspflegekurse | |
| MP37 | Schmerztherapie/-management | |
| MP39 | Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patientinnen und Patienten sowie Angehörigen | |
| MP40 | Spezielle Entspannungstherapie | |
| MP41 | Spezielles Leistungsangebot von Hebammen/Entbindungspflegern | |
| MP42 | Spezielles pflegerisches Leistungsangebot | |
| MP43 | Stillberatung | |
| MP44 | Stimm- und Sprachtherapie/Logopädie | |
| MP45 | Stomatherapie/-beratung | |
| MP47 | Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik | |
| MP48 | Wärme- und Kälteanwendungen | |
| MP50 | Wochenbettgymnastik/Rückbildungsgymnastik | |

| Nr. | Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot | Kommentar |
|---|---|---|
| MP51 | Wundmanagement | |
| MP52 | Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen | |
| MP53 | Aromapflege/-therapie | Durchführung durch Pflegekräfte der Intensivstation |
| MP54 | Asthmaschulung | |
| MP57 | Biofeedback-Therapie | |
| MP60 | Propriozeptive neuromuskuläre Fazilitation (PNF) | |
| MP63 | Sozialdienst | |
| MP64 | Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit | |
| MP65 | Spezielles Leistungsangebot für Eltern und Familien | |
| MP66 | Spezielles Leistungsangebot für neurologisch erkrankte Personen | |
| MP67 | Vojtatherapie für Erwachsene und/oder Kinder | |
| 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 nicht-medizinischen Leistungsangeboten des Krankenhauses (z. B. Fernseher, WLAN, Tresor, Telefon, Schwimmbad, Aufenthaltsraum) | | Regelleistung: Fernseher, Radio, WLAN, Telefon, Share Magazin gegen Entgelt<br>Zusätzliche kostenlose Angebote auf unseren Wahlleistungsstationen: Fön, Bademantel, Handtücher in Frotteequalität, Exklusive Pflegeartikel, Sky, Tageszeitungen, Diverse Magazine, Digitaler Lesezirkel, Klimaanlage, uvm. |

| Individuelle Hilfs- und Serviceangebote | | | |
|---|---|---|---|
| **Nr.** | **Leistungsangebot** | **Link** | **Kommentar** |
| NM07 | Rooming-in | | |
| 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 | | Regelleistung: Fernseher, Radio, WLAN, Telefon, Share Magazin gegen Entgelt;<br>Viele zusätzliche kostenlose Angebote auf unseren Wahlleistungsstationen für Erwachsene und für Kinder- und Jugendliche |
| 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: | Pflegedirektor |
| Titel, Vorname, Name: | Dipl. Pflegemanager Holger Hummels |
| Telefon: | 02871/202016 |
| Fax: | 02871/202234 |
| E-Mail: | pflegedirektion@st-agnes-bocholt.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 | |
| BF18 | OP-Einrichtungen 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 | |

| Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße oder massiver körperlicher Beeinträchtigung | | |
|---|---|---|
| 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** |
| BF25 | Dolmetscherdienste | Albanisch, Arabisch, Aserbaidschan-türkisch, Bosn., Bulgarisch, Darsi, Djerma/Zarma, Ewe, Engl., Franz., Farsi, Griech., Hausa, Ital., Kroatisch, Malayalam, Mazedonisch, Niederl., Persisch, Polnisch, Portug., Rumänisch, Russisch, Serbisch, Spanisch, Thai., Tigrinisch, Türk., Ungarisch, Vietnam. |
| BF26 | Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal | |
| BF29 | Mehrsprachiges Informationsmaterial über das Krankenhaus | z.B. Niederländisch |
| BF32 | Räumlichkeiten zur religiösen und spirituellen Besinnung | Krankenhauskapelle |

| Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patientinnen oder Patienten mit schweren Allergien | | |
|---|---|---|
| **Nr.** | **Aspekte der Barrierefreiheit** | **Kommentar** |
| BF23 | Allergenarme Zimmer | |
| BF24 | Diätische Angebote | Eigene Diät Menükarte mit Kost bei Diabetes Mellitus, Menü Aufbaustufe III, Vegetarische Menüs, Diät Desserts, Diät Abendbeilage, uvm. |

| Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Sehbehinderungen oder Blindheit | | |
|---|---|---|
| **Nr.** | **Aspekte der Barrierefreiheit** | **Kommentar** |
| BF04 | Schriftliche Hinweise in gut lesbarer, großer und kontrastreicher Beschriftung | |
| BF05 | Leitsysteme und/oder personelle Unterstützung für sehbehinderte oder blinde Menschen | |

| 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 | |

| Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung | | |
|---|---|---|
| **Nr.** | **Aspekte der Barrierefreiheit** | **Kommentar** |
| BF14 | Arbeit mit Piktogrammen | |
| BF15 | Bauliche Maßnahmen für Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung | Pflegekonzept "Die Insel": Konzept zur Betreuung stationärer dementiell veränderter Patienten - speziell geschulte Pflegekräfte fördern die Aktivität der Patienten mit interaktiven Spielen und Beschäftigungen in einer Tagesbetreuung in demenzgerechten Räumlichkeiten. |
| BF16 | Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung | Pflegekonzept "Die Insel": s. Punkt 10 - In festen Gruppen werden dementiell erkrankte Patienten tagsüber betreut, ihnen werden Spiel- und Beschäftigungsangebote gemacht, die ihre Aktivität fördern. Die Tagesbetreuungseinheit bietet eine speziell auf demente Patienten abgestimmte Tagesstruktur. |

# A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

## A-8.1 Forschung und akademische Lehre

| Nr. | Forschung, akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten | Kommentar |
|---|---|---|
| FL01 | Dozenturen/Lehrbeauftragungen an Hochschulen und Universitäten | - PD Dr. Oberpenning (Uro): Lehre (Uni Münster) - PD Dr. Überrück (ACH): Lehre (Uni Jena) - Prof. Dr. Westhof (Gyn/GB): Forschung/Lehre (Uni Witten-Herdecke) - PD Dr. Wieczorek (IM Kardiologie): Lehre (Uni Witten-Herdecke) |
| FL03 | Studierendenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr) | Famulatur möglich; im Sommercamp wird außerdem eine 4-wöchige, rotierende Famulatur mit klin. Unterricht und freier Unterkunft angeboten. Es sind 8 Plätze. für Stud. der Humanmed. im prakt. Jahr verfügbar. Zusammenarbeit z.B. mit der Uni Essen/Duisburg & Uni Witten/Herdecke durch Prof. Dr. Westhof |
| FL04 | Projektbezogene Zusammenarbeit mit Hochschulen und Universitäten | Sommercamp für Studierende der Medizin; Radiologie: Zusammenarbeit mit der Universität Paderborn – Analytic Information Systems and Buisiness Intelligence - und dem onkologischen Zentrum; Planung Studie zum Einsatz tiefer neuronaler Netze zur Erkennung von Tumoren |
| FL05 | Teilnahme an multizentrischen Phase-I/II-Studien | Im Rahmen des Onkologischen Zentrums, des Brust-, Darm-, und Gynäkologischen Krebszentrums, z.B. PanaMa Studie; Zusätzlich Teilnahme an Evaluations- und Beobachtungsstudien, bspw. Klinik für Urologie: OnkoTrakt Studie, PRIAS Studie, EvEnt-PCA-Studie und Alice-Studie |

| Nr. | Forschung, akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten | Kommentar |
|---|---|---|
| FL06 | Teilnahme an multizentrischen Phase-III/IV-Studien | Im Rahmen des Onkologischen Zentrums, des Brust-, Darm- und Gynäkologischen Krebszentrums Teilnahme an multizentrischen Phase-III/IV Studien, z.B. Hyposib Studie |
| FL07 | Initiierung und Leitung von uni-/multizentrischen klinisch-wissenschaftlichen Studien | Forschung im Bereich der Schulterendoprothetik mit der Uni Essen |
| FL08 | Herausgeberschaften wissenschaftlicher Journale/Lehrbücher | Prof. Dr. G. Westhof |
| FL09 | Doktorandenbetreuung | Klinik für Unfallchirurgie (Dr. Hinkenjann), Klinik für Gynäkologie/Geburtshilfe (Prof. Dr. Westhof Uni Witten/Herdecke), Klinik für Urologie (Dr. Oberpenning), Klinik für Radiologie (Dr. Hilje) |

## A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

| Nr. | Ausbildung in anderen Heilberufen | Kommentar |
|---|---|---|
| HB01 | Gesundheits- und Krankenpflegerin und Gesundheits- und Krankenpfleger | |
| HB02 | Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger | Die Praxiseinsätze der Ausbildung finden unter anderem am St. Agnes-Hospital statt (Schule in Kleve) |
| HB05 | Medizinisch-technische Radiologieassistentin und Medizinisch-technischer Radiologieassistent (MTRA) | Die Praxiseinsätze der Ausbildung finden unter anderem am St. Agnes-Hospital statt. |
| HB07 | Operationstechnische Assistentin und Operationstechnischer Assistent (OTA) | |
| HB10 | Hebamme und Entbindungspfleger | |
| HB18 | Notfallsanitäterinnen und –sanitäter (Ausbildungsdauer 3 Jahre) | Die Praxiseinsätze der Ausbildung finden unter anderem am St. Agnes-Hospital statt. |
| HB19 | Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner | |

| Nr. | Ausbildung in anderen Heilberufen | Kommentar |
|---|---|---|
| HB21 | Altenpflegerin, Altenpfleger | |

## A-9 Anzahl der Betten

Betten: 441

## A-10 Gesamtfallzahlen

Vollstationäre Fallzahl: 17753

Teilstationäre Fallzahl: 0

Ambulante Fallzahl: 41927

## A-11 Personal des Krankenhauses

### A-11.1 Ärztinnen und Ärzte

| Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften | | |
|---|---|---|
| Anzahl (gesamt) | 159,84 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 156,66 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 3,18 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 19,49 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 140,35 | |
| maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit | 40,00 | |

| davon Fachärztinnen und Fachärzte (ohne Belegärzte) in Vollkräften | | |
|---|---|---|
| Anzahl (gesamt) | 82,87 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 79,69 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 3,18 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 10,47 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 72,4 | |

| Belegärztinnen und Belegärzte | | |
|---|---|---|
| Anzahl | 4 | |

## A-11.2 Pflegepersonal

| Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger | | |
|---|---|---|
| Anzahl (gesamt) | 324,04 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 321,82 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 2,22 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 46,65 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 277,39 | |
| maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit | 38,50 | |

| Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind | | |
|---|---|---|
| Anzahl (gesamt) | 13,1 | Mitarbeiter aus der zusätzlich errichteten Ambulanz im Rahmen der Covid-19 Pandemie, Mitarbeiter aus der Pflegeüberleitung, dem Patiententransport, der Wund- und Stomaversorgung, der Psycho-Onkologie und dem Onkologischen Zentrum. |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 13,1 | |

| | | |
|---|---|---|
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 13,1 | |

| Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger | | |
|---|---|---|
| Anzahl (gesamt) | 31,4 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 31,4 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 3,53 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 27,87 | |

| Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind | | |
|---|---|---|
| Anzahl (gesamt) | 0,88 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0,88 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 0,88 | |

| Altenpflegerinnen und Altenpfleger | | |
|---|---|---|
| Anzahl (gesamt) | 0,29 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0,29 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,01 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 0,28 | |

| Altenpflegerinnen und Altenpfleger, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind | | |
|---|---|---|
| Anzahl (gesamt) | 0,16 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0,16 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 0,16 | |

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

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

| Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer | | |
|---|---|---|
| Anzahl (gesamt) | 5,76 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 5,76 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,62 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 5,14 | |

| Pflegehelferinnen und Pflegehelfer | | |
|---|---|---|
| Anzahl (gesamt) | 1 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 1 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,13 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 0,87 | |

| Hebammen und Entbindungspfleger | | |
|---|---|---|
| Anzahl (gesamt) | 12,36 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 12,36 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 1,24 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 11,12 | |

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

| Operationstechnische Assistenz | | |
|---|---|---|
| Anzahl (gesamt) | 6,96 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 6,96 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,81 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 6,15 | |

| Medizinische Fachangestellte | | |
|---|---|---|
| Anzahl (gesamt) | 20,62 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 20,62 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 3,43 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 17,19 | |

| Medizinische Fachangestellte, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind | | |
|---|---|---|
| Anzahl (gesamt) | 1,86 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 1,86 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 1,86 | |

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

| Diplom-Psychologinnen und Diplom-Psychologen | | |
|---|---|---|
| Anzahl (gesamt) | 2,54 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 2,54 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 2,54 | |

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

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

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

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

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

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

| Sozialarbeiter, Sozialpädagogen | | |
|---|---|---|
| Anzahl (gesamt) | 0,9 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0,9 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 0,9 | |

## A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

| SP04 Diätassistentin und Diätassistent | | |
|---|---|---|
| Anzahl (gesamt) | 0,61 | Diätassistent/-in in der Pädiatrie |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0,61 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 0,61 | |

| SP05 Ergotherapeutin und Ergotherapeut | | |
|---|---|---|
| Anzahl (gesamt) | 0,1 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0,1 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 0,1 | |

| SP24 Psychologische Psychotherapeutin und Psychologischer Psychotherapeut | | |
|---|---|---|
| Anzahl (gesamt) | 0,58 | Psychiater/ -in |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0,58 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 0,58 | |

| SP25 Sozialarbeiterin und Sozialarbeiter | | |
|---|---|---|
| Anzahl (gesamt) | 4,5 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 4,5 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 4,5 | |

| SP26 Sozialpädagogin und Sozialpädagoge | | |
|---|---|---|
| Anzahl (gesamt) | 0,44 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0,44 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 0,44 | |

| SP55 Medizinisch-technische Laboratoriumsassistentin und Medizinisch-technischer Laboratoriumsassistent (MTLA) | | |
|---|---|---|
| Anzahl (gesamt) | 18,21 | Davon sind 7,91 VK MTA, 0,38 VK Laborant/ -in und 9,91 VK MTLA. 7,29 MTA, 0,38 Laborant/ -in und 5,91 MTLA arbeiten im Labor, 0,62 MTA und 4 MTLA arbeiten in der Pathologie |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 18,21 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 3,64 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 14,57 | |

| SP56 Medizinisch-technische Radiologieassistentin und Medizinisch-technischer Radiologieassistent (MTRA) | | |
|---|---|---|
| Anzahl (gesamt) | 16,46 | Davon 15,64 VK MTRA in der Radiologie und 0,82 VK MTRA in der Pathologie |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 16,46 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 3,29 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 13,17 | |

## A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

### A-12.1 Qualitätsmanagement

#### A-12.1.1 Verantwortliche Person

| | |
|---|---|
| Position: | Ltg. Allgemeines Qualitätsmanagement Klinikum Westmünsterland (Seit dem 01.06.2021 ist Anne Panzer Teamleitung des Allg. QM an den Standorten Borken, Bocholt und Rhede) |
| Titel, Vorname, Name: | Dipl. Pflegewirtin (FH) Susanne Ehling |
| Telefon: | 02871/202707 |
| Fax: | 02871/202363 |
| E-Mail: | Susanne.Ehling@kwml.de |

#### A-12.1.2 Lenkungsgremium

| | |
|---|---|
| Beteiligte Abteilungen Funktionsbereiche: | Mitglieder der KBL, MAV, QM, Vertreter aus den Abteilungen/ Funktionsbereichen |
| Tagungsfrequenz: | quartalsweise |

## A-12.2 Klinisches Risikomanagement

### A-12.2.1 Verantwortliche Person Risikomanagement

| | |
|---|---|
| Position: | Ltg. Allgemeines Qualitätsmanagement Klinikum Westmünsterland (Seit dem 01.06.2021 ist Anne Panzer Teamleitung des Allg. QM an den Standorten Borken, Bocholt und Rhede) |
| Titel, Vorname, Name: | Dipl. Pflegewirtin (FH) Susanne Ehling |
| Telefon: | 02871/202707 |
| Fax: | 02871/202363 |
| E-Mail: | Susanne.Ehling@kwml.de |

### A-12.2.2 Lenkungsgremium Risikomanagement

| | |
|---|---|
| Lenkungsgremium eingerichtet: | Ja |
| Beteiligte Abteilungen Funktionsbereiche: | Mitglieder der KBL,<br>Leitung Zentralapotheke,<br>Ltg QM/ klin. RM KWML,<br>MA QM/ klin. RM SAH/SVH |
| Tagungsfrequenz: | quartalsweise |

## A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen Risikomanagement

| Nr. | Instrument bzw. Maßnahme | Zusatzangaben |
|---|---|---|
| RM01 | Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation (QM/RM-Dokumentation) liegt vor | Teil der QM/RM Dokumentation vom 21.05.2019 |
| RM02 | Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen | |
| RM03 | Mitarbeiterbefragungen | |
| RM04 | Klinisches Notfallmanagement | Teil der QM/RM Dokumentation vom 21.05.2019 |
| RM05 | Schmerzmanagement | Teil der QM/RM Dokumentation vom 21.05.2019 |
| RM06 | Sturzprophylaxe | Teil der QM/RM Dokumentation vom 21.05.2019 |
| RM07 | Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. „Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege“) | Teil der QM/RM Dokumentation vom 21.05.2019 |
| RM08 | Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen | Teil der QM/RM Dokumentation vom 21.05.2019 |
| RM09 | Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten | Teil der QM/RM Dokumentation vom 21.05.2019 |
| RM10 | Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen | Qualitätszirkel<br>Tumorkonferenzen<br>Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen<br>Palliativbesprechungen<br>interdisziplinäre Fallbesprechungen im Rahmen von Zentren |
| RM12 | Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen | |
| RM13 | Anwendung von standardisierten OP-Checklisten | |
| RM14 | Präoperative Zusammenfassung vorhersehbarer kritischer OP-Schritte, OP-Zeit und erwarteter Blutverlust | Teil der QM/RM Dokumentation vom 21.05.2019 |
| RM15 | Präoperative, vollständige Präsentation notwendiger Befunde | Teil der QM/RM Dokumentation vom 21.05.2019 |

| Nr. | Instrument bzw. Maßnahme | Zusatzangaben |
|---|---|---|
| RM16 | Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechselungen | Teil der QM/RM Dokumentation vom 21.05.2019 |
| RM17 | Standards für Aufwachphase und postoperative Versorgung | Teil der QM/RM Dokumentation vom 21.05.2019 |
| RM18 | Entlassungsmanagement | Teil der QM/RM Dokumentation vom 21.05.2019 |

### A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

| | |
|---|---|
| Internes Fehlermeldesystem eingerichtet: | Ja |
| Tagungsfrequenz: | monatlich |
| Maßnahmen: | - Anwendung Patientenidentifikationsarmband<br>- Aufbau Info Seite Intranet; Schulungsmaterial für Mitarbeiter<br>- Einsatz OP- Sicherheitscheckliste<br>- Maßnahmen zur Arzneimitteltherapiesicherheit<br>- Verbesserung der Sturzprävention<br>- Patientendokumentationschecklisten<br>- Beschwerdemanagement<br>- Risiko- Audits (übergreifend)<br>- Maßnahmenableitungen aus Befragungen (Mitarbeiter, Einweiser, Patienten)<br>- Auswertung externer QS<br>- Bekanntmachung von Quick- Alerts |

| Nr. | Instrument bzw. Maßnahme | letzte Aktualisierung / Tagungsfrequenz |
|---|---|---|
| IF01 | Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor | 21.05.2019 |
| IF02 | Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen | monatlich |
| IF03 | Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem und zur Umsetzung von Erkenntnissen aus dem Fehlermeldesystem | bei Bedarf |

### A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen

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

| Nr. | Erläuterung |
|---|---|
| EF01 | CIRS AINS (Berufsverband Deutscher Anästhesisten und Deutsche Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin, Bundesärztekammer, Kassenärztliche Bundesvereinigung) |
| EF06 | CIRS NRW (Ärztekammern Nordrhein und Westfalen-Lippe, Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen, Kassenärztlichen Vereinigungen Nordrhein und Westfalen-Lippe, Bundesärztekammer, Kassenärztliche Bundesvereinigung) |

## 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: | Dr. med Olaf Baumhove |
| Telefon: | 02871/20-2993 |
| Fax: | 02871/20-2994 |
| E-Mail: | anaesthesie@st-agnes-bocholt.de |

| Hygienepersonal | Anzahl (Personen) | Kommentar |
|---|---|---|
| Krankenhaushygienikerinnen und Krankenhaushygieniker | 2 | Das Klinikum Westmünsterland wird durch einen externen medizinischen Mikrobiologen und Krankenhaushygieniker der Uni Groningen unterstützt. Außerdem wird es durch einen externen beratenden Krankenhaushygieniker des MVZ Labor Dr. Löer, Prof. Cullen und Kollegen, Münster, betreut. |
| Hygienebeauftrage Ärztinnen und hygienebeauftragte Ärzte | 13 | Ein Arzt je bettenführender Abteilung und Funktionsbereich, mit Ausnahme der Pathologie |
| Hygienefachkräfte (HFK) | 3 | |
| Hygienebeauftragte in der Pflege | 28 | |

### 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 Arbeitstechniken (No-Touch-Technik, sterile Einmalhandschuhe)) | ja |
| Antiseptische Behandlung von infizierten Wunden | ja |
| Prüfung der weiteren Notwendigkeit einer sterilen Wundauflage | ja |
| Meldung an den Arzt 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 | 45,55 |
| Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Intensivstationen | 200,84 |

### 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 |
|---|---|---|---|
| HM02 | Teilnahme am Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS) des nationalen Referenzzentrums für Surveillance von nosokomialen Infektionen | CDAD-KISS<br>MRSA-KISS<br>NEO-KISS | |
| HM03 | Teilnahme an anderen regionalen, nationalen oder internationalen Netzwerken zur Prävention von nosokomialen Infektionen | EurHealth-1Health; runder Tisch des Fachbereiches Infektionsschutz im Kreis Borken; Hygiene Club Niederrhein | EQS-4 erreicht |
| HM04 | Teilnahme an der (freiwilligen) „Aktion Saubere Hände“ (ASH) | Teilnahme (ohne Zertifikat) | |
| HM05 | Jährliche Überprüfung der Aufbereitung und Sterilisation von Medizinprodukten | | |
| HM09 | Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen | | Als jährliche Pflichtschulung für alle Mitarbeiter stations- bzw. bereichs-/abteilungsbezogen. |

## 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) | ja | |
| Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden | ja | |
| Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden | ja | |
| Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführer oder Beschwerdeführerinnen sind schriftlich definiert | ja | |
| Anonyme Eingabemöglichkeiten von Beschwerden | ja | |
| Im Krankenhaus werden Patientenbefragungen durchgeführt | ja | |
| Im Krankenhaus werden Einweiserbefragungen durchgeführt | ja | |

**Ansprechperson für das Beschwerdemanagement**

| | |
|---|---|
| Position: | Sekretariat der Geschäftsführung |
| Titel, Vorname, Name: | Anke Strickling |
| Telefon: | 02871/202047 |
| E-Mail: | Anke.Strickling@kwml.de |

**Zusatzinformationen Ansprechpersonen Beschwerdemanagement**

| | |
|---|---|
| Link zum Bericht: | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Kommentar: | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |

**Patientenfürsprecher oder Patientenfürsprecherin**

| | |
|---|---|
| Position: | Patientenfürsprecher |
| Titel, Vorname, Name: | Prof. Dr. med. Jobst Nitsch |
| Telefon: | 0160/4791765 |
| E-Mail: | patientenfuersprecher@st-agnes-bocholt.de |

**Zusatzinformationen Patientenfürsprecher oder Patientenfürsprecherin**

Kommentar: — (vgl. Hinweis auf Seite 2)

**Zusatzinformationen für anonyme Eingabemöglichkeiten**

Link zur Internetseite: — (vgl. Hinweis auf Seite 2)

**Zusatzinformationen für Patientenbefragungen**

Link zur Internetseite: — (vgl. Hinweis auf Seite 2)

**Zusatzinformationen für Einweiserbefragungen**

Link zur Internetseite: — (vgl. Hinweis auf Seite 2)

## 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

| | |
|---|---|
| Name des verantwortlichen Gremiums oder der verantwortlichen Arbeitsgruppe: | LSR - Lenkungsgremium Sicherheitskultur und Risikomanagement |
| Beteiligte Abteilungen/ Funktionsbereiche: | Geschäftsführung, Pflegedienstleitung, stellv. ärztl. Direktor, Apotheke, Qualitäts-/ klin. Risikomanagement |

### A-12.5.2 Verantwortliche Person AMTS

Die Verantwortlichkeit für das Gremium bzw. für die zentrale Arbeitsgruppe zur Arzneimitteltherapiesicherheit wurde keiner konkreten Person übertragen.

### A-12.5.3 Pharmazeutisches Personal

| | |
|---|---|
| Anzahl Apotheker: | 7 |
| Anzahl weiteres pharmazeutisches Personal: | 9 |
| Erläuterungen: | Apotheke als Zentraler Dienst für das gesamte Klinikum Westmünsterland zuständig |

### A-12.5.4 Instrumente Maßnahmen AMTS

Die Instrumente und Maßnahmen zur Förderung der Arzneimitteltherapiesicherheit werden mit Fokus auf den typischen Ablauf des Medikations-prozesses 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.

**Allgemeines**

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

**Allgemeines**

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

**Aufnahme ins Krankenhaus**

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

| | |
|---|---|
| Leitfaden Arzneimittelanamnese | 15.04.2018 |

**Aufnahme ins Krankenhaus**

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

**Medikationsprozess im Krankenhaus**

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

**Medikationsprozess im Krankenhaus**

**AS06 SOP zur guten Verordnungspraxis**

**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) |
| Web Muse |

| 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) |
| VA Sichere Arzneimittelgabe, VA Dokumentation der Arzneimitteltherapie, VA Orale Hochrisiko-Arzneimittel, VA Sound-/Look-alike-Arzneimittel; Durchführung von pharmazeutischen Kurvenvisiten, Erstellung pharmazeutischer Konsile, Tätigkeit der Hausapotheker |

| 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 von Patienteninformationen zur Umsetzung von Therapieempfehlungen |
| Aushändigung des Medikationsplans |
| bei Bedarf Arzneimittel-Mitgabe oder Ausstellung von Entlassrezepten |

## 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 | |
| AA10 | Elektroenzephalographiegerät (EEG) (X) | Hirnstrommessung | ja | |
| AA14 | Gerät für Nierenersatzverfahren (X) | Gerät zur Blutreinigung bei Nierenversagen (Dialyse) | ja | Hämofiltration |
| AA18 | Hochfrequenzthermotherapiegerät | Gerät zur Gewebezerstörung mittels Hochtemperaturtechnik | keine_Angabe_erforderlich | Im OP |
| AA21 | Lithotripter (ESWL) | Stoßwellen-Steinzerstörung | 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 | Gammasonde |
| AA33 | Uroflow/Blasendruckmessung/Urodynamischer Messplatz | Harnflussmessung | keine_Angabe_erforderlich | |
| AA38 | Beatmungsgerät zur Beatmung von Früh- und Neugeborenen (X) | Maskenbeatmungsgerät mit dauerhaft positivem Beatmungsdruck | ja | |

| Nr. | Vorhandene Geräte | Umgangssprachliche Bezeichnung | 24h verfügbar | Kommentar |
|---|---|---|---|---|
| AA43 | Elektrophysiologischer Messplatz mit EMG, NLG, VEP, SEP, AEP | Messplatz zur Messung feinster elektrischer Potenziale im Nervensystem, die durch eine Anregung eines der fünf Sinne hervorgerufen wurden | keine_Angabe_erforderlich | |
| AA47 | Inkubatoren Neonatologie (X) | Geräte für Früh- und Neugeborene (Brutkasten) | ja | |
| AA50 | Kapselendoskop | Verschluckbares Spiegelgerät zur Darmspiegelung | keine_Angabe_erforderlich | |
| AA57 | Radiofrequenzablation (RFA) und/oder andere Thermoablationsverfahren | Gerät zur Gewebezerstörung mittels Hochtemperaturtechnik | keine_Angabe_erforderlich | Im OP |
| AA69 | Linksherzkatheterlabor (X) | Gerät zur Darstellung der linken Herzkammer und der Herzkranzgefäße | ja | |
| AA71 | Roboterassistiertes Chirurgie-System | Operationsroboter | keine_Angabe_erforderlich | |
| AA72 | 3D-Laparoskopie-System | Kamerasystem für eine dreidimensionale Darstellung der Organe während der Operation | keine_Angabe_erforderlich | |

## 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:

Erweiterte Notfallversorgung (Stufe 2)

Zuordnung zur jeweiligen Notfallstufe aufgrund der Erfüllung der Voraussetzungen eines Moduls der speziellen Notfallversorgung.

Erläuterungen: Teilnahme an der Stufe der Erweiterten Notfallversorgung sowie an dem Modul der erweiterten Notfallversorgung für Kinder

## A-14.2 Teilnahme an der Speziellen Notfallversorgung

| Nr. | Module der Speziellen Notfallversorgung |
|---|---|
| SN02 | Modul Notfallversorgung Kinder (erweitert) |

## A-14.3 Teilnahme am Modul Spezialversorgung

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

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

# B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

## B-1 Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Tumorchirurgie

### B-1.1 Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung "Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Tumorchirurgie"

| | |
|---|---|
| Fachabteilungsschlüssel: | 1500 |
| Art: | Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Tumorchirurgie |

**Ärztliche Leitung**

**Chefärztin oder Chefarzt:**

| | |
|---|---|
| Position: | Chefarzt |
| Titel, Vorname, Name: | PD Dr. med. Torsten Überrück |
| Telefon: | 02871/202981 |
| Fax: | 02871/202601 |
| E-Mail: | viszeralchirurgie@st-agnes-bocholt.de |
| Anschrift: | Barloer Weg 125<br>46397 Bocholt |
| URL: | https://www.klinikum-westmuensterland.de/bocholt/leistungen/fachabteilungen/allgemein-und-viszeralchirurgie/ |

### 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** |

| Versorgungsschwerpunkte im Bereich Chirurgie | | |
|---|---|---|
| VC00 | Betreuung von Patienten mit künstlichen Darmausgängen | In der koloproktologischen Sprechstunde werden Patienten mit Problemen an künstlichen Darmausgängen ärztlich und auch stomatherapeutisch betreut. Die prä- & postoperative sowie teilweise poststationäre Stomatherapie & -beratung wird von hochqualifizierten Enterostomatherapeuten/in durchgeführt. |
| VC00 | Fachübergreifende Behandlung bösartiger Erkrankungen | Die Klinik ist Hauptkooperationspartner des Onkologischen Zentrums. Kernstück ist die wöchentliche interdisziplinäre Tumorkonferenz, in der alle Patienten mit einer bösartigen Erkrankung besprochen werden. Teilnahme an (inter-)nationalen Studien im Rahmen des Onkologischen Zentrums. |
| VC00 | Interdisziplinäre Tumorkonferenz | Im Rahmen des Onkologischen Zentrums ist eine Tumorkonferenz nach den Vorgaben der DKG eingerichtet. Hier werden alle onkol. Patienten vor Beginn einer Therapie fachübergreifend besprochen. Das Onkologische Zentrum ist durch die Deutsche Krebsgesellschaft zertifiziert. |
| VC00 | Kooperationen der Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie mit Koloproktologie | Die Klinik f. Allgemein- u. Viszeralchirurgie ist als Hauptkooperationspartner im Onkologischen Zentrum Westmünsterland, im Pankreaszentrum Westmünsterland, im Darmzentrum Bocholt und im Beckenbodenzentrum Bocholt-Borken mit internen u. externen Kooperationspartnern vernetzt. |

| Versorgungsschwerpunkte im Bereich Chirurgie | | |
|---|---|---|
| VC00 | Offene Chirurgie | Innerhalb des Onkologischen Zentrums werden komplexe Operationen mit organüberschreitenden Tumorentfernungen, die einen Schwerpunkt darstellen, durchgeführt. Operationen an der Speiseröhre, Magen und an der Bauchspeicheldrüse werden bereits minimalinvasiv laparoskopisch durchgeführt. |
| VC21 | Endokrine Chirurgie | Schilddrüseneingriffe werden minimalinvasiv durchgeführt. Weitere Schwerpunkte stellen Eingriffe an den Nebennieren in minimalinvasiver Technik dar. |
| VC22 | Magen-Darm-Chirurgie | Die Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie ist Hauptkooperationspartner des Darmzentrums Bocholt, welches nach den Kriterien der Deutschen Krebsgesellschaft (DKG) das einzige zertifizierte Darmzentrum im Landkreis Borken ist. |
| VC23 | Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie | Die operative Versorgung von gutartigen und bösartigen Erkrankungen der Leber, Gallenwege und der Bauchspeicheldrüse stellen einen Schwerpunkt der Klinik dar. Zertifiziertes Pankreaszentrum nach DKG. Magen-OPs werden zentralisiert in Bocholt durchgeführt. |
| VC24 | Tumorchirurgie | Die operative Behandlung von Tumorerkrankungen stellt einen wesentlichen Schwerpunkt der Klinik dar. |

| Versorgungsschwerpunkte im Bereich Chirurgie | | |
|---|---|---|
| VC55 | Minimalinvasive laparoskopische Operationen | Die Mehrzahl der gut- und bösartigen Erkrankungen der Bauchöhle werden minimalinvasiv operiert . Es steht der Klinik eine hochmoderne laparoskopische 3D-Technik zur Verfügung. Zusätzlich werden minimalinvasive Operationen der Brustkorbhöhle durchgeführt (Thorakoskopie). |
| VC56 | Minimalinvasive endoskopische Operationen | Es werden transanale minimalinvasive endoskopische Operationen durchgeführt. |
| VC57 | Plastisch-rekonstruktive Eingriffe | Plastische Rekonstruktionen werden u.a. bei Steißbeinfisteln durchgeführt. Es besteht eine Kooperation mit der Klinik für Plastische Chirurgie in Borken. |
| VC58 | Spezialsprechstunde | 1. Sprechstunde Proktologie (Mi. 08:30 - 14:00 Uhr); 2. viszeralchirurgische Sprechstunde (einschließlich Leber, Pankreas, Oesophagus und Magen) - Mo., Di., Do. 13:00 - 16:00 Uhr) |
| VC62 | Portimplantation | Portimplantationen werden ambulant oder stationär durchgeführt. |
| VC67 | Chirurgische Intensivmedizin | Für die Klinik stehen sieben intensiv-medizinsiche Betten zur Verfügung. |

## B-1.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 1501

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

| Besondere Untersuchung im Bereich der Viszeralchirurgie und Koloproktologie | |
|---|---|
| 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: | Deckt ebenso koloprokt. Erkrank. u. deren Vorsorgeunter. ab. Dabei bildet ein Schwerp. die Erkrank. des Enddarms. Durchführ. von sonograph. Untersuch. d. Abdomens & dessen Organe sowie der Schilddrüse. |
| **Versorgungsschwerpunkte im Bereich Chirurgie** | |
| Angebotene Leistung: | Endokrine Chirurgie (VC21) |
| Angebotene Leistung: | Magen-Darm-Chirurgie (VC22) |

| Privatambulanz PD Dr. Überrück | |
|---|---|
| Ambulanzart: | Privatambulanz(AM07) |
| Kommentar: | Es werden in der Privatambulanz alle Versorgungsschwerpunkte der Klinik angeboten. |
| **Versorgungsschwerpunkte im Bereich Chirurgie** | |
| Angebotene Leistung: | Speiseröhrenchirurgie (VC14) |
| Angebotene Leistung: | Magen-Darm-Chirurgie (VC22) |
| Angebotene Leistung: | Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie (VC23) |
| Angebotene Leistung: | Tumorchirurgie (VC24) |
| Angebotene Leistung: | Minimalinvasive laparoskopische Operationen (VC55) |
| Angebotene Leistung: | Minimalinvasive endoskopische Operationen (VC56) |

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

| | |
|---|---|
| Ambulanzart: | Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V(AM11) |
| Kommentar: | Bei Vorlage einer Verordnung zur stationären Krankenhausbehandlung (Einweisung), durch einen niedergelassenen Arzt, ist eine vorstationäre Behandlung jederzeit möglich. |

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

**Verpflichtend erbrachte ambulante Operationen:**

| OPS-Ziffer | Anzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| 1-502.0 | (Datenschutz) | Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch Inzision: Hals |
| 1-502.4 | (Datenschutz) | Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch Inzision: Rumpf |
| 1-586.6 | (Datenschutz) | Biopsie an Lymphknoten durch Inzision: Inguinal |
| 1-694 | (Datenschutz) | Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie) |
| 5-399.5 | 127 | Andere Operationen an Blutgefäßen: Implantation oder Wechsel von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie) |
| 5-399.7 | 28 | Andere Operationen an Blutgefäßen: Entfernung von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie) |
| 5-401.00 | (Datenschutz) | Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Zervikal: Ohne Markierung |
| 5-401.10 | (Datenschutz) | Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Axillär: Ohne Markierung |
| 5-469.21 | (Datenschutz) | Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Laparoskopisch |
| 5-491.11 | (Datenschutz) | Operative Behandlung von Analfisteln: Exzision: Intersphinktär |
| 5-492.00 | 7 | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals: Exzision: Lokal |
| 5-493.2 | (Datenschutz) | Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Exzision (z.B. nach Milligan-Morgan) |
| 5-530.31 | 37 | Verschluss einer Hernia inguinalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Laparoskopisch transperitoneal [TAPP] |
| 5-530.33 | (Datenschutz) | Verschluss einer Hernia inguinalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, epifaszial (anterior) |
| 5-531.31 | (Datenschutz) | Verschluss einer Hernia femoralis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Laparoskopisch transperitoneal [TAPP] |
| 5-534.01 | (Datenschutz) | Verschluss einer Hernia umbilicalis: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss: Mit Exstirpation einer Nabelzyste |
| 5-540.1 | (Datenschutz) | Inzision der Bauchwand: Extraperitoneale Drainage |
| 5-787.1k | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Tibia proximal |
| 5-850.a6 | (Datenschutz) | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Fremdkörperentfernung aus einer Faszie: Bauchregion |
| 5-897.0 | 5 | Exzision und Rekonstruktion eines Sinus pilonidalis: Exzision |

## 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) | 14,9 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 14,9 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 1,49 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 13,41 | |
| Fälle je Vollkraft | 111,93100 | |
| maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit | 40,00 | |

| davon Fachärztinnen und Fachärzte (ohne Belegärzte) in Vollkräften | | |
|---|---|---|
| Anzahl (gesamt) | 6,92 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 6,92 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,69 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 6,23 | |
| Fälle je Vollkraft | 240,93100 | |

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

| Nr. | Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen) | Kommentar |
|---|---|---|
| AQ06 | Allgemeinchirurgie | |
| AQ07 | Gefäßchirurgie | |
| AQ09 | Kinderchirurgie | |
| AQ13 | Viszeralchirurgie | |

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

| Nr. | Zusatz-Weiterbildung | Kommentar |
|---|---|---|
| ZF15 | Intensivmedizin | |
| ZF28 | Notfallmedizin | |
| ZF34 | Proktologie | |
| ZF49 | Spezielle Viszeralchirurgie | |

## B-1.11.2 Pflegepersonal

| Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger | | |
|---|---|---|
| Anzahl (gesamt) | 20,22 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 20,08 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,14 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 2,02 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 18,2 | |
| Fälle je Anzahl | 82,47250 | |
| maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit | 38,50 | |

| Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger | | |
|---|---|---|
| Anzahl (gesamt) | 1,57 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 1,57 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,16 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 1,41 | |
| Fälle je Anzahl | 1064,54000 | |

| Altenpflegerinnen und Altenpfleger | | |
|---|---|---|
| Anzahl (gesamt) | 0,01 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0,01 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 0,01 | |
| Fälle je Anzahl | 150100,00000 | |

| Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer | | |
|---|---|---|
| Anzahl (gesamt) | 0,32 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0,32 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,03 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 0,29 | |
| Fälle je Anzahl | 5175,86000 | |

| Pflegehelferinnen und Pflegehelfer | | |
|---|---|---|
| Anzahl (gesamt) | 0,35 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0,35 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,04 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 0,31 | |
| Fälle je Anzahl | 4841,94000 | |

| Operationstechnische Assistenz | | |
|---|---|---|
| Anzahl (gesamt) | 2,43 | Davon 0,35 VK OP-Dienst Mitarbeiter |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 2,43 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,24 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 2,19 | |
| Fälle je Anzahl | 685,38800 | |

| Medizinische Fachangestellte | | |
|---|---|---|
| Anzahl (gesamt) | 0,59 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0,59 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,06 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 0,53 | |
| Fälle je Anzahl | 2832,08000 | |

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

| Nr. | Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss | Kommentar |
|---|---|---|
| PQ05 | Leitung einer Station/eines Bereiches | |
| PQ07 | Pflege in der Onkologie | |
| PQ08 | Pflege im Operationsdienst | |
| PQ14 | Hygienebeauftragte in der Pflege | |
| PQ20 | Praxisanleitung | |

**Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation**

| Nr. | Zusatzqualifikation | Kommentar |
|---|---|---|
| ZP01 | Basale Stimulation | |
| ZP05 | Entlassungsmanagement | |
| ZP08 | Kinästhetik | |
| ZP09 | Kontinenzmanagement | |
| ZP14 | Schmerzmanagement | |
| ZP15 | Stomamanagement | |
| ZP16 | Wundmanagement | |

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

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

# B-2 Klinik für Anästhesie, Operative Intensivmedizin und Schmerztherapie

## B-2.1 Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung "Klinik für Anästhesie, Operative Intensivmedizin und Schmerztherapie"

| | |
|---|---|
| Fachabteilungsschlüssel: | 3600 |
| Art: | Klinik für Anästhesie, Operative Intensivmedizin und Schmerztherapie |

**Ärztliche Leitung**

**Chefärztin oder Chefarzt:**

| | |
|---|---|
| Position: | Chefarzt |
| Titel, Vorname, Name: | Dr. med. Olaf Baumhove |
| Telefon: | 02871/202993 |
| Fax: | 02871/202994 |
| E-Mail: | anaesthesie@st-agnes-bocholt.de |
| Anschrift: | Barloer Weg 125<br>46397 Bocholt |
| URL: | https://www.klinikum-westmuensterland.de/bocholt/leistungen/fachabteilungen/anaesthesie-intensivmedizin-und-schmerztherapie/ |

## B-2.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Zielvereinbarung gemäß §135c SGB V: Ja

## B-2.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

| Versorgungsschwerpunkte in sonstigen medizinischen Bereichen | | |
|---|---|---|
| **Nr.** | **Medizinische Leistungsangebote** | **Kommentar** |

| Versorgungsschwerpunkte in sonstigen medizinischen Bereichen | | |
|---|---|---|
| VX00 | A - Anästhesiologie | Ausführliches Narkosevorgespräch, qualifizierte anästhesiologische Begleitung während der Operation, intensive postoperative Betreuung und eine abgestimmte Schmerztherapie. Ziel ist die Sicherstellung einer bestmöglichen Patientenversorgung in allen Phasen. |
| VX00 | B - Anästhesie bei Kindern | Das Narkoseverfahren beinhaltet meist eine Einsatzkombination aus Narkosegas und intravenösen Medikamenten. Ausschließlich regionale Betäubungen werden wegen des oft sehr geringen Alters der Patienten nur selten angewandt. |
| VX00 | C - Periduralanästhesiesprechstunde (PDA) | Heutzutage erfolgen viele Geburten mit einer Periduralanästhesie (PDA), wodurch ein unverändertes Geburtserleben jedoch unter deutlich verminderten Schmerzen möglich ist. Die Aufklärung über die PDA erfolgt wöchentlich in der Periduralanästhesiesprechstunde durch einen Anästhesisten. |
| VX00 | D - Akute und chronische Schmerztherapie | Schmerzbehandlungen mittels Kathetertechnik (Algesiologie als Spezialdisziplin). TÜV zertifizierte "Akutschmerztherapie" seit 2010. Kooperation mit der Praxis für Schmerztherapie und Palliativmedizin im Bereich der chronischen Schmerztherapie und Palliativmedizin. |

| Versorgungsschwerpunkte in sonstigen medizinischen Bereichen | | |
|---|---|---|
| VX00 | E - Intensivmedizin | Beatmungsgeräte und Monitoring der neusten Generation wie C3 und T1 und Infinity V 300 sind im Einsatz. Umfangreiche Therapieoptionen sind durch Hämofiltration und Dialyse, aortale Gegenpulsation, Echokardiographie, HZV Messung, Bronchoskopie, Sonographie geschaffen. 22 Intensivbetten. |
| VX00 | F - Blutdepot | Unterhaltung eines Blutdepots des DRK für den Eigenbedarf sowie Versorgung 3 weiterer Krankenhäuser. |
| VX00 | G - Bluttransfusionswesen | Mitglied des nationalen PBM-Netzwerkes mit bestehender Zertifizierung und Beteiligung am Begleitforschungsprojekt der Uniklinik Frankfurt. Implementierung des PBM-Maßnahmenbündels. |
| VX00 | H - Notarztwesen | Das Notarztwesen untersteht der Klinik für Anästhesie, Operative Intensivmedizin und Schmerztherapie. Der Notarztwagen wird interdisziplinär besetzt. Von ca. 2000 Einsätze pro Jahr leistet die Anästhesie über 90% der Einsätze. |

## B-2.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 0

Teilstationäre Fallzahl: 0

## B-2.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Keine Hauptdiagnosen erbracht

## B-2.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Zugehörige OPS-Ziffern mit Fallzahlen sind im Anhang aufgeführt.

## B-2.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

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

| Versorgungsschwerpunkte in sonstigen medizinischen Bereichen | |
|---|---|
| Angebotene Leistung: | Durchführen von Anästhesien/ Narkosen im Rahmen ambulanter vertragsärztlicher Operationen (VX00) |

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

Keine ambulante Operation nach OPS erbracht

## 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

**Nicht Bettenführende Abteilung:**

| Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften | | |
|---|---|---|
| Anzahl (gesamt) | 27,05 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 26,16 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,89 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 2,7 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 24,35 | |
| Fälle je Vollkraft | 0,00000 | |
| maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit | 40,00 | |

| davon Fachärztinnen und Fachärzte (ohne Belegärzte) in Vollkräften | | |
|---|---|---|
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 12,33 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,89 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 1,32 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 11,9 | |
| 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 | Auch das OP-Management wird über die Anästhesiologie abgebildet. |
| AQ59 | Transfusionsmedizin | |

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

| Nr. | Zusatz-Weiterbildung | Kommentar |
|---|---|---|
| ZF01 | Ärztliches Qualitätsmanagement | |
| ZF15 | Intensivmedizin | Zwei Fachärzte verfügen über die Weiterbildung als ABS-Experten |
| ZF28 | Notfallmedizin | |
| ZF30 | Palliativmedizin | |

## B-2.11.2 Pflegepersonal

| Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger | | |
|---|---|---|
| Anzahl (gesamt) | 70,14 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 69,51 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,63 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 7,01 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 63,13 | |
| Fälle je Anzahl | 0,00000 | |
| maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit | 38,50 | |

| Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger | | |
|---|---|---|
| Anzahl (gesamt) | 0,63 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0,63 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,06 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 0,57 | |
| Fälle je Anzahl | 0,00000 | |

| Medizinische Fachangestellte | | |
|---|---|---|
| Anzahl (gesamt) | 1 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 1 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,1 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 0,9 | |
| Fälle je Anzahl | 0,00000 | |

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

| Nr. | Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss | Kommentar |
|---|---|---|
| PQ02 | Diplom | Diplom Kauffrau und Gesundheitsmanagement,<br>Diplom Berufspädagoge, Diplom Pflegewirt |
| PQ04 | Intensiv- und Anästhesiepflege | |
| PQ05 | Leitung einer Station/eines Bereiches | |
| PQ14 | Hygienebeauftragte in der Pflege | |
| PQ20 | Praxisanleitung | |

**Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation**

| Nr. | Zusatzqualifikation | Kommentar |
|---|---|---|
| ZP01 | Basale Stimulation | |
| ZP08 | Kinästhetik | |
| ZP13 | Qualitätsmanagement | |
| ZP14 | Schmerzmanagement | |
| ZP16 | Wundmanagement | |
| ZP27 | OP-Koordination/OP-Management | |

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

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

# B-3 Klinik für Gefäßchirurgie, endovaskuläre Chirurgie und präventive Gefäßmedizin

## B-3.1 Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung "Klinik für Gefäßchirurgie, endovaskuläre Chirurgie und präventive Gefäßmedizin"

| | |
|---|---|
| Fachabteilungsschlüssel: | 1800 |
| Art: | Klinik für Gefäßchirurgie, endovaskuläre Chirurgie und präventive Gefäßmedizin |

**Ärztliche Leitung**

**Chefärztin oder Chefarzt:**

| | |
|---|---|
| Position: | Chefarzt |
| Titel, Vorname, Name: | Dr. med. Hinrich Tycho Brunn |
| Telefon: | 02871/202943 |
| Fax: | 02871/202718 |
| E-Mail: | gefaesschirurgie@st-agnes-bocholt.de |
| Anschrift: | Barloer Weg 125<br>46397 Bocholt |
| URL: | https://www.klinikum-westmuensterland.de/bocholt/leistungen/fachabteilungen/gefaesschirurgie/ |

## 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 Chirurgie**

| Nr. | Medizinische Leistungsangebote | Kommentar |
|---|---|---|
| VC00 | Angeborene Gefäßveränderungen | Abklärung und Behandlung von angeborenen Gefäßanomalien (Blutschwamm, Hämangiom, Anomalien der großen Hohlvene (V. cava). |

| Versorgungsschwerpunkte im Bereich Chirurgie | | |
|---|---|---|
| VC00 | Intensivmedizin | Gemeinsame Betreuung der intensivpflichtigen Patienten in Kooperation mit der Klinik für Anästhesie, operative Intensimedizin und Schmerztherapie. |
| VC00 | Kompressionssyndrome | Diagnostik und operative Behebung von Engstellen der Gefäße durch Kompressionssyndrome häufig im Bereich der Schulter und des Kniegelenkes. |
| VC00 | Versorgung des diabetischen Fußsyndroms und chronischer Wunden | Operative Entfernung von entzündlich, veränderten Fußknochen zur Infektsanierung und Behebung von Druckstellen beim diabetischen Fuß. Wundgrundsäuberungen oder Anlage spezieller Vakuumverbände und Hauttransplantationen zur Deckung, Verkleinerung und Abheilung der Wunden. |
| VC16 | Aortenaneurysmachirurgie | Vorhalten und Durchführen sämtlicher offen chirurgischen als auch endovaskulären Verfahren incl. komplexer Stentimplantationen zur Behandlung der Aussackungen an der Hautpschlagader, in geplanten wie in Notfallsituationen. |
| VC17 | Offen chirurgische und endovaskuläre Behandlung von Gefäßerkrankungen | Vorhalten und Durchführen sämtlicher offen chirurgischen und endovaskulären Behandlungen sämtlicher dem Fachgebiet entsprechender Gefäßareale incl. der Kombinationen aus der offenen und endovaskulären Therapieoptionen, in geplanten wie in Notfallsituationen. |

| Versorgungsschwerpunkte im Bereich Chirurgie | | |
|---|---|---|
| VC18 | Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen | Die Abwägung der Behandlungsmöglichkeiten im Einzelfall führt manchmal zu dem Ergebnis, dass eine konservative Behandlung besser sein kann als ein operatives Vorgehen. |
| VC19 | Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen | Diagnostik und konservative wie operative/interventionelle Behandlung von Krampfadern, Beinvenenthrombosen und Venenentzündungen. |
| VC61 | Dialyseshuntchirurgie | Anlage und Korrektur von Gefäßzugängen für Dialysepatienten (Fistel-/Shuntchirurgie incl. interventioneller Therapie und Katheterimplantation) in Kooperation mit der Dialysepraxis am Haus. |

| Versorgungsschwerpunkte im Bereich Radiologie | | |
|---|---|---|
| **Nr.** | **Medizinische Leistungsangebote** | **Kommentar** |
| VR00 | Behandlung chronischer Wunden | Wundversorgung nach klinikumsinternem Wundstandard mit sämtlichen modernen Verbandmitteln (incl. Vakuumverbänden); Wundsäuberung u.a. mit Ultraschallgerät, Madentherapie; in enger Zusammenarbeit mit den Wundtherapeuten. |
| VR00 | Kooperationen der Klinik für Gefäßchirurgie | Kooperation mit sämtlichen Kliniken des Klinikums Westmünsterland (insbesondere Radiologie Bocholt, Neurologie Borken, Diabetologie Ahaus), verantwortliche Gefäßchirurgie für Wirbelsäulenzentrum und Endoprothetikzentren, Kooperation im Rahmen des Gefäßzentrums Westmünsterland. |
| VR02 | Native Sonographie | |

| Versorgungsschwerpunkte im Bereich Radiologie | | |
|---|---|---|
| VR03 | Eindimensionale Dopplersonographie | Zur Diagnostik in der Ambulanz und großzügige Ausstattung mit personen- und funktionszugeordneten tragbaren Dopplergeräten zur regelmäßigen Kontrolle der Therapieergebnisse und ständigen Qualitätssicherung. |
| VR04 | Duplexsonographie | Nutzung für Diagnostik und für Verlaufskontrollen des Therapieergebnisses auch direkt während der Operation unter sterilen Bedingungen. |
| VR05 | Sonographie mit Kontrastmittel | |
| VR15 | Arteriographie | digitale Subtraktionsangiograpie (DSA) im OP und im Institut für Radiologische Diagnostik und Interventionelle Radiologie |
| VR16 | Phlebographie | Im Institut für Radiologische Diagnostik und Interventionelle Radiologie. |

## B-3.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 875

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

| Gefäßchirurgische Ambulanz | |
|---|---|
| Ambulanzart: | Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärztinnen und Krankenhausärzten)(AM04) |
| Kommentar: | Es werden in der gefäßchirurgischen Ambulanz alle Versorgungsschwerpunkte der Klinik angeboten. |
| **Versorgungsschwerpunkte im Bereich Chirurgie** | |
| Angebotene Leistung: | Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen (VC18) |
| Angebotene Leistung: | Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen (VC19) |
| Angebotene Leistung: | Dialyseshuntchirurgie (VC61) |
| **Versorgungsschwerpunkte im Bereich Innere Medizin** | |
| Angebotene Leistung: | Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren (VI04) |
| Angebotene Leistung: | Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten (VI05) |
| Angebotene Leistung: | Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten (VI06) |
| Angebotene Leistung: | Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen (VI30) |
| Angebotene Leistung: | Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen (VI33) |

| Privatambulanz | |
|---|---|
| Ambulanzart: | Privatambulanz(AM07) |
| Kommentar: | Es werden in der Privatambulanz alle Versorgungsschwerpunkte der Klinik angeboten. |
| **Versorgungsschwerpunkte im Bereich Chirurgie** | |
| Angebotene Leistung: | Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen (VC18) |
| Angebotene Leistung: | Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen (VC19) |
| Angebotene Leistung: | Dialyseshuntchirurgie (VC61) |

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

| | |
|---|---|
| Ambulanzart: | Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V(AM11) |
| Kommentar: | Bei Vorlage einer Verordnung zur stationären Krankenhausbehandlung (Einweisung), durch einen niedergelassenen Arzt, ist eine vorstationäre Behandlung jederzeit möglich. |

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

**Verpflichtend erbrachte ambulante Operationen:**

| OPS-Ziffer | Anzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| 3-606 | (Datenschutz) | Arteriographie der Gefäße der oberen Extremitäten |
| 5-385.4 | 6 | Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Transkutane Unterbindung der Vv. perforantes (als selbständiger Eingriff) |
| 5-385.70 | 36 | Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Crossektomie und Stripping: V. saphena magna |
| 5-385.72 | 8 | Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Crossektomie und Stripping: V. saphena parva |
| 5-385.80 | 7 | Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: (Isolierte) Crossektomie: V. saphena magna |
| 5-385.82 | (Datenschutz) | Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: (Isolierte) Crossektomie: V. saphena parva |
| 5-385.90 | (Datenschutz) | Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Exhairese (als selbständiger Eingriff): V. saphena magna |
| 5-385.96 | 40 | Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Exhairese (als selbständiger Eingriff): Seitenastvarize |
| 5-385.d0 | 19 | Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: (Isolierte) Rezidivcrossektomie: V. saphena magna |
| 5-385.d1 | (Datenschutz) | Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: (Isolierte) Rezidivcrossektomie: V. saphena parva |
| 5-392.10 | 11 | Anlegen eines arteriovenösen Shuntes: Innere AV-Fistel (Cimino-Fistel): Ohne Vorverlagerung der Vena basilica |
| 5-394.6 | (Datenschutz) | Revision einer Blutgefäßoperation: Verschluss eines arteriovenösen Shuntes |
| 5-399.5 | (Datenschutz) | Andere Operationen an Blutgefäßen: Implantation oder Wechsel von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie) |
| 5-399.7 | 5 | Andere Operationen an Blutgefäßen: Entfernung von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie) |

| OPS-Ziffer | Anzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| 8-836.02 | (Datenschutz) | (Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Gefäße Schulter und Oberarm |

## 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) | 9,93 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 9,93 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,81 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 9,12 | |
| Fälle je Vollkraft | 95,94300 | |
| maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit | 40,00 | |

| davon Fachärztinnen und Fachärzte (ohne Belegärzte) in Vollkräften | | |
|---|---|---|
| Anzahl (gesamt) | 6,31 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 6,31 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,62 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 5,69 | |
| Fälle je Vollkraft | 153,77900 | |

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

| Nr. | Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen) | Kommentar |
|---|---|---|
| AQ06 | Allgemeinchirurgie | |
| AQ07 | Gefäßchirurgie | |
| AQ23 | Innere Medizin | |
| AQ42 | Neurologie | Im Gefäßzentrum erfolgt regelmäßig Einbezug einer Neurologin, insbesondere für die Versorgung der Patienten mit Verengung der Halsschlagadern oder Schlaganfall. |

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

| Nr. | Zusatz-Weiterbildung | Kommentar |
|---|---|---|
| ZF31 | Phlebologie | |

## B-3.11.2 Pflegepersonal

| Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger | | |
|---|---|---|
| Anzahl (gesamt) | 19,08 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 18,89 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,19 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,95 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 18,13 | |
| Fälle je Anzahl | 48,26250 | |
| maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit | 38,50 | |

| Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger | | |
|---|---|---|
| Anzahl (gesamt) | 0,57 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0,57 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,03 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 0,54 | |
| Fälle je Anzahl | 1620,37000 | |

| Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer | | |
|---|---|---|
| Anzahl (gesamt) | 0,4 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0,4 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,02 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 0,38 | |
| Fälle je Anzahl | 2302,63000 | |

| Pflegehelferinnen und Pflegehelfer | | |
|---|---|---|
| Anzahl (gesamt) | 0,17 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0,17 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,01 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 0,16 | |
| Fälle je Anzahl | 5468,75000 | |

| Operationstechnische Assistenz | | |
|---|---|---|
| Anzahl (gesamt) | 1,2 | Davon 0,17 VK OP-Dienst Mitarbeiter |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 1,2 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,06 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 1,14 | |
| Fälle je Anzahl | 767,54400 | |

| Medizinische Fachangestellte | | |
|---|---|---|
| Anzahl (gesamt) | 0,53 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0,53 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,03 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 0,5 | |
| Fälle je Anzahl | 1750,00000 | |

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

| Nr. | Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss | Kommentar |
|---|---|---|
| PQ05 | Leitung einer Station/eines Bereiches | |
| PQ08 | Pflege im Operationsdienst | |
| PQ14 | Hygienebeauftragte in der Pflege | |
| PQ20 | Praxisanleitung | |

**Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation**

| Nr. | Zusatzqualifikation | Kommentar |
|---|---|---|
| ZP01 | Basale Stimulation | |
| ZP05 | Entlassungsmanagement | |
| ZP08 | Kinästhetik | |
| ZP14 | Schmerzmanagement | |
| ZP16 | Wundmanagement | |

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

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

# B-4 Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe

## B-4.1 Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung "Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe"

| | |
|---|---|
| Fachabteilungsschlüssel: | 2400 |
| Art: | Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe |

### Ärztliche Leitung

**Chefärztin oder Chefarzt:**

| | |
|---|---|
| Position: | Chefarzt |
| Titel, Vorname, Name: | Prof. Dr. med. Gregor Westhof |
| Telefon: | 02871/202961 |
| Fax: | 02871/202725 |
| E-Mail: | gynaekologie@st-agnes-bocholt.de |
| Anschrift: | Barloer Weg 125<br>46397 Bocholt |
| URL: | https://www.klinikum-westmuensterland.de/bocholt/leistungen/fachabteilungen/frauenheilkunde-und-geburtshilfe/ |

## 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 Gynäkologie und Geburtshilfe**

| Nr. | Medizinische Leistungsangebote | Kommentar |
|---|---|---|
| VG00 | Geburtshilfe | |
| VG00 | Kooperation der Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe | Gemeinsame Betreuung intensivpflichtigen Patienten nach größeren Operationen mit der Klinik für Anästhesie, Operative Intensivmedizin und Schmerztherapie. Enge Zusammenarbeit mit dem Institut für Radiologische Diagnostik und Interventionelle Radiologie. |

| Versorgungsschwerpunkte im Bereich Gynäkologie und Geburtshilfe | | |
|---|---|---|
| VG00 | Minimal-invasive Chirurgie | In geeigneten Fällen wird die minimal-invasive Chirurgie bei onkologischen Patientinnen eingesetzt. |
| VG00 | Private Nabelschnurblutbank | Das St. Agnes-Hospital kooperiert mit zwei privaten Nabelschnurblutbanken. |
| VG01 | Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse | Mit St. Marien-Krankenhaus Ahaus bildet das St. Agnes-Hospital das Brustzentrum Westmünsterland. Behandlung bösartiger Brusterkrankungen. Diagnostik mittels Ultraschall, Mammographie und Jet-Stanze. Kombination aus operativer und medikamentöser Therapie. |
| VG02 | Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse | Diagnostik im Brustzentrums Westmünsterland: Mammographie, Ultraschall, Kernspintomographie, High-Speed-Stanze, Vacuumstanze.<br>Bei gutartigen Tumoren: Entfernung, Brustverkleinerung u. -vergrößerung, Korrektur von asym. Brustentwicklungen (ggf. Zusammenarbeit mit d. Plastischen Chir. im Klinikum) |
| VG03 | Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse | Angeborene Fehlbildungen oder Abszesse werden operativ behoben. |
| VG04 | Kosmetische/Plastische Mammachirurgie | Brustverkleinerung und -vergrößerung mittels Implantaten (auch als kosmetische Operation), Korrektur von asymmetrischer Brustentwicklung. Wiederaufbau der Brust nach Entfernung. Rekonstruktion durch Verwendung von Implantaten o. Eigengewebe, Kooperation m. Plast. Chir. i. Klinikum |

| Versorgungsschwerpunkte im Bereich Gynäkologie und Geburtshilfe | | |
|---|---|---|
| VG05 | Endoskopische Operationen | laparoskopische Hysterektomien, laparoskopische Endometrioseresektion, Entfernung von Myomen und Polypen, Durchführung minimalinvasiver onkologischer Operationen. |
| VG06 | Gynäkologische Chirurgie | Durchführung bei Zysten des Eierstocks (Ovarialzysten), Behandlung von Eileiterschwangerschaften, Entfernung der Gebärmutter (Hysterektomie), Entfernung der Eierstöcke/Eileiter (Salpingovasektomie). Interdisziplinäre Radikalchirurgie weiblicher Unterleibserkrankungen. |
| VG07 | Inkontinenzchirurgie | Operative Maßnahmen entsprechend dem Beschwerdebild. Einsatz von Fremdmaterial (TVT- oder Obtape-OP), vollständige Beckenbodenrekonstruktion mit Netzimplantat, Suspensionsoperation. Angebot medikamentöser, physiotherapeutischer und Elektrostimulationsverfahren in der Beckenbodensprechstunde. |
| VG08 | Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren | Stadien- und leitliniengerechte Behandlung onkologischer Krankheitsbilder, z. B. von Brustkrebs, Gebärmutterkrebs oder Eierstockkrebs. Zusammenarbeit mit der Pathologie, Viszeralchirurgie, Urologie und Strahlentherapie. |

| Versorgungsschwerpunkte im Bereich Gynäkologie und Geburtshilfe | | |
|---|---|---|
| VG09 | Pränataldiagnostik und -therapie | Sprechstunde für Pränataldiagnostik mit sonographischer Fehlbildungsdiagnostik, Erst- u. Zweit-Trimester-Screening, Fruchtwasseruntersuchung, ggf. auch Nabelschnurpunktion, fetale DNA i. mütterl. Blut. Angebot für niedergelassenen Frauenärzte, Patientinnen zur Doppleruntersuchung vorzustellen. |
| VG10 | Betreuung von Risikoschwangerschaften | 24-Stunden-Bereitschaft eines Kinderarztes. Vier Beatmungsplätze für die Versorgung von Frühgeborenen (ab 29.SSW) im Rahmen des Perinatalzentrums. Begleitung von Gemini (Zwillings-)Geburten. |
| VG11 | Diagnostik und Therapie von Krankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes | Vorzeitige Wehen, drohende Aborte, Gestose, Wochenbetterkrankungen und -depressionen, Übelkeit und Mastitis (Brustentzündungen) werden umfassend behandelt. Bei schwerwiegenden Verläufen besteht immer die enge Kooperation mit dem Perinatalzentrum im Haus. |
| VG12 | Geburtshilfliche Operationen | Es werden primäre Kaiserschnitte (Sectios) durchgeführt, wenn von vornherein sicher ist, dass eine normale Geburt nicht möglich ist. Für die Versorgung des Neugeborenen ist neben der Hebamme auch ein Kinderarzt/In anwesend. |
| VG13 | Diagnostik und Therapie von entzündlichen Krankheiten der weiblichen Beckenorgane | |
| VG14 | Diagnostik und Therapie von nichtentzündlichen Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes | |

| Versorgungsschwerpunkte im Bereich Gynäkologie und Geburtshilfe | | |
|---|---|---|
| VG15 | Spezialsprechstunde | - Brustsprechstunde<br>- Es wird eine Hebammensprechstunde im Haus angeboten. |
| VG16 | Urogynäkologie | Beckenbodensprechstunde täglich, Kontinzenz- und Beckenbodenzentrum Bocholt- Borken |

| Versorgungsschwerpunkte im Bereich Urologie und Nephrologie | | |
|---|---|---|
| **Nr.** | **Medizinische Leistungsangebote** | **Kommentar** |
| VG16 | Urogynäkologie | Beckenbodensprechstunde täglich, Kontinzenz- und Beckenbodenzentrum Bocholt- Borken |

## B-4.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 2493

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

| Brustambulanz | |
|---|---|
| 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: | |
| **Versorgungsschwerpunkte im Bereich Gynäkologie und Geburtshilfe** | |
| Angebotene Leistung: | Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse (VG01) |
| Angebotene Leistung: | Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse (VG02) |
| Angebotene Leistung: | Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse (VG03) |
| Angebotene Leistung: | Kosmetische/Plastische Mammachirurgie (VG04) |
| **Versorgungsschwerpunkte im Bereich Innere Medizin** | |
| Angebotene Leistung: | Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen (VI33) |

| ambulante Geburtsvorbereitung | |
|---|---|
| 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: | |
| **Versorgungsschwerpunkte im Bereich Gynäkologie und Geburtshilfe** | |
| Angebotene Leistung: | Pränataldiagnostik und -therapie (VG09) |
| Angebotene Leistung: | Betreuung von Risikoschwangerschaften (VG10) |
| Angebotene Leistung: | Diagnostik und Therapie von Krankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes (VG11) |

| Privatambulanz Prof. Dr. Westhof | |
|---|---|
| Ambulanzart: | Privatambulanz(AM07) |
| Kommentar: | Es werden in der Privatambulanz alle Versorgungsschwerpunkte der Klinik angeboten. |
| **Versorgungsschwerpunkte im Bereich Gynäkologie und Geburtshilfe** | |
| Angebotene Leistung: | Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse (VG01) |
| Angebotene Leistung: | Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse (VG02) |
| Angebotene Leistung: | Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse (VG03) |
| Angebotene Leistung: | Kosmetische/Plastische Mammachirurgie (VG04) |
| Angebotene Leistung: | Endoskopische Operationen (VG05) |
| Angebotene Leistung: | Gynäkologische Chirurgie (VG06) |
| Angebotene Leistung: | Inkontinenzchirurgie (VG07) |
| Angebotene Leistung: | Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren (VG08) |
| Angebotene Leistung: | Pränataldiagnostik und -therapie (VG09) |
| Angebotene Leistung: | Betreuung von Risikoschwangerschaften (VG10) |
| Angebotene Leistung: | Diagnostik und Therapie von Krankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes (VG11) |
| Angebotene Leistung: | Geburtshilfliche Operationen (VG12) |
| Angebotene Leistung: | Diagnostik und Therapie von entzündlichen Krankheiten der weiblichen Beckenorgane (VG13) |
| Angebotene Leistung: | Diagnostik und Therapie von nichtentzündlichen Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes (VG14) |
| Angebotene Leistung: | Urogynäkologie (VG16) |
| **Versorgungsschwerpunkte im Bereich Urologie und Nephrologie** | |
| Angebotene Leistung: | Urogynäkologie (VG16) |

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

| | |
|---|---|
| Ambulanzart: | Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V(AM11) |
| Kommentar: | Bei Vorlage einer Verordnung zur stationären Krankenhausbehandlung (Einweisung), durch einen niedergelassenen Arzt, ist eine vorstationäre Behandlung jederzeit möglich. |

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

**Verpflichtend erbrachte ambulante Operationen:**

| OPS-Ziffer | Anzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| 1-471.2 | 55 | Biopsie ohne Inzision am Endometrium: Diagnostische fraktionierte Kürettage |
| 1-502.4 | 9 | Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch Inzision: Rumpf |
| 1-586.2 | (Datenschutz) | Biopsie an Lymphknoten durch Inzision: Axillär |
| 1-661 | (Datenschutz) | Diagnostische Urethrozystoskopie |
| 1-672 | 63 | Diagnostische Hysteroskopie |
| 1-694 | 20 | Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie) |
| 5-401.10 | (Datenschutz) | Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Axillär: Ohne Markierung |
| 5-651.82 | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzisionsbiopsie: Endoskopisch (laparoskopisch) |
| 5-651.92 | 6 | Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzision einer Ovarialzyste: Endoskopisch (laparoskopisch) |
| 5-651.b2 | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Destruktion von Endometrioseherden: Endoskopisch (laparoskopisch) |
| 5-653.32 | 7 | Salpingoovariektomie: Salpingoovariektomie (ohne weitere Maßnahmen): Endoskopisch (laparoskopisch) |
| 5-657.72 | (Datenschutz) | Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Am Ovar: Endoskopisch (laparoskopisch) |
| 5-657.92 | (Datenschutz) | Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: An Ovar und Tuba uterina, kombiniert: Endoskopisch (laparoskopisch) |
| 5-661.62 | (Datenschutz) | Salpingektomie: Total: Endoskopisch (laparoskopisch) |
| 5-663.02 | (Datenschutz) | Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae [Sterilisationsoperation]: Elektrokoagulation: Endoskopisch (laparoskopisch) |
| 5-671.01 | 6 | Konisation der Cervix uteri: Konisation: Schlingenexzision |
| 5-671.03 | (Datenschutz) | Konisation der Cervix uteri: Konisation: Exzision mit elektrischer Nadel/Messer |
| 5-690.0 | 8 | Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]: Ohne lokale Medikamentenapplikation |
| 5-690.1 | 67 | Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]: Mit lokaler Medikamentenapplikation |
| 5-690.2 | 11 | Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]: Mit Polypentfernung |

| OPS-Ziffer | Anzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| 5-691 | 6 | Entfernung eines intrauterinen Fremdkörpers |
| 5-702.2 | 8 | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vagina und des Douglasraumes: Exzision von erkranktem Gewebe des Douglasraumes |
| 5-702.4 | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vagina und des Douglasraumes: Destruktion von erkranktem Gewebe des Douglasraumes |
| 5-711.1 | 8 | Operationen an der Bartholin-Drüse (Zyste): Marsupialisation |
| 5-870.a0 | 27 | Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: Partielle Resektion: Direkte Adaptation der benachbarten Wundflächen oder Verzicht auf Adaptation |
| 5-881.1 | 11 | Inzision der Mamma: Drainage |
| 5-889.0 | (Datenschutz) | Andere Operationen an der Mamma: Entfernung einer Mammaprothese |
| 5-889.40 | (Datenschutz) | Andere Operationen an der Mamma: Wechsel einer Mammaprothese: Ohne gewebeverstärkendes 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) | 13,09 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 12,85 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,24 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 1,31 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 11,78 | |
| Fälle je Vollkraft | 211,63000 | |

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

| davon Fachärztinnen und Fachärzte (ohne Belegärzte) in Vollkräften | | |
|---|---|---|
| Anzahl (gesamt) | 8,69 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 8,45 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,24 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,87 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 7,82 | |
| Fälle je Vollkraft | 318,79800 | |

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

| Nr. | Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen) | Kommentar |
|---|---|---|
| AQ14 | Frauenheilkunde und Geburtshilfe | |
| AQ16 | Frauenheilkunde und Geburtshilfe, SP Gynäkologische Onkologie | |
| AQ17 | Frauenheilkunde und Geburtshilfe, SP Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin | |

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

| Nr. | Zusatz-Weiterbildung | Kommentar |
|---|---|---|
| ZF01 | Ärztliches Qualitätsmanagement | |

## B-4.11.2 Pflegepersonal

| Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger | | |
|---|---|---|
| Anzahl (gesamt) | 14,41 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 14,39 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,02 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 1,44 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 12,97 | |
| Fälle je Anzahl | 192,21300 | |
| maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit | 38,50 | |

| Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger | | |
|---|---|---|
| Anzahl (gesamt) | 8,81 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 8,81 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,88 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 7,93 | |
| Fälle je Anzahl | 314,37600 | |

| Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer | | |
|---|---|---|
| Anzahl (gesamt) | 0,21 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0,21 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,02 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 0,19 | |
| Fälle je Anzahl | 13121,10000 | |

| Pflegehelferinnen und Pflegehelfer | | |
|---|---|---|
| Anzahl (gesamt) | 0,15 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0,15 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,02 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 0,13 | |
| Fälle je Anzahl | 19176,90000 | |

| Hebammen und Entbindungspfleger | | |
|---|---|---|
| Anzahl (gesamt) | 12,36 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 12,36 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 1,24 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 11,12 | |
| Fälle je Anzahl | 224,19100 | |

| Operationstechnische Assistenz | | |
|---|---|---|
| Anzahl (gesamt) | 1,02 | Davon 0,15 VK OP-Dienst Mitarbeiter |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 1,02 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,1 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 0,92 | |
| Fälle je Anzahl | 2709,78000 | |

| Medizinische Fachangestellte | | |
|---|---|---|
| Anzahl (gesamt) | 2,12 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 2,12 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,21 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 1,91 | |
| Fälle je Anzahl | 1305,24000 | |

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

| Nr. | Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss | Kommentar |
|---|---|---|
| PQ05 | Leitung einer Station/eines Bereiches | |
| PQ07 | Pflege in der Onkologie | |
| PQ08 | Pflege im Operationsdienst | |
| PQ09 | Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege | |
| PQ14 | Hygienebeauftragte in der Pflege | |
| PQ16 | Familienhebamme und Familienentbindungspfleger | |
| PQ20 | Praxisanleitung | |

**Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation**

| Nr. | Zusatzqualifikation | Kommentar |
|---|---|---|
| ZP01 | Basale Stimulation | |
| ZP05 | Entlassungsmanagement | |
| ZP08 | Kinästhetik | |
| ZP14 | Schmerzmanagement | |
| ZP16 | Wundmanagement | |
| ZP23 | Breast Care Nurse | |
| ZP28 | Still- und Laktationsberatung | |

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

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

# B-5 I. Medizinische Klinik - Kardiologie und Elektrophysiologie

## B-5.1 Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung "I. Medizinische Klinik - Kardiologie und Elektrophysiologie"

| | |
|---|---|
| Fachabteilungsschlüssel: | 0300 |
| Art: | I. Medizinische Klinik - Kardiologie und Elektrophysiologie |

### Ärztliche Leitung

**Chefärztin oder Chefarzt:**

| | |
|---|---|
| Position: | Chefarzt |
| Titel, Vorname, Name: | PD Dr. med. Marcus Wieczorek |
| Telefon: | 02871/202971 |
| Fax: | 02871/202972 |
| E-Mail: | kardiologie@st-agnes-bocholt.de |
| Anschrift: | Barloer Weg 125<br>46397 Bocholt |
| URL: | https://www.klinikum-westmuensterland.de/bocholt/leistungen/fachabteilungen/kardiologie/ |

## 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 HNO**

| Nr. | Medizinische Leistungsangebote | Kommentar |
|---|---|---|
| VI22 | Diagnostik und Therapie von Allergien | |
| VI32 | Diagnostik und Therapie von Schlafstörungen/Schlafmedizin | Basisdiagnostik Schlafapnoesyndrom |

**Versorgungsschwerpunkte im Bereich Innere Medizin**

| Nr. | Medizinische Leistungsangebote | Kommentar |
|---|---|---|

| Versorgungsschwerpunkte im Bereich Innere Medizin | | |
|---|---|---|
| VI00 | Ärztliche Leitung des Zentrallabors | dazu gehört auch das Notfall-Labor mit 24h-Bereitschaftsdienst. In Kooperation mit der Klinik für Anästhesie, Operative Intensivmedizin und Schmerztherapie wird ein Blutdepot des DRK betrieben und das Labor für immunologische Hämatologie. |
| VI00 | Kooperation der I. Medizinischen Klinik - Kardiologie | - Institut für Radiologische Diagnostik und interventionelle Radiologie<br>- Arbeitsgemeinschaft Kardio-MRT Westmünsterland<br>- Neurologie St. Marien-Hospitals Borken<br>- Innere Medizin des St. Marien-Krankenhaus Ahaus<br>- Gefäßzentrum St. Agnes-Hospital Bocholt-Rhede |
| VI01 | Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten | Durchführung sämtlicher diagnostischer Verfahren, einschl. therapeutischer Eingriffe mit Kathetertechnik. Kardiale Unterstützungssyst. z. B. Impella. Nicht-invasive Verfahren (CT,MRT) & invasive Verfahren (HKL) zur Abklärung und Behandlung des Herzinfarktes und von Verkalkungen der Herzkranzgefäße |
| VI02 | Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes | |
| VI03 | Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit | Es erfolgt die Diagnostik und Behandlung von Herzrhythmusstörungen, Herzinsuffizienz (=Herzschwäche), Herzmuskelerkrankungen und Herzklappenfehlern, z. B. auch die Implantation von Defibrillatoren und Herzschrittmachern. |

| Versorgungsschwerpunkte im Bereich Innere Medizin | | |
|---|---|---|
| VI04 | Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren | In enger Kooperation mit der Klinik für Gefäßchirurgie, endovaskuläre Chirurgie und präventive Gefäßmedizin und dem Institut für Radiologische Diagnostik und Interventionelle Radiologie. |
| VI05 | Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten | In enger Kooperation mit der Klinik für Gefäßchirurgie, endovaskuläre Chirurgie und präventive Gefäßmedizin im Rahmen des Gefäßzentrums. |
| VI06 | Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten | |
| VI07 | Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit) | |
| VI08 | Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen | In enger Zusammenarbeit mit der II. Medizinischen Klinik - Gastroenterologie, Onkologie und Palliativmedizin |
| VI10 | Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten | |
| VI15 | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge | In enger Zusammenarbeit mit der II. Medizinischen Klinik - Gastroenterologie, Onkologie und Palliativmedizin |
| VI16 | Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura | In enger Zusammenarbeit mit der II. Medizinischen Klinik - Gastroenterologie, Onkologie und Palliativmedizin |
| VI17 | Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen | |
| VI19 | Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten | In enger Zusammenarbeit mit der II. Medizinischen Klinik - Gastroenterologie, Onkologie und Palliativmedizin |

| Versorgungsschwerpunkte im Bereich Innere Medizin | | |
|---|---|---|
| VI20 | Intensivmedizin | Patienten mit kritischen internistisch-kardiologischen Erkrankungen werden auf der Intensivstation überwacht und behandelt, insbesondere akute Herzinfarkte, schwere Rhythmusstörungen, Herzinsuffizienzen, Lungenembolien und schwere Schlaganfälle. |
| VI22 | Diagnostik und Therapie von Allergien | |
| VI24 | Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen | |
| VI27 | Spezialsprechstunde | Herzschrittmacher und Defibrillator-Ambulanz |
| VI29 | Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis | |
| VI30 | Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen | |
| VI31 | Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen | Durchführung sämtlicher Ablationen (supra- und ventrikuläre Tachykardien); Kryo-Ablation, phased RF , konventionelle Ablation und 3D-Navigation Ablation von Vorhofflimmern. |
| VI32 | Diagnostik und Therapie von Schlafstörungen/Schlafmedizin | Basisdiagnostik Schlafapnoesyndrom |
| VI33 | Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen | |
| VI34 | Elektrophysiologie | In der Rythmologischen Sprechstunde können ambulant Patienten mit Herzrhythmusstörungen vorgestellt werden. Abklärung von unklaren Ohnmachtszuständen, die eventuell durch Herzrythmusstörungen verursacht werden. |
| VI35 | Endoskopie | In enger Zusammenarbeit mit der II. Medizinischen Klinik - Gastroenterologie, Onkologie und Palliativmedizin |
| VI38 | Palliativmedizin | In enger Zusammenarbeit mit der II. Medizinischen Klinik - Gastroenterologie, Onkologie und Palliativmedizin |

| Versorgungsschwerpunkte im Bereich Innere Medizin | | |
|---|---|---|
| VI40 | Schmerztherapie | |

## B-5.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 3760

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

| Herzschrittmacher- und Defibrillatorambulanz, Ambulante Herzkatheteruntersuchung | |
|---|---|
| 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: | |
| **Versorgungsschwerpunkte im Bereich Innere Medizin** | |
| Angebotene Leistung: | Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten (VI01) |

| Privatambulanz PD Dr. Wieczorek | |
|---|---|
| Ambulanzart: | Privatambulanz(AM07) |
| Kommentar: | Es werden in der Privatambulanz alle Versorgungsschwerpunkte der Klinik angeboten. |
| **Versorgungsschwerpunkte im Bereich Innere Medizin** | |
| Angebotene Leistung: | Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit (VI03) |

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

| | |
|---|---|
| Ambulanzart: | Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V(AM11) |
| Kommentar: | Bei Vorlage einer Verordnung zur stationären Krankenhausbehandlung (Einweisung), durch einen niedergelassenen Arzt, ist eine vorstationäre Behandlung jederzeit möglich. |

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

**Verpflichtend erbrachte ambulante Operationen:**

| OPS-Ziffer | Anzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| 1-275.0 | 7 | Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie ohne weitere Maßnahmen |
| 1-275.1 | (Datenschutz) | Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie und Druckmessung im linken Ventrikel |
| 1-275.5 | (Datenschutz) | Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie von Bypassgefäßen |
| 5-378.42 | (Datenschutz) | Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Lagekorrektur des Aggregats: Schrittmacher, Zweikammersystem |
| 5-378.52 | (Datenschutz) | Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatwechsel (ohne Änderung der Sonde): Schrittmacher, Zweikammersystem |

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

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

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

## B-5.11 Personelle Ausstattung

### B-5.11.1 Ärztinnen und Ärzte

**Hauptabteilung:**

| Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften | | |
|---|---|---|
| Anzahl (gesamt) | 24,87 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 24,31 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,56 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 2,49 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 22,38 | |
| Fälle je Vollkraft | 168,00700 | |
| maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit | 40,00 | |

| davon Fachärztinnen und Fachärzte (ohne Belegärzte) in Vollkräften | | |
|---|---|---|
| Anzahl (gesamt) | 12,48 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 11,92 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,56 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 1,25 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 11,23 | |
| Fälle je Vollkraft | 334,81700 | |

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

| Nr. | Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen) | Kommentar |
|---|---|---|
| AQ23 | Innere Medizin | |
| AQ28 | Innere Medizin und Kardiologie | |
| AQ42 | Neurologie | Es erfolgen Untersuchungen des neurologischen Konsiliararztes insbesondere für Patienten mit Schlaganfall auf der Schlaganfallschwerpunktein heit. |

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

| Nr. | Zusatz-Weiterbildung | Kommentar |
|---|---|---|
| ZF15 | Intensivmedizin | |
| ZF22 | Labordiagnostik – fachgebunden – | |
| ZF28 | Notfallmedizin | sowie internistische Intensivmedizin |

## B-5.11.2 Pflegepersonal

| Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger | | |
|---|---|---|
| Anzahl (gesamt) | 56,48 | Davon arbeiten 6,73 VK im Katheterlabor |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 55,76 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,72 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 5,62 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 50,86 | |
| Fälle je Anzahl | 73,92840 | |
| maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit | 38,50 | |

| Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger | | |
|---|---|---|
| Anzahl (gesamt) | 0,47 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0,47 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,05 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 0,42 | |
| Fälle je Anzahl | 8952,38000 | |

| Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer | | |
|---|---|---|
| Anzahl (gesamt) | 1,63 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 1,63 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,16 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 1,47 | |
| Fälle je Anzahl | 2557,82000 | |

| Medizinische Fachangestellte | | |
|---|---|---|
| Anzahl (gesamt) | 1,93 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 1,93 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,19 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 1,74 | |
| Fälle je Anzahl | 2160,92000 | |

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

| Nr. | Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss | Kommentar |
|---|---|---|
| PQ05 | Leitung einer Station/eines Bereiches | |
| PQ14 | Hygienebeauftragte in der Pflege | |
| PQ20 | Praxisanleitung | |
| PQ22 | Intermediate Care Pflege | |

**Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation**

| Nr. | Zusatzqualifikation | Kommentar |
|---|---|---|
| ZP01 | Basale Stimulation | |
| ZP05 | Entlassungsmanagement | |
| ZP08 | Kinästhetik | |
| ZP14 | Schmerzmanagement | |
| ZP16 | Wundmanagement | |

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

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

# B-6 II. Medizinische Klinik - Gastroenterologie, Onkologie und Palliativmedizin

## B-6.1 Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung "II. Medizinische Klinik - Gastroenterologie, Onkologie und Palliativmedizin"

| | |
|---|---|
| Fachabteilungsschlüssel: | 0700 |
| Art: | II. Medizinische Klinik - Gastroenterologie, Onkologie und Palliativmedizin |

### Ärztliche Leitung

**Chefärztin oder Chefarzt:**

| | |
|---|---|
| Position: | Chefarzt |
| Titel, Vorname, Name: | Dr. med. Ludger Wiemer |
| Telefon: | 02871/202951 |
| Fax: | 02871/202953 |
| E-Mail: | gastroenterologie@st-agnes-bocholt.de |
| Anschrift: | Barloer Weg 125<br>46397 Bocholt |
| URL: | https://www.klinikum-westmuensterland.de/bocholt/leistungen/fachabteilungen/gastroenterologie-onkologie-und-palliativmedizin/ |

## 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 HNO | | |
|---|---|---|
| **Nr.** | **Medizinische Leistungsangebote** | **Kommentar** |
| VI22 | Diagnostik und Therapie von Allergien | |

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

| Versorgungsschwerpunkte im Bereich Innere Medizin | | |
|---|---|---|
| VI00 | Kooperation der II. Medizinischen Klinik - Gastroenterologie, Onkologie und Palliativmedizin | - Institut für Radiologische Diagnostik und Interventionelle Radiologie<br>- Onkologischen Praxis im St. Agnes-Hospital<br>- Praxis für spezielle Schmerztherapie und ambulante Palliativmedizin |
| VI00 | Onkologische Kooperation der II. Medizinischen Klinik - Gastroenterologie, Onkologie und Palliativmedizin | - akademisches Lehrkrankenhaus der Universität Duisburg-Essen - , Kliniken Essen Süd, Klinik für Hämatologie, Onkologie und Stammzellentransplantation<br>- Kliniken Essen-Mitte, Klinik für Internistische Onkologie/Hämtatologie |
| VI02 | Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes | Endoskopische Diagnostik des Bronchialsystems (Spiegelung der Atemwege), EBUS. |
| VI05 | Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten | Doppler- und Duplex-Sonografie der Gefäße |
| VI08 | Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen | in enger Zusammenarbeit mit der nephrologischen Gemeinschaftspraxis am Haus. |
| VI09 | Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen | Diagnostik aller Krebserkrankungen und Erkrankungen der blutbildenden Organe einschließlich der mikroskopischen Befundung von Blutausstrichen, Ergusszytologien und Knochenmarksaspiraten. |
| VI10 | Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten | |

| Versorgungsschwerpunkte im Bereich Innere Medizin | | |
|---|---|---|
| VI11 | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie) | Endoskopische Diagnostik des Verdauungstraktes mit allen Techniken der Polypektomie und endoskopischen Blutstillung, Radiofrequenzablation bei Barrett und endoskopische Mucosaresektion vom Barrettfrühkarzinom, Kapselendoskopie, Doppelballonendoskopie, endoskopische Vollwandresektion. |
| VI12 | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs | Endosonografie des Darmausgangs in enger Zusammenarbeit mit der Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie mit Koloproktologie |
| VI13 | Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums | Incl. Punktion der Bauchhöhle und zytologische Befunde von Aszites, Aszitesdauerkatheter |
| VI14 | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas | - Interventionelle Endoskopie am Gallengangs-/Pankreassystem - spez. Zertrümmerung und Entfernung von Steinen - Behandlung von Engstellen durch Aufdehnung/Einbringen von Kunststoff-/Metallstents - Endosonographie - endosonogr. Punktion, Dranaige von Pankreaszysten - PTC, Cholangiodrainage |
| VI15 | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge | Spiegelung der Atemwege (Bronchoskopie) |
| VI16 | Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura | Incl. Punktion der Pleurahöhle und zytologische Befundung; Durchführung von Pleurodesen, Pleuradauerkatheter |
| VI17 | Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen | |

| Versorgungsschwerpunkte im Bereich Innere Medizin | | |
|---|---|---|
| VI18 | Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen | Diagnostik aller Krebserkrankungen und Erkrankungen der blutbildenden Organe einschließlich der mikroskopischen Befundung von Blutausstrichen, Ergusszytologie und Knochenmarksaspiraten, Chemotherapie solider Tumore. Schwerpunkt: DKG zertifiziertes Pankreas- und Darmkrebszentrum. |
| VI19 | Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten | Einschließlich Tuberkulose auf eigener Infektionsstation |
| VI20 | Intensivmedizin | |
| VI22 | Diagnostik und Therapie von Allergien | |
| VI23 | Diagnostik und Therapie von angeborenen und erworbenen Immundefekterkrankungen (einschließlich HIV und AIDS) | |
| VI24 | Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen | |
| VI27 | Spezialsprechstunde | Onkologie (durch die DKG zertifiziertes Pankreas- und Darmkrebszentrum), Hepatologie, Chronisch entzündliche Darmerkrankung, Bauchspeicheldrüsenerkrankung |
| VI29 | Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis | |
| VI30 | Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen | |
| VI33 | Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen | |
| VI35 | Endoskopie | Endosk. Diagnostik&Therapie des Verdauungstraktes; Techniken der endoskopischen Blutstillung; Abtragung von Polypen&Tumoren; Behandlung von Stenose des gesamten Verdauungstraktes; Interventionelle Endoskopie am Gallengangs- und Bauchspeicheldrüsensystem ;spezielle Zertrümmerung/Entfernung von Steinen |

| Versorgungsschwerpunkte im Bereich Innere Medizin | | |
|---|---|---|
| VI38 | Palliativmedizin | Zielgerichtete palliativmedizinischen Versorgung (Linderung der Beschwerden und Stabilisierung der Krankheits- und Betreuungssituation) und palliativmedizinische Betreuung (Erhalt von Autonomie und Würde Schwerstkranker und Sterbender sowie angemessener Umgang mit Leben, Sterben und Tod). |
| VI42 | Transfusionsmedizin | |
| VI43 | Chronisch entzündliche Darmerkrankungen | |

## B-6.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 3748

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

| Hepatitis Ambulanz | |
|---|---|
| Ambulanzart: | Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärztinnen und Krankenhausärzten)(AM04) |
| Kommentar: | Hepatologische Diagnostik und Therapie (nur zur speziellen Abklärung einer Hepatopathie) |
| **Versorgungsschwerpunkte im Bereich Innere Medizin** | |
| Angebotene Leistung: | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas (VI14) |

| Chronische Darmerkrankung Ambulanz | |
|---|---|
| Ambulanzart: | Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärztinnen und Krankenhausärzten)(AM04) |
| Kommentar: | Behandlung von Therapieresistenten chronisch entzündlichen Darmerkrankungen |
| **Versorgungsschwerpunkte im Bereich Innere Medizin** | |
| Angebotene Leistung: | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie) (VI11) |
| Angebotene Leistung: | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs (VI12) |

| Privatambulanz Dr. Wiemer | |
|---|---|
| Ambulanzart: | Privatambulanz(AM07) |
| Kommentar: | Es werden in der Privatambulanz alle Versorgungsschwerpunkte der Klinik angeboten. |
| **Versorgungsschwerpunkte im Bereich Innere Medizin** | |
| Angebotene Leistung: | Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen (VI08) |
| Angebotene Leistung: | Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen (VI09) |
| Angebotene Leistung: | Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten (VI10) |
| Angebotene Leistung: | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie) (VI11) |
| Angebotene Leistung: | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs (VI12) |
| Angebotene Leistung: | Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums (VI13) |
| Angebotene Leistung: | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas (VI14) |
| Angebotene Leistung: | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge (VI15) |
| Angebotene Leistung: | Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen (VI18) |
| Angebotene Leistung: | Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten (VI19) |
| Angebotene Leistung: | Diagnostik und Therapie von angeborenen und erworbenen Immundefekterkrankungen (einschließlich HIV und AIDS) (VI23) |
| Angebotene Leistung: | Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis (VI29) |
| Angebotene Leistung: | Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen (VI30) |

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

| | |
|---|---|
| Ambulanzart: | Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V(AM11) |
| Kommentar: | Bei Vorlage einer Verordnung zur stationäre Krankenhausbehandlung (Einweisung), durch einen niedergelassenen Arzt, ist eine vorstationäre Behandlung jederzeit möglich. |

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

**Verpflichtend erbrachte ambulante Operationen:**

| OPS-Ziffer | Anzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| 1-444.6 | 86 | Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: Stufenbiopsie |
| 1-444.7 | 69 | Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: 1 bis 5 Biopsien |
| 1-642 | (Datenschutz) | Diagnostische retrograde Darstellung der Gallen- und Pankreaswege |
| 1-650.0 | 10 | Diagnostische Koloskopie: Partiell |
| 1-650.1 | 320 | Diagnostische Koloskopie: Total, bis Zäkum |
| 1-650.2 | 451 | Diagnostische Koloskopie: Total, mit Ileoskopie |
| 5-429.8 | (Datenschutz) | Andere Operationen am Ösophagus: Bougierung |
| 5-431.20 | (Datenschutz) | Gastrostomie: Perkutan-endoskopisch (PEG): Durch Fadendurchzugsmethode |
| 5-452.60 | 102 | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Exzision ohne weitere Maßnahmen |
| 5-452.61 | 98 | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge |
| 5-452.62 | 22 | 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 | 6 | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Endoskopische Mukosaresektion |
| 5-452.70 | 5 | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, Push-and-pull-back-Technik: Exzision ohne weitere Maßnahmen |
| 5-452.71 | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, Push-and-pull-back-Technik: Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge |
| 5-452.72 | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, Push-and-pull-back-Technik: Polypektomie von mehr als 2 Polypen mit Schlinge |
| 5-452.80 | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Destruktion, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Elektrokoagulation |

## 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) | 20,74 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 20,11 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,63 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 2,07 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 18,67 | |
| Fälle je Vollkraft | 200,75000 | |
| maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit | 40,00 | |

| davon Fachärztinnen und Fachärzte (ohne Belegärzte) in Vollkräften | | |
|---|---|---|
| Anzahl (gesamt) | 8,79 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 8,16 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,63 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,88 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 7,91 | |
| Fälle je Vollkraft | 473,83100 | |

**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 |
|---|---|---|
| ZF30 | Palliativmedizin | |

## B-6.11.2 Pflegepersonal

| Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger | | |
|---|---|---|
| Anzahl (gesamt) | 63,17 | Davon arbeiten 6 VK in der Endoskopie |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 62,92 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,25 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 6,32 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 56,85 | |
| Fälle je Anzahl | 65,92790 | |
| maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit | 38,50 | |

| Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger | | |
|---|---|---|
| Anzahl (gesamt) | 1,22 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 1,22 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,12 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 1,1 | |
| Fälle je Anzahl | 3407,27000 | |

| Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer | | |
|---|---|---|
| Anzahl (gesamt) | 2,02 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 2,02 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,2 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 1,82 | |
| Fälle je Anzahl | 2059,34000 | |

| Medizinische Fachangestellte | | |
|---|---|---|
| Anzahl (gesamt) | 3,53 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 3,53 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,35 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 3,18 | |
| Fälle je Anzahl | 1178,62000 | |

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

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

**Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation**

| Nr. | Zusatzqualifikation | Kommentar |
|---|---|---|
| ZP01 | Basale Stimulation | |
| ZP03 | Diabetes | |
| ZP04 | Endoskopie/Funktionsdiagnostik | |
| ZP05 | Entlassungsmanagement | |
| ZP06 | Ernährungsmanagement | |
| ZP08 | Kinästhetik | |
| ZP14 | Schmerzmanagement | |
| ZP16 | Wundmanagement | |
| ZP20 | Palliative Care | |

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

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

# B-7 Klinik für Kinder- und Jugendmedizin

## B-7.1 Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung "Klinik für Kinder- und Jugendmedizin"

| | |
|---|---|
| Fachabteilungsschlüssel: | 1000 |
| Art: | Klinik für Kinder- und Jugendmedizin |

### Ärztliche Leitung

**Chefärztin oder Chefarzt:**

| | |
|---|---|
| Position: | Chefärztin (bis zum 30.06.2021 war Dr. Klaus Winter Chefarzt der Pädiatrie) |
| Titel, Vorname, Name: | Dr. med. Eva Hahn |
| Telefon: | 02871/201611 |
| Fax: | 02871/201613 |
| E-Mail: | paediatrie@st-agnes-bocholt.de |
| Anschrift: | Barloer Weg 125<br>46397 Bocholt |
| URL: | https://www.klinikum-westmuensterland.de/bocholt/leistungen/fachabteilungen/kinder-und-jugendmedizin/ |

## 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 Pädiatrie**

| Nr. | Medizinische Leistungsangebote | Kommentar |
|---|---|---|
| VK00 | Infektionskrankheiten | Die Diagnostik und Behandlung von Infektionskrankheiten ist eine wichtige Aufgabe der Abteilung. |
| VK00 | Kindertraumatologie | Ist durch die Klinik für Unfallchirurgie, Orthopädie und Wirbelsäulenchirurgie abgedeckt. |

| Versorgungsschwerpunkte im Bereich Pädiatrie | | |
|---|---|---|
| VK00 | Kooperation der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin | Die Röntgendiagnostik (z. B. Magnetresonanztomographie) wird in enge Zusammenarbeit mit dem Institut für Radiologische Diagnostik und Interventionelle Radiologie durchgeführt. |
| VK00 | Neonatologie | Für gesunde Neugeborene wird ein umfangreiches Vorsorgeprogramm mit Hörtest und Ultraschall durchgeführt. Bei komplizierten Geburten kann jederzeit ein Kinderarzt hinzugerufen werden. |
| VK00 | Urotherapie – Behandlung von Einnässen und Inkontinenz | Einnässen bei Kindern und Jugendlichen ist häufig ein Tabuthema. Frau Isabella Fischert als Fachärztin und Urotherapeutin behandelt und schult gemeinsam mit weiteren Mitarbeitern der Klinik Patienten, die unter diesem Problem leiden. |
| VK01 | Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Herzerkrankungen | |
| VK04 | Diagnostik und Therapie von (angeborenen) pädiatrischen Nierenerkrankungen | Neben Nierenerkrankungen wird ein Schwerpunkt auch auf die Harnwegserkrankungen gelegt. ( Harnwegsinfektionen, Harntransportstörungen und Einnässen im Kindesalter). Das St. Agnes-Hospital verfügt über alle bildgebenden Verfahren, die bei diesen Fragestellungen notwendig sind. |
| VK05 | Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der endokrinen Drüsen (Schilddrüse, Nebenschilddrüse, Nebenniere, Diabetes) | - Diagnostik, Behandlung, Schulung zuckerkranker Kinder u. Jugendlicher unter Einbezug der Familie. (Anerkannt von der Deutschen Diabetesgesellschaft (DDG)) - Insulinpumpenbehandlung - Diabetes Sprechstunde unter Ltg. des Oberarztes - Diabeteschulungen mit kindgerechter Ernährung |

| Versorgungsschwerpunkte im Bereich Pädiatrie | | |
|---|---|---|
| VK06 | Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes | In Abhängigkeit von den Beschwerden können verschiedene Untersuchungsverfahren bis hin zu Spiegelungen eingesetzt werden. Die umfangreichen therapeutischen Möglichkeiten werden durch eine kompetente Diätberatung unterstützt. |
| VK07 | Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas | |
| VK08 | Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der Atemwege und der Lunge | Bei Lungenerkrankungen, Allergien und insbesondere Asthma bronchiale werden entsprechenden Testverfahren und Lungenfunktionsprüfungen durchgeführt. |
| VK09 | Diagnostik und Therapie von (angeborenen) rheumatischen Erkrankungen | |
| VK10 | Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen | wird nur die Diagnostik durchgeführt. |
| VK11 | Diagnostik und Therapie von (angeborenen) hämatologischen Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen | wird nur die Diagnostik durchgeführt. |
| VK12 | Neonatologische/Pädiatrische Intensivmedizin | Es werden gemäß der GBA-Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und Reifgeborene vier Intensivpflegeplätze für Neugeborene vorgehalten und die geburtshilfliche Versorgung Neugeborener ab einem Geburtsgewicht von 1500g wird gewährleistet. |
| VK13 | Diagnostik und Therapie von Allergien | |
| VK15 | Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Stoffwechselerkrankungen | |

| Versorgungsschwerpunkte im Bereich Pädiatrie | | |
|---|---|---|
| VK16 | Diagnostik und Therapie von (angeborenen) neurologischen Erkrankungen | Diagnostik bei neurologischen Erkrankungen und Anfallsleiden (Epilepsie): Magnetresonanztomographie des Gehirns, das EEG (Hirnstromkurve) sowie psychologische Testungen. Bei Bedarf werden auch medikamentöse Einstellungen und physiotherapeutische Behandlungen durchgeführt. |
| VK17 | Diagnostik und Therapie von (angeborenen) neuromuskulären Erkrankungen | |
| VK18 | Diagnostik und Therapie von (angeborenen) neurometabolischen/neurodegenerativen Erkrankungen | |
| VK20 | Diagnostik und Therapie von sonstigen angeborenen Fehlbildungen, angeborenen Störungen oder perinatal erworbenen Erkrankungen | |
| VK21 | Diagnostik und Therapie chromosomaler Anomalien | |
| VK22 | Diagnostik und Therapie spezieller Krankheitsbilder Frühgeborener und reifer Neugeborener | |
| VK23 | Versorgung von Mehrlingen | |
| VK24 | Perinatale Beratung Hochrisikoschwangerer im Perinatalzentrum gemeinsam mit Frauenärztinnen und Frauenärzten | |
| VK25 | Neugeborenenscreening | |
| VK26 | Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen im Säuglings-, Kleinkindes- und Schulalter | |
| VK27 | Diagnostik und Therapie von psychosomatischen Störungen des Kindes | Eine Dipl. Psychologin hat sich auf psychosomatische Krankheitsbilder bei Kindern und arbeitet mit Institutionen der Region zusammen. Weiterhin besteht eine Kooperation mit der "Ärztlichen und psychosozialen Beratungsstelle gegen Misshandlung und Vernachlässigung von Kindern". |
| VK28 | Pädiatrische Psychologie | |

| Versorgungsschwerpunkte im Bereich Pädiatrie | | |
|---|---|---|
| VK31 | Kinderchirurgie | Bei Früh- und Neugeb., Säugl., Kindern bis zum 3. LJ sowie in der Allg.- u. Viszeralchir. bei Kindern vom 3. bis 15. LJ wird ein breites Spektrum an Behandl. auch fachübergr. durchgeführt. Es besteht eine Kooperat./Konsiltätig. mit der Ruhr Univ, Kinderchir. in Herne Prof. Tröbs. |
| VK35 | Sozialpädiatrisches Zentrum | Die Klinik für Kinder- und Jugendmedizin ist beteiligt am Sozialpädiatrisches Zentrum Westmünsterland. |
| VK36 | Neonatologie | |

## B-7.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 1704

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

| Beteiligung am Sozialpädiatrischen Zentrum Westmünsterland | |
|---|---|
| Ambulanzart: | Sozialpädiatrisches Zentrum nach § 119 SGB V(AM03) |
| Kommentar: | |
| **Versorgungsschwerpunkte im Bereich Pädiatrie** | |
| Angebotene Leistung: | Sozialpädiatrisches Zentrum (VK35) |

| Ambulanz für pädiatrische Pneumologie und Allergologie | |
|---|---|
| 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: | Der Leiter d. Amb. Kinder Pneumo. ist auch Allergologe u. Asthmatrainer sowie Mitglied der Dt. Gesell. für Kinderheil. u. Jugendm. . |
| **Versorgungsschwerpunkte im Bereich Pädiatrie** | |
| Angebotene Leistung: | Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der Atemwege und der Lunge (VK08) |
| Angebotene Leistung: | Spezialsprechstunde (VK29) |

| Spezialsprechstunde für Ultraschalluntersuchungen | |
|---|---|
| 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: | Die Klinik verfügt über eine Spezialsprechst. für Ultraschallunters. . In der Nachs. können Säugl. zur Schädelsono. vorgestellt werden. Leiter der Amb. ist Dr. Niemeyer. |
| **Versorgungsschwerpunkte im Bereich Pädiatrie** | |
| Angebotene Leistung: | Diagnostik und Therapie von (angeborenen) pädiatrischen Nierenerkrankungen (VK04) |
| Angebotene Leistung: | Diagnostik und Therapie spezieller Krankheitsbilder Frühgeborener und reifer Neugeborener (VK22) |
| Angebotene Leistung: | Spezialsprechstunde (VK29) |

| Endokrinologische Sprechstunde | |
|---|---|
| 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: | In einer Spezialsprechst. können Kinder u. Jugendl. mit Schilddrüsenerk., Pubertäts- u. Wachstumsstör. sowie anderen hormon. Erkrank. vorgestellt werden. |
| **Versorgungsschwerpunkte im Bereich Pädiatrie** | |
| Angebotene Leistung: | Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der endokrinen Drüsen (Schilddrüse, Nebenschilddrüse, Nebenniere, Diabetes) (VK05) |
| Angebotene Leistung: | Spezialsprechstunde (VK29) |

| Kinder- Kardiologische Ambulanz | |
|---|---|
| Ambulanzart: | Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärztinnen und Krankenhausärzten)(AM04) |
| Kommentar: | Im Rahmen einer Sprechstunde können Herzuntersuchungen durchgeführt werden. |
| **Versorgungsschwerpunkte im Bereich Pädiatrie** | |
| Angebotene Leistung: | Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Herzerkrankungen (VK01) |
| Angebotene Leistung: | Spezialsprechstunde (VK29) |

| Diabetes mellitus Typ 1 Sprechstunde | |
|---|---|
| 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: | Es gibt eine Spezialsprechstunde, in der sich die Patienten regelmäßig vorstellen können. |
| **Versorgungsschwerpunkte im Bereich Pädiatrie** | |
| Angebotene Leistung: | Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Stoffwechselerkrankungen (VK15) |
| Angebotene Leistung: | Spezialsprechstunde (VK29) |

| Neuropädiatrische Sprechstunde | |
|---|---|
| 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: | In der Ambulanz für Neuropädiatrie werden Kinder mit rein neurologischen Krankheitsbildern untersucht und behandelt. Leiter der Ambulanz ist Dr. Askeridis. |
| **Versorgungsschwerpunkte im Bereich Pädiatrie** | |
| Angebotene Leistung: | Diagnostik und Therapie von (angeborenen) neurologischen Erkrankungen (VK16) |
| Angebotene Leistung: | Spezialsprechstunde (VK29) |

| Privatambulanz Dr. Hahn | |
|---|---|
| Ambulanzart: | Privatambulanz(AM07) |
| Kommentar: | |
| **Versorgungsschwerpunkte im Bereich Pädiatrie** | |
| Angebotene Leistung: | Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Herzerkrankungen (VK01) |
| Angebotene Leistung: | Diagnostik und Therapie von (angeborenen) pädiatrischen Nierenerkrankungen (VK04) |
| Angebotene Leistung: | Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der endokrinen Drüsen (Schilddrüse, Nebenschilddrüse, Nebenniere, Diabetes) (VK05) |
| Angebotene Leistung: | Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (VK06) |
| Angebotene Leistung: | Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas (VK07) |
| Angebotene Leistung: | Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der Atemwege und der Lunge (VK08) |
| Angebotene Leistung: | Diagnostik und Therapie von (angeborenen) rheumatischen Erkrankungen (VK09) |
| Angebotene Leistung: | Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen (VK10) |
| Angebotene Leistung: | Diagnostik und Therapie von (angeborenen) hämatologischen Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen (VK11) |
| Angebotene Leistung: | Neonatologische/Pädiatrische Intensivmedizin (VK12) |
| Angebotene Leistung: | Diagnostik und Therapie von Allergien (VK13) |
| Angebotene Leistung: | Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Stoffwechselerkrankungen (VK15) |
| Angebotene Leistung: | Diagnostik und Therapie von (angeborenen) neurologischen Erkrankungen (VK16) |
| Angebotene Leistung: | Diagnostik und Therapie von (angeborenen) neuromuskulären Erkrankungen (VK17) |
| Angebotene Leistung: | Diagnostik und Therapie von (angeborenen) neurometabolischen/neurodegenerativen Erkrankungen (VK18) |
| Angebotene Leistung: | Diagnostik und Therapie von sonstigen angeborenen Fehlbildungen, angeborenen Störungen oder perinatal erworbenen Erkrankungen (VK20) |
| Angebotene Leistung: | Diagnostik und Therapie chromosomaler Anomalien (VK21) |
| Angebotene Leistung: | Diagnostik und Therapie spezieller Krankheitsbilder Frühgeborener und reifer Neugeborener (VK22) |
| Angebotene Leistung: | Versorgung von Mehrlingen (VK23) |

| | |
|---|---|
| Angebotene Leistung: | Perinatale Beratung Hochrisikoschwangerer im Perinatalzentrum gemeinsam mit Frauenärztinnen und Frauenärzten (VK24) |
| Angebotene Leistung: | Immunologie (VK30) |
| Angebotene Leistung: | Neonatologie (VK36) |
| Angebotene Leistung: | Diagnostik und Therapie von Wachstumsstörungen (VK37) |

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

| | |
|---|---|
| Ambulanzart: | Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V(AM11) |
| Kommentar: | Bei Vorlage einer Verordnung zur stationären Krankenhausbehandlung (Einweisung), durch einen niedergelassenen Arzt, ist eine vorstationäre Behandlung jederzeit möglich. |

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

Keine ambulante Operation nach OPS erbracht

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

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

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

## B-7.11 Personelle Ausstattung

### B-7.11.1 Ärztinnen und Ärzte

**Hauptabteilung:**

| Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften | | |
|---|---|---|
| Anzahl (gesamt) | 12,46 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 12,46 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 1,25 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 11,21 | |
| Fälle je Vollkraft | 152,00700 | |
| maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit | 40,00 | |

| davon Fachärztinnen und Fachärzte (ohne Belegärzte) in Vollkräften | | |
|---|---|---|
| Anzahl (gesamt) | 6,68 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 6,68 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,67 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 6,01 | |
| Fälle je Vollkraft | 283,52700 | |

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

| Nr. | Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen) | Kommentar |
|---|---|---|
| AQ32 | Kinder- und Jugendmedizin | |
| AQ34 | Kinder- und Jugendmedizin, SP Kinder-Kardiologie | |
| AQ35 | Kinder- und Jugendmedizin, SP Neonatologie | |
| AQ36 | Kinder- und Jugendmedizin, SP Neuropädiatrie | |

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

| Nr. | Zusatz-Weiterbildung | Kommentar |
|---|---|---|
| ZF03 | Allergologie | |
| ZF05 | Betriebsmedizin | |
| ZF14 | Infektiologie | |
| ZF15 | Intensivmedizin | |
| ZF20 | Kinder-Pneumologie | |
| ZF55 | Kinder- und Jugend-Endokrinologie und –Diabetologie | |
| ZF59 | Kinder- und Jugend-Pneumologie | |

## B-7.11.2 Pflegepersonal

| Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger | | |
|---|---|---|
| Anzahl (gesamt) | 6,51 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 6,5 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,01 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,65 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 5,86 | |
| Fälle je Anzahl | 290,78500 | |
| maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit | 38,50 | |

| Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger | | |
|---|---|---|
| Anzahl (gesamt) | 14,95 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 14,95 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 1,5 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 13,45 | |
| Fälle je Anzahl | 126,69100 | |

| Altenpflegerinnen und Altenpfleger | | |
|---|---|---|
| Anzahl (gesamt) | 0,11 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0,11 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,01 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 0,1 | |
| Fälle je Anzahl | 17040,00000 | |

| Medizinische Fachangestellte | | |
|---|---|---|
| Anzahl (gesamt) | 3,5 | Darunter 0,77 VK Zahnarzthelfer/-in |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 3,5 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,35 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 3,15 | |
| Fälle je Anzahl | 540,95200 | |

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

| Nr. | Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss | Kommentar |
|---|---|---|
| PQ05 | Leitung einer Station/eines Bereiches | |
| PQ08 | Pflege im Operationsdienst | |
| PQ09 | Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege | |
| PQ14 | Hygienebeauftragte in der Pflege | |
| PQ20 | Praxisanleitung | |

**Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation**

| Nr. | Zusatzqualifikation | Kommentar |
|---|---|---|
| ZP01 | Basale Stimulation | |
| ZP03 | Diabetes | Diabetesberatung DDG |
| ZP05 | Entlassungsmanagement | |
| ZP08 | Kinästhetik | |
| ZP14 | Schmerzmanagement | |
| ZP16 | Wundmanagement | |

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

| Diplom-Psychologinnen und Diplom-Psychologen | | |
|---|---|---|
| Anzahl (gesamt) | 2,54 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 2,54 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 2,54 | |
| Fälle je Anzahl | 670,86600 | |

| Sozialarbeiter, Sozialpädagogen | | |
|---|---|---|
| Anzahl (gesamt) | 0,9 | Heilpädagoge/in |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0,9 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 0,9 | |
| Fälle je Anzahl | 1893,33000 | |

# B-8 Institut für Pathologie

## B-8.1 Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung "Institut für Pathologie"

| | | |
|---|---|---|
| Fachabteilungsschlüssel: | 3700 | Institut für Pathologie |
| Art: | Institut für Pathologie | |

### Ärztliche Leitung

**Chefärztin oder Chefarzt:**

| | |
|---|---|
| Position: | Chefarzt |
| Titel, Vorname, Name: | Dr. med. Robin Sen Gupta |
| Telefon: | 02871/202900 |
| Fax: | 02871/201622 |
| E-Mail: | Pathologie@st-agnes-bocholt.de |
| Anschrift: | Barloer Weg 125<br>46397 Bocholt |
| URL: | https://www.klinikum-westmuensterland.de/bocholt/leistungen/fachabteilungen/pathologie/ |

## B-8.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Zielvereinbarung gemäß §135c SGB V: Ja

## B-8.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

**Versorgungsschwerpunkte in sonstigen medizinischen Bereichen**

| Nr. | Medizinische Leistungsangebote | Kommentar |
|---|---|---|
| VX00 | Allgemeine Pathologie | Versorgung operativer und konservativer Fachabteilungen des Klinikums Westmünsterland sowie niedergelassener Fachpraxen. Das Spektrum Histopathologie, Immunhistochemie, Zytologie und Obduktionswesen wird abgedeckt. Kooperationspartner des Mammographie-Screening-Programmes NRW. |

| Versorgungsschwerpunkte in sonstigen medizinischen Bereichen | | |
|---|---|---|
| VX00 | Beurteilung von Gewebeproben | Spezialverfahren wie die Immunhistochemie können therapie - / prognoserelevante Faktoren in den Gewebeschnitten unterm Mikroskop sichtbar machen. Schnellschnittverfahren geben auch während einer OP wichtige Hinweise für den Operateur. |
| VX00 | DIN ISO 9001:2015 Zertifizierung des Instituts für Pathologie | erfolgreiche Rezertifizierung in 02/2016 und 02/2019 |
| VX00 | Früherkennung und Vorsorge | Die Arbeit unserer Pathologie setzt bereits sehr früh ein. Und schon hier, vor bzw. im Frühstadium der Behandlung, stellt unsere Diagnostik für die Therapie und somit für den Patienten entscheidende Weichen. |
| VX00 | Neue Krankheiten aufdecken | Hochmoderne Untersuchungsmethoden decken Ursachen vieler noch nicht vollständig verstandener Krankheiten auf. Diese Forschung erbringt bessere Vorsorge, Diagnostik und bessere Behandlungsmöglichkeiten. Ergebnisse werden durch Publikationen einem breitem Fachpublikum zur Verfügung gestellt. |
| VX00 | Obduktionen | Durchführung von Obduktionen auf Wunsch der Angehörigen und der behandelnden Ärzte. Obduktionen dienen der Aus- und Weiterbildung der Ärzte sowie der Überprüfung diagnostisch/therapeutischer Maßnahmen. |

| Versorgungsschwerpunkte in sonstigen medizinischen Bereichen | | |
|---|---|---|
| VX00 | Zusammenarbeit mit Zentren | Integraler Bestandteil des Brust-, Darm-, Prostata- und onkolog. Zentrums sowie weiterer Zentren des Klinikums. Zusammenarbeit mit mehreren regionalen/nationalen Referenzzentren. Regelm. Teilnahme an zahlreichen Tumorkonferenzen (interdisz. Besprechung des optimalen weiteren Vorgehens bei Patienten) |

## B-8.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 0

Teilstationäre Fallzahl: 0

## B-8.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Keine Hauptdiagnosen erbracht

## B-8.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Keine Prozeduren erbracht

## B-8.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

## 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

**Nicht Bettenführende Abteilung:**

| Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften | | |
|---|---|---|
| Anzahl (gesamt) | 3,23 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 3,23 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,81 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 2,42 | |
| Fälle je Vollkraft | 0,00000 | |
| maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit | 40,00 | |

| davon Fachärztinnen und Fachärzte (ohne Belegärzte) in Vollkräften | | |
|---|---|---|
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 1,23 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,31 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 0,92 | |
| 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 |
|---|---|---|
| AQ46 | Pathologie | |

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

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

### B-8.11.2 Pflegepersonal

| Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger | | |
|---|---|---|
| Anzahl (gesamt) | 0 | Die Pathologie wird unterstützt durch:<br>4,00 VK MTLA,<br>0,62 VK MTA,<br>0,87 VK med. techn. Gehilfe/-in,<br>1,00 VK Sektionsgehilfe/-in,<br>1,67 VK med. techn. Zytologieassistent,<br>0,82 VK MTRA |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 0 | |
| Fälle je Anzahl | 0,00000 | |
| maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit | 38,50 | |

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

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

**Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation**

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

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

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

# B-9 Institut für Radiologische Diagnostik und Interventionelle Radiologie

## B-9.1 Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung "Institut für Radiologische Diagnostik und Interventionelle Radiologie"

| | |
|---|---|
| Fachabteilungsschlüssel: | 3751 |
| Art: | Institut für Radiologische Diagnostik und Interventionelle Radiologie |

### Ärztliche Leitung

**Chefärztin oder Chefarzt:**

| | |
|---|---|
| Position: | Chefarzt |
| Titel, Vorname, Name: | Dr. med. Thomas Hilje |
| Telefon: | 02871/202911 |
| Fax: | 02871/202912 |
| E-Mail: | radiologie@st-agnes-bocholt.de |
| Anschrift: | Barloer Weg 125<br>46397 Bocholt |
| URL: | https://www.klinikum-westmuensterland.de/bocholt/leistungen/fachabteilungen/radiologie/ |

## 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 Radiologie**

| Nr. | Medizinische Leistungsangebote | Kommentar |
|---|---|---|
| VR07 | Projektionsradiographie mit Spezialverfahren (Mammographie) | Mammografisch gesteuerte Vakuumstanzbiopsien, Stanzbiopsien, Makierung präoperativ |
| VR08 | Fluoroskopie/Durchleuchtung als selbstständige Leistung | Wird bei Untersuchungen des gesamten Magen-Darm-Traktes und zur Darstellung von Körperhöhlen eingesetzt. |
| VR09 | Projektionsradiographie mit Kontrastmittelverfahren | |

| Versorgungsschwerpunkte im Bereich Radiologie | | |
|---|---|---|
| VR10 | Computertomographie (CT), nativ | Flash-CT 2x 128 Schichten (2x 64 Zeilen), computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung. Mechanische Tischbeschleunigung, EKG-Triggerung. |
| VR11 | Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel | Es werden neben Cardio-CT (Auswertungssoftware Syngo Via) auch CT-Angiographien zur Darstellung der Hals- und Körpergefäße und computergestützte Punktionen zur Gewebeentnahme durchgeführt. |
| VR12 | Computertomographie (CT), Spezialverfahren | Behandlung durch Peri-Radikuläre Injektionen (PRI); Durchführung von CT-gesteuerte Einbringung von Drainage-Kathetern; computergesteuerte Gewebeprobeentnahmen, RFA (Radiofrequenzablation), Cardio-CT, Mikrowellenablation |
| VR15 | Arteriographie | Digitale-Subtraktions-Angiographie (ggf. Nutzung des gleichen Kathetersystems zur Direktinfusion von Medikamenten, CO2-Angiografie, Ballondilatation, Stentimplantation, Embolisationen, Chemoembolisationen). |
| VR16 | Phlebographie | Eine Gefäßdarstellung der Arme und Beine ist möglich. |
| VR22 | Magnetresonanztomographie (MRT), nativ | Magnetom-Avanto (Firma Siemens), ausgestattet mit Magneten der Feldstärke 1,5 Tesla; Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung. |
| VR23 | Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel | |

| Versorgungsschwerpunkte im Bereich Radiologie | | |
|---|---|---|
| VR24 | Magnetresonanztomographie (MRT), Spezialverfahren | Cardio-MRT (Auswertungssoftware Syngo Via), MR-Athrographie und andere bildgebende Verfahren; CE-MRA, MR-Mammographie, MRT-gesteuerte Vakuumstanzbiopsien, Stanzbiopsien und Markierung, MRT ge. Punktionen zur Gewebsentnahme (Leber), Multimodales MRT der Prostata zur Fusionsbiopsie |
| VR26 | Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung | Zur Verfügung steht eine flat panel DSA-Anlage neuster Bauart mit CT-Funktion. Spezielle Cardio-CT-Auswertung (syngo via). |
| VR29 | Quantitative Bestimmung von Parametern | Erfolgt im Bereich CT und MRT. |

## 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

Zugehörige OPS-Ziffern mit Fallzahlen sind im Anhang aufgeführt.

## B-9.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

| Dr. Hilje | |
|---|---|
| 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: | d. Gelenke (i.R. einer direkten Arthographie)- d. Abdomen/Thorax zs. mit gepl. Intervent. (z.B. RFA, Biopsie)- Angiographie d. thorakalen Aorta- Durchleuchtungsge. Intervent. bei PTC- Rö.kontrastunter. d. Gelenke i.R. einer geplant. direkten Rö-Arthographie |
| **Versorgungsschwerpunkte im Bereich Radiologie** | |
| Angebotene Leistung: | Magnetresonanztomographie (MRT), Spezialverfahren (VR24) |

| Ambulante Schmerztherapie (Dr. Radosevic) | |
|---|---|
| Ambulanzart: | Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärztinnen und Krankenhausärzten)(AM04) |
| Kommentar: | Durchführung von Angiographien,Gefäßinterv., Behandl. durch periradikuläre Injektionen (PRI) bei Gelenkblockaden, Behandl. von gefäßchir. u. orthopäd. Patienten |
| **Versorgungsschwerpunkte im Bereich Radiologie** | |
| Angebotene Leistung: | Computertomographie (CT), Spezialverfahren (VR12) |
| Angebotene Leistung: | Arteriographie (VR15) |

| Privatambulanz Dr. Hilje | |
|---|---|
| Ambulanzart: | Privatambulanz(AM07) |
| Kommentar: | Es werden alle Versorgungsschwerpunkte des Hauses angeboten. |
| **Versorgungsschwerpunkte im Bereich Radiologie** | |
| Angebotene Leistung: | Konventionelle Röntgenaufnahmen (VR01) |
| Angebotene Leistung: | Computertomographie (CT), nativ (VR10) |
| Angebotene Leistung: | Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel (VR11) |
| Angebotene Leistung: | Computertomographie (CT), Spezialverfahren (VR12) |
| Angebotene Leistung: | Arteriographie (VR15) |
| Angebotene Leistung: | Phlebographie (VR16) |
| Angebotene Leistung: | Magnetresonanztomographie (MRT), nativ (VR22) |
| Angebotene Leistung: | Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel (VR23) |
| Angebotene Leistung: | Magnetresonanztomographie (MRT), Spezialverfahren (VR24) |
| Angebotene Leistung: | Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung (VR26) |

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

## B-9.11 Personelle Ausstattung

### B-9.11.1 Ärztinnen und Ärzte

**Nicht Bettenführende Abteilung:**

| Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften | | |
|---|---|---|
| Anzahl (gesamt) | 6,9 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 6,84 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,06 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 1,38 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 5,52 | |
| Fälle je Vollkraft | 0,00000 | |
| maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit | 40,00 | |

| davon Fachärztinnen und Fachärzte (ohne Belegärzte) in Vollkräften | | |
|---|---|---|
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 3,26 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,06 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,66 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 2,66 | |
| 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 | |

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

| Nr. | Zusatz-Weiterbildung | Kommentar |
|---|---|---|
| ZF38 | Röntgendiagnostik – fachgebunden – | |

## B-9.11.2 Pflegepersonal

| Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger | | |
|---|---|---|
| Anzahl (gesamt) | 0 | In der Radiologie arbeiten neben der 2,24 VK MFA insgesamt 0,77 VK Med. Tech. Gehilfe und 15,64 VK MTRA |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 0 | |
| Fälle je Anzahl | 0,00000 | |
| maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit | 38,50 | |

| Medizinische Fachangestellte | | |
|---|---|---|
| Anzahl (gesamt) | 2,24 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 2,24 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,45 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 1,79 | |
| Fälle je Anzahl | 0,00000 | |

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

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

**Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation**

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

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

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

# B-10 Klinik für Unfallchirurgie, Orthopädie und Wirbelsäulenchirurgie

## B-10.1 Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung "Klinik für Unfallchirurgie, Orthopädie und Wirbelsäulenchirurgie"

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

**Ärztliche Leitung**

**Chefärztin oder Chefarzt:**

| | |
|---|---|
| Position: | Chefarzt |
| Titel, Vorname, Name: | Dr. med. Bernd Hinkenjann |
| Telefon: | 02871/202921 |
| Fax: | 02871/202188 |
| E-Mail: | unfallchirurgie@st-agnes-bocholt.de |
| Anschrift: | Barloer Weg 125<br>46397 Bocholt |
| URL: | https://www.klinikum-westmuensterland.de/bocholt/leistungen/fachabteilungen/orthopaedie-und-unfallchirurgie/ |

## 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 Chirurgie**

| Nr. | Medizinische Leistungsangebote | Kommentar |
|---|---|---|
| VC00 | Intensivmedizin | Gemeinsame Betreuung der intensivpflichtigen Patienten nach größeren unfallchirurgischen Operationen und in Fragen der Schmerztherapie mit der Klinik für Anästhesie, Operative Intensivmedizin und Schmerztherapie. |

| Versorgungsschwerpunkte im Bereich Chirurgie | | |
|---|---|---|
| VC26 | Metall-/Fremdkörperentfernungen | Ambulante oder stationäre Entfernung von Implantaten (z. B. bei verheilten Knochenbrüchen). |
| VC27 | Bandrekonstruktionen/Plastiken | Bandplastiken an allen großen Körpergelenken; Arthroskopisch gestützte vordere Kreuzbandersatzplastik (Semitendinosus- und Gracillessehnenplastik). Alternativ: Verwendeung des mittleren Drittels der Patellarsehne als Kreuzbandersatz. Arthoskopische Versorgung bei hinteren Kreuzbandverletzungen. |
| VC28 | Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik | künstlicher Gelenkersatz (an Knie, Hüft, Schulter, Großzehe-, Sprung- und Ellenbogen); Einsatz Endoprothesenmodelle (zementfrei/zementiert) mittels minimal-invasiver Technik; operative Wechsel-Endoprothetik; Computerassistierter chirurgischer Einsatz/Navigation |
| VC29 | Behandlung von Dekubitalgeschwüren | Chirurgische Revision von Dekubitalgeschwüren an den Extremitäten. |
| VC30 | Septische Knochenchirurgie | Operation bei chronisch oder akuter Entzündung des Knochens bis hin zum Knochenersatz oder Knochentransfer. |
| VC31 | Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen | |
| VC32 | Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes | Behandlung und operative Versorgung von Patienten mit Verletzungen in verschiedenen Bereichen mit Ausnahme schwerer Blutungen im Kopf. |

| Versorgungsschwerpunkte im Bereich Chirurgie | | |
|---|---|---|
| VC33 | Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses | Behandlung und operative Versorgung bei Patienten mit Verletzungen in verschiedenen Bereichen, incl. der operativen Stabilisierung von Brüchen und Verletzungen der Halswirbelsäule. |
| VC34 | Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax | Behandlung und operative Versorgung von Patienten mit Verletzungen in verschiedenen Bereichen, insbesondere Verletzungen der Lunge, der Rippen und des Rippenfells. Auch schwere Brüche und Verletzungen der Brustwirbelsäule werden von vorne und hinten operativ stabilisiert. |
| VC35 | Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens | Behandlung (operativ/nicht operativ) von komplexen Wirbelsäulen- und Beckenverletzungen. Alle Osteosyntheseverfahren für Wirbelsäulenverletzungen und Beckenverletzungen stehen zur Verfügung. Stabilisierung der Lendenwirbelsäule (vorne/hinten) bis Einsatz von Wirbelkörperersatzstoffen (Titankörben). |
| VC36 | Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes | Schultergelenkarthroskopien zur Stabilisierung nach Schulterverrenkungen oder zur Schmerzfreiheit bei chronischen Schultererkrankungen; Osteosyntheseverfahren; Modelle der Wechsel-Endoprothetik (zementfrei/zementiert); Referenzzentrum für umgekehrte Schulterendoprothese (inverse Prothese). |

| Versorgungsschwerpunkte im Bereich Chirurgie | | |
|---|---|---|
| VC37 | Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes | Alle modernen Osteosyntheseverfahren stehen zur Verfügung zur Versorgung von Verletzungen und Brüchen des Ellenbogengelenkes und des Unterarmes. Zusätzlich stehen Ellenbogengelenkprothesen bei Verschleißerscheinungen oder schweren Trümmerbrüchen des Ellenbogengelenkes zur Verfügung. |
| VC38 | Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand | operative/nicht-operative Behandlung von Knochenbrüchen bei allen Skelettlokalisationen von Brüchen im Bereich der Hand. Ambulante Behandlung von Arthrodesen am Handgelenk. |
| VC39 | Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels | Alle modernen Osteosyntheseverfahren (winkelstabile Platten, Marknagelsysteme) stehen zur Versorgung dieser Verletzungen zur Verfügung. Dabei kommen minimal-invasive und biologische Verfahren zum Einsatz. |
| VC40 | Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels | Arthroskopische Operationen (Knopflochchirurgie). Versorgung größerer traumatischer/atraumatisch isolierter Knorpelschäden mittels Knorpelzelltransplantation; Minimal-invasie und biologische OP-Techniken zur Knochenbruchstabilisierung. Korrekturoperationen |

| Versorgungsschwerpunkte im Bereich Chirurgie | | |
|---|---|---|
| VC41 | Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes | Operative/nicht-operative Behandlung von Knochenbrüchen; Sprunggelenkarthroskopien; Korrektur-Operationen bei Fehlstellungen und Achsabweichungen; Fußverletzung oder posttraumatische Erkrankugnenim Fußbereich sowie degenerative Veränderugnen, wie Hammerzehen oder Hallux valgus Fehlstellungen. |
| VC42 | Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen | |
| VC63 | Amputationschirurgie | Amputation bei tramatisch entzündlichen Erkrankungen, inklusive palstischer Stumpfdeckung und im Verlauf exoprothetischer Versorgung. |
| VC65 | Wirbelsäulenchirurgie | Minimalinvasive und offene chirurgische Verfahren bei traumatischen Wirbelsäulenerkrankungen, degenerative Wirbelsäulenerkrankung, Spinalkanalstenosen. |
| VC66 | Arthroskopische Operationen | Arthroskopien der Ellenbogen, Schulter-, Hüft-, Knie- und Sprunggelenke. |
| VO15 | Fußchirurgie | Operative Versorgung aller Frakturen, Vorfußchirurgie. |

| Versorgungsschwerpunkte im Bereich Orthopädie | | |
|---|---|---|
| **Nr.** | **Medizinische Leistungsangebote** | **Kommentar** |
| VO00 | endoskopische Wirbelsäulenchirurgie | Verödung der Nerven an den kleinen Wirbelgelenken (Rhizotomie) |

| Versorgungsschwerpunkte im Bereich Orthopädie | | |
|---|---|---|
| VO00 | Kooperation der Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie | Kooperationen (vor Ort): Klinik für Anästhesie, Operative Intensivmedizin und Schmerztherapie; Physiotherapie; Institut für Radiologische Diagnostik und Interventionelle Radiologie; Extern: Neurochirurgie Duisburg-Fahrn. Das Krankenhaus ist von der initiative schmerzfreies Krankenhaus zertifiziert. |
| VC26 | Metall-/Fremdkörperentfernungen | Ambulante oder stationäre Entfernung von Implantaten (z. B. bei verheilten Knochenbrüchen). |
| VC65 | Wirbelsäulenchirurgie | Minimalinvasive und offene chirurgische Verfahren bei traumatischen Wirbelsäulenerkrankungen, degenerative Wirbelsäulenerkrankung, Spinalkanalstenosen. |
| VC66 | Arthroskopische Operationen | Arthroskopien der Ellenbogen, Schulter-, Hüft-, Knie- und Sprunggelenke. |
| VO01 | Diagnostik und Therapie von Arthropathien | Bildgebende und labordiagnostische Verfahren bei Erkrankungen der Gelenke. Ggf. können Gelenkspiegelungen zur weiteren Diagnostik und Therapie durchgeführt werden. |
| VO02 | Diagnostik und Therapie von Systemkrankheiten des Bindegewebes | Bildgebende und Labordiagnostik bei Systemerkrankung des Bindegewebes, ggf. offene Entnahme von Gewebeproben. |
| VO03 | Diagnostik und Therapie von Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens | Behandlung chronischer Erkrankungen; Durchführung von Korrekturoperationen, Wirbelkörperersatzoperationen (Titankörbchen), Spinalkanaldekompressionsoperationen und Kyphoplastie. |

| Versorgungsschwerpunkte im Bereich Orthopädie | | |
|---|---|---|
| VO04 | Diagnostik und Therapie von Spondylopathien | Alle modernen Verfahren zur Diagnostik von Wirbelsäulenerkrankungen, insbesondere die Kernspintomograhie stehen zur Verfügung. |
| VO05 | Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens | Leiter Fachbereich Wirbelsäulenchirurgie: Dr. M. Mischo |
| VO06 | Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Muskeln | |
| VO07 | Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Gelenkschleimhaut und Sehnen von allen Gelenken. Hierbei wird teilweise die Arthroskopie als Hilfsmittel eingesetzt. |
| VO08 | Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Weichteilgewebes | Bei Weichteildefekten können bestimmte Muskellappenplastiken oder die Transplantation von Spalthaut durchgeführt werden. |
| VO09 | Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien | Differenziertes abgestuftes Behandlungskonzept zur Therapie von Knorpelerkrankungen. Dieses reicht über arthroskopische Verfahren (Abrasionschondroplastik, Knorpelknochentransplantation) bis hin zu offenen Verfahren (Transplantation von gezüchteten Knorpelzellen, endoprothetischer Ersatz). |
| VO10 | Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes | |
| VO11 | Diagnostik und Therapie von Tumoren der Haltungs- und Bewegungsorgane | Es besteht ein differenziertes Diagnostik- und Therapiekonzept zur Behandlung von den o.g. Tumoren. |
| VO12 | Kinderorthopädie | |
| VO13 | Spezialsprechstunde | Es bestehen Spezialsprechstunden für Wirbelsäulenchirurgie, Endoprothetik, Osteosynthesen und Schuhsprechstunde. |

| Versorgungsschwerpunkte im Bereich Orthopädie | | |
|---|---|---|
| VO14 | Endoprothetik | Endoprothetischer Ersatz in minimalinvasiver Technik an der Schulter, dem Hüft- und Kniegelenk, endoprothetische Versorgung mit individuell für den Patienten hergestellten Schnittblöcken (Visionaire-Technik), prothetische Versorgung am Ellenbogengelenk & Sprunggelenk, operative Wechselendoprothetik. |
| VO15 | Fußchirurgie | Operative Versorgung aller Frakturen, Vorfußchirurgie. |
| VO18 | Schmerztherapie/Multimodale Schmerztherapie | |

## B-10.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 1973

Teilstationäre Fallzahl: 0

## B-10.6 Hauptdiagnosen nach ICD

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

## B-10.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Zugehörige OPS-Ziffern mit Fallzahlen sind im Anhang aufgeführt.

## B-10.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

| Unfallchirurgische Ambulanz | |
|---|---|
| Ambulanzart: | Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärztinnen und Krankenhausärzten)(AM04) |
| Kommentar: | |
| **Versorgungsschwerpunkte im Bereich Chirurgie** | |
| Angebotene Leistung: | Metall-/Fremdkörperentfernungen (VC26) |
| Angebotene Leistung: | Bandrekonstruktionen/Plastiken (VC27) |
| Angebotene Leistung: | Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik (VC28) |
| Angebotene Leistung: | Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen (VC31) |
| Angebotene Leistung: | Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes (VC32) |
| Angebotene Leistung: | Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses (VC33) |
| Angebotene Leistung: | Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax (VC34) |
| Angebotene Leistung: | Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens (VC35) |
| Angebotene Leistung: | Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes (VC36) |
| Angebotene Leistung: | Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes (VC37) |
| Angebotene Leistung: | Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand (VC38) |
| Angebotene Leistung: | Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels (VC39) |
| Angebotene Leistung: | Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels (VC40) |
| Angebotene Leistung: | Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes (VC41) |
| Angebotene Leistung: | Wirbelsäulenchirurgie (VC65) |
| **Versorgungsschwerpunkte im Bereich Orthopädie** | |
| Angebotene Leistung: | Metall-/Fremdkörperentfernungen (VC26) |
| Angebotene Leistung: | Wirbelsäulenchirurgie (VC65) |

| Privatambulanz | |
|---|---|
| Ambulanzart: | Privatambulanz(AM07) |
| Kommentar: | Es werden in der Privatambulanz alle Versorgungsschwerpunkte der Klinik angeboten. |
| **Versorgungsschwerpunkte im Bereich Chirurgie** | |
| Angebotene Leistung: | Metall-/Fremdkörperentfernungen (VC26) |
| Angebotene Leistung: | Bandrekonstruktionen/Plastiken (VC27) |
| Angebotene Leistung: | Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik (VC28) |
| Angebotene Leistung: | Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes (VC32) |
| Angebotene Leistung: | Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses (VC33) |
| Angebotene Leistung: | Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax (VC34) |
| Angebotene Leistung: | Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens (VC35) |
| Angebotene Leistung: | Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes (VC36) |
| Angebotene Leistung: | Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes (VC37) |
| Angebotene Leistung: | Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand (VC38) |
| Angebotene Leistung: | Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels (VC39) |
| Angebotene Leistung: | Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels (VC40) |
| Angebotene Leistung: | Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes (VC41) |
| Angebotene Leistung: | Wirbelsäulenchirurgie (VC65) |
| **Versorgungsschwerpunkte im Bereich Orthopädie** | |
| Angebotene Leistung: | Metall-/Fremdkörperentfernungen (VC26) |
| Angebotene Leistung: | Wirbelsäulenchirurgie (VC65) |

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

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

| | |
|---|---|
| Ambulanzart: | Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V(AM11) |
| Kommentar: | Bei Vorlage einer Verordnung zur stationären Krankenhausbehandlung (Einweisung), durch einen niedergelassenen Arzt, ist eine vorstationäre Behandlung jederzeit möglich. |

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

**Verpflichtend erbrachte ambulante Operationen:**

| OPS-Ziffer | Anzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| 1-502.5 | (Datenschutz) | Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch Inzision: Oberschenkel |
| 1-697.1 | 7 | Diagnostische Arthroskopie: Schultergelenk |
| 1-697.7 | 4 | Diagnostische Arthroskopie: Kniegelenk |
| 5-056.40 | (Datenschutz) | Neurolyse und Dekompression eines Nerven: Nerven Hand: Offen chirurgisch |
| 5-782.a0 | (Datenschutz) | Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion, offen chirurgisch: Klavikula |
| 5-782.ab | (Datenschutz) | Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion, offen chirurgisch: Metakarpale |
| 5-787.01 | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Humerus proximal |
| 5-787.03 | 4 | Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Humerus distal |
| 5-787.05 | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Radiusschaft |
| 5-787.06 | 16 | Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Radius distal |
| 5-787.07 | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Ulna proximal |
| 5-787.08 | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Ulnaschaft |
| 5-787.09 | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Ulna distal |
| 5-787.0b | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Metakarpale |
| 5-787.0c | 6 | Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Phalangen Hand |
| 5-787.0g | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Femurschaft |
| 5-787.0w | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Phalangen Fuß |
| 5-787.10 | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Klavikula |
| 5-787.11 | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Humerus proximal |
| 5-787.13 | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Humerus distal |
| 5-787.14 | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Radius proximal |
| 5-787.16 | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Radius distal |
| 5-787.1a | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Karpale |
| 5-787.1f | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Femur proximal |
| 5-787.1h | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Femur distal |

| OPS-Ziffer | Anzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| 5-787.1k | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Tibia proximal |
| 5-787.1n | 10 | Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Tibia distal |
| 5-787.1r | 16 | Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Fibula distal |
| 5-787.1v | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Metatarsale |
| 5-787.1w | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Phalangen Fuß |
| 5-787.27 | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Zuggurtung/Cerclage: Ulna proximal |
| 5-787.2j | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Zuggurtung/Cerclage: Patella |
| 5-787.2v | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Zuggurtung/Cerclage: Metatarsale |
| 5-787.30 | 7 | Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Klavikula |
| 5-787.31 | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Humerus proximal |
| 5-787.35 | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Radiusschaft |
| 5-787.36 | 9 | Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Radius distal |
| 5-787.38 | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Ulnaschaft |
| 5-787.3c | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Phalangen Hand |
| 5-787.3r | 16 | Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Fibula distal |
| 5-787.93 | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Fixateur externe: Humerus distal |
| 5-787.96 | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Fixateur externe: Radius distal |
| 5-787.97 | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Fixateur externe: Ulna proximal |
| 5-787.9b | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Fixateur externe: Metakarpale |
| 5-787.9c | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Fixateur externe: Phalangen Hand |
| 5-787.g4 | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Intramedullärer Draht: Radius proximal |
| 5-787.g5 | 5 | Entfernung von Osteosynthesematerial: Intramedullärer Draht: Radiusschaft |
| 5-787.g6 | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Intramedullärer Draht: Radius distal |
| 5-787.g8 | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Intramedullärer Draht: Ulnaschaft |

| OPS-Ziffer | Anzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| 5-787.gb | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Intramedullärer Draht: Metakarpale |
| 5-787.k0 | 4 | Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Klavikula |
| 5-787.k5 | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Radiusschaft |
| 5-787.k6 | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Radius distal |
| 5-787.k7 | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Ulna proximal |
| 5-787.km | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Tibiaschaft |
| 5-787.kq | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Fibulaschaft |
| 5-787.kv | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Metatarsale |
| 5-788.00 | (Datenschutz) | Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Resektion (Exostose): Os metatarsale I |
| 5-788.61 | (Datenschutz) | Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Arthroplastik: Metatarsophalangealgelenk, Digitus II bis V, 1 Gelenk |
| 5-790.0b | (Datenschutz) | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Metakarpale |
| 5-790.16 | (Datenschutz) | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Radius distal |
| 5-790.1b | 5 | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Metakarpale |
| 5-790.1c | 10 | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Phalangen Hand |
| 5-790.24 | (Datenschutz) | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Radius proximal |
| 5-790.25 | (Datenschutz) | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Radiusschaft |
| 5-790.28 | (Datenschutz) | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Ulnaschaft |
| 5-790.2b | 5 | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Metakarpale |
| 5-790.6b | (Datenschutz) | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Metakarpale |

| OPS-Ziffer | Anzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| 5-790.96 | (Datenschutz) | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Materialkombinationen: Radius distal |
| 5-793.14 | (Datenschutz) | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Radius proximal |
| 5-794.04 | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Radius proximal |
| 5-795.1a | (Datenschutz) | Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Schraube: Karpale |
| 5-795.1b | (Datenschutz) | Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Schraube: Metakarpale |
| 5-795.2v | (Datenschutz) | Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Metatarsale |
| 5-795.3b | (Datenschutz) | Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Platte: Metakarpale |
| 5-795.3c | (Datenschutz) | Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Platte: Phalangen Hand |
| 5-796.0b | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Schraube: Metakarpale |
| 5-796.2b | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Platte: Metakarpale |
| 5-796.2c | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Platte: Phalangen Hand |
| 5-796.kw | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch winkelstabile Platte: Phalangen Fuß |
| 5-79a.7b | (Datenschutz) | Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Karpometakarpalgelenk |
| 5-800.67 | (Datenschutz) | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Handgelenk n.n.bez. |
| 5-800.6q | (Datenschutz) | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Metatarsophalangealgelenk |
| 5-808.b2 | (Datenschutz) | Offen chirurgische Arthrodese: Zehengelenk: Kleinzehengelenk, 1 Gelenk |
| 5-810.0h | (Datenschutz) | Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkspülung mit Drainage, aseptisch: Kniegelenk |
| 5-810.20 | (Datenschutz) | Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Humeroglenoidalgelenk |
| 5-810.3k | (Datenschutz) | Arthroskopische Gelenkoperation: Entfernung von Osteosynthesematerial: Oberes Sprunggelenk |
| 5-810.40 | (Datenschutz) | Arthroskopische Gelenkoperation: Entfernung freier Gelenkkörper: Humeroglenoidalgelenk |

| OPS-Ziffer | Anzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| 5-810.4h | (Datenschutz) | Arthroskopische Gelenkoperation: Entfernung freier Gelenkkörper: Kniegelenk |
| 5-810.9h | (Datenschutz) | Arthroskopische Gelenkoperation: Resektion von Bandanteilen und/oder Bandresten: Kniegelenk |
| 5-811.0h | 17 | Arthroskopische Operation an der Synovialis: Resektion einer Plica synovialis: Kniegelenk |
| 5-811.1h | 4 | Arthroskopische Operation an der Synovialis: Resektion an einem Fettkörper (z.B. Hoffa-Fettkörper): Kniegelenk |
| 5-811.20 | 4 | Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, partiell: Humeroglenoidalgelenk |
| 5-811.2h | 8 | Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, partiell: Kniegelenk |
| 5-812.01 | (Datenschutz) | Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Exzision von erkranktem Gewebe am Gelenkknorpel: Akromioklavikulargelenk |
| 5-812.0h | (Datenschutz) | Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Exzision von erkranktem Gewebe am Gelenkknorpel: Kniegelenk |
| 5-812.5 | 35 | Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Meniskusresektion, partiell |
| 5-812.7 | 5 | Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Meniskusrefixation |
| 5-812.e0 | (Datenschutz) | Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Knorpelglättung (Chondroplastik): Humeroglenoidalgelenk |
| 5-812.eh | 16 | Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Knorpelglättung (Chondroplastik): Kniegelenk |
| 5-812.f0 | (Datenschutz) | Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Knocheneröffnung (z.B. nach Pridie, Mikrofrakturierung, Abrasionsarthroplastik): Humeroglenoidalgelenk |
| 5-812.fh | (Datenschutz) | Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Knocheneröffnung (z.B. nach Pridie, Mikrofrakturierung, Abrasionsarthroplastik): Kniegelenk |
| 5-814.1 | 4 | Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Refixation des Labrum glenoidale durch sonstige Verfahren |
| 5-814.3 | 14 | Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Erweiterung des subakromialen Raumes |
| 5-840.86 | (Datenschutz) | Operationen an Sehnen der Hand: Tenolyse: Sehnenscheiden Handgelenk |
| 5-841.a5 | (Datenschutz) | Operationen an Bändern der Hand: Knöcherne Refixation: Bänder des Metakarpophalangealgelenkes am Daumen |

| OPS-Ziffer | Anzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| 5-846.4 | (Datenschutz) | Arthrodese an Gelenken der Hand: Interphalangealgelenk, einzeln |
| 5-850.21 | (Datenschutz) | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Sehne, längs: Schulter und Axilla |
| 5-852.09 | (Datenschutz) | Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision einer Sehne, partiell: Unterschenkel |
| 5-859.12 | (Datenschutz) | Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Totale Resektion eines Schleimbeutels: Oberarm und Ellenbogen |
| 5-859.18 | (Datenschutz) | Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Totale Resektion eines Schleimbeutels: Oberschenkel und Knie |
| 8-200.5 | (Datenschutz) | Geschlossene Reposition einer Fraktur ohne Osteosynthese: Radiusschaft |
| 8-200.b | (Datenschutz) | Geschlossene Reposition einer Fraktur ohne Osteosynthese: Metakarpale |
| 8-201.u | (Datenschutz) | Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese: Ellenbogengelenk n.n.bez. |

## B-10.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

Stationäre BG-Zulassung vorhanden: Ja

## B-10.11 Personelle Ausstattung

### B-10.11.1 Ärztinnen und Ärzte

**Hauptabteilung:**

| Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften | | |
|---|---|---|
| Anzahl (gesamt) | 16,08 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 16,08 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 3,22 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 12,86 | |
| Fälle je Vollkraft | 153,42100 | |

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

| davon Fachärztinnen und Fachärzte (ohne Belegärzte) in Vollkräften | | |
|---|---|---|
| Anzahl (gesamt) | 7,79 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 7,79 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 1,56 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 6,23 | |
| Fälle je Vollkraft | 316,69300 | |

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

| Nr. | Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen) | Kommentar |
|---|---|---|
| AQ06 | Allgemeinchirurgie | |
| AQ10 | Orthopädie und Unfallchirurgie | 36 Monate Weiterbildungsermächtigung für Orthopädie und Unfallchirurgie und 36 Monate Weiterbildungsermächtigung für spezielle Unfallchirurgie |

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

| Nr. | Zusatz-Weiterbildung | Kommentar |
|---|---|---|
| ZF15 | Intensivmedizin | |
| ZF24 | Manuelle Medizin/Chirotherapie | |
| ZF28 | Notfallmedizin | |
| ZF43 | Spezielle Unfallchirurgie | |
| ZF44 | Sportmedizin | |

## B-10.11.2 Pflegepersonal

| Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger | | |
|---|---|---|
| Anzahl (gesamt) | 21,03 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 20,85 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,18 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 4,21 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 16,82 | |
| Fälle je Anzahl | 117,30100 | |
| maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit | 38,50 | |

| Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger | | |
|---|---|---|
| Anzahl (gesamt) | 1,31 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 1,31 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,26 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 1,05 | |
| Fälle je Anzahl | 1879,05000 | |

| Altenpflegerinnen und Altenpfleger | | |
|---|---|---|
| Anzahl (gesamt) | 0,01 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0,01 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 0,01 | |
| Fälle je Anzahl | 197300,00000 | |

| Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer | | |
|---|---|---|
| Anzahl (gesamt) | 0,7 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0,7 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,14 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 0,56 | |
| Fälle je Anzahl | 3523,21000 | |

| Pflegehelferinnen und Pflegehelfer | | |
|---|---|---|
| Anzahl (gesamt) | 0,27 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0,27 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,05 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 0,22 | |
| Fälle je Anzahl | 8968,18000 | |

| Operationstechnische Assistenz | | |
|---|---|---|
| Anzahl (gesamt) | 1,87 | Davon 0,27 VK OP-Dienst Mitarbeiter |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 1,87 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,37 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 1,5 | |
| Fälle je Anzahl | 1315,33000 | |

| Medizinische Fachangestellte | | |
|---|---|---|
| Anzahl (gesamt) | 1,62 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 1,62 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,32 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 1,3 | |
| Fälle je Anzahl | 1517,69000 | |

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

| Nr. | Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss | Kommentar |
|---|---|---|
| PQ05 | Leitung einer Station/eines Bereiches | |
| PQ08 | Pflege im Operationsdienst | |
| PQ14 | Hygienebeauftragte in der Pflege | |
| PQ20 | Praxisanleitung | |

**Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation**

| Nr. | Zusatzqualifikation | Kommentar |
|---|---|---|
| ZP01 | Basale Stimulation | |
| ZP05 | Entlassungsmanagement | |
| ZP06 | Ernährungsmanagement | |
| ZP08 | Kinästhetik | |
| ZP14 | Schmerzmanagement | |
| ZP16 | Wundmanagement | |

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

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

# B-11 Klinik für Urologie und Kinderurologie

## B-11.1 Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung "Klinik für Urologie und Kinderurologie"

| | |
|---|---|
| Fachabteilungsschlüssel: | 2200 |
| Art: | Klinik für Urologie<br>und Kinderurologie |

**Ärztliche Leitung**

**Chefärztin oder Chefarzt:**

| | |
|---|---|
| Position: | Chefarzt |
| Titel, Vorname, Name: | PD Dr. med. Frank Oberpenning |
| Telefon: | 02871/202931 |
| Fax: | 02871/202932 |
| E-Mail: | urologie@st-agnes-bocholt.de |
| Anschrift: | Barloer Weg 125<br>46397 Bocholt |
| URL: | https://www.klinikum-westmuensterland.de/bocholt/leistungen/fachabteilungen/urologie-und-kinderurologie/ |

## 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 Urologie und Nephrologie**

| Nr. | Medizinische Leistungsangebote | Kommentar |
|---|---|---|
| VU00 | Erstellung von urologischen Fachgutachten | Sachverständigengutachten für Gerichte, Schlichtungsstellen und Berufsgenossenschaften |
| VU00 | Harninkontinenz | Diagnostik und Therapie (Videourodynamik, operative Maßnahmen mit spannungsfreien Inkontinenzbändern (TVT und Transopturatorische Bänder), offene Operationsverfahren und Implantation künstlicher Schließmuskel). |

| Versorgungsschwerpunkte im Bereich Urologie und Nephrologie | | |
|---|---|---|
| VU00 | Kooperation der Klinik für Urologie und Kinderurologie | Enge Zusammenarbeit mit dem Institut für Radiologische Diagnostik und Interventionelle Radiologie. Es existiert ein zertifiziertes klinikübergreifendes Schmerztherapiekonzept bei postoperativen Schmerzen. Kooperation mit dem Fertility Center Münsterland in Bocholt (i.R. der Reproduktionsmedizin). |
| VU00 | Teilnahme an Interdisziplinären Tumorkonferenzen | Im Rahmen des Prostatazentrums ist eine Prä- und Posttherapeutische Konferenz nach den Vorgaben des Dachverbandes Prostatazentren Deutschland e.V. eingerichtet. Insbesondere die Behandlung von Prostatakarzinom-Patienten wird interdisziplinär beraten. |
| VU01 | Diagnostik und Therapie von tubulointerstitiellen Nierenkrankheiten | |
| VU02 | Diagnostik und Therapie von Niereninsuffizienz | |
| VU03 | Diagnostik und Therapie von Urolithiasis | Sämtliche konservativen, minimal-invasiven und operativen Steinbehandlungen bei Harnsteinleiden stehen zur Verfügung. Harnsteinanalysen zur Planung der Steinvorbeugung werden in auswärtigen Laboren durchgeführt. Ernährungsberatung bei rezidivierenden Steinbildnern wird angeboten. |
| VU04 | Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Niere und des Ureters | Abteilungsinterne Urinzytologie |

| Versorgungsschwerpunkte im Bereich Urologie und Nephrologie | | |
|---|---|---|
| VU05 | Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Harnsystems | Diagnostik/Therapie der insterstitielle Zystitis. EMDA-Gerät zur Iontophrosetherapie von Harnblaseninstillations-Cocktails. Rezidivprophylaxe oberflächlicher Urothelkarzinome mit BCG und Mitomycin-Instillationen. Fluoreszenzendoskopie bei nicht sichtbaren Urothelkarzinome bzw. PDD. |
| VU06 | Diagnostik und Therapie von Krankheiten der männlichen Genitalorgane | Operative Behandlungen von Lageanomalien der Hoden, Penisverkrümmungen, Schwellkörperplaques, Fehlmündungen der Harnröhre (Hypospadie), Harnröhrenengen. |
| VU07 | Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Urogenitalsystems | - Implantation von künstlichen Harnröhrenschließmuskeln (artifiziellen Sphinkter) - Implantation von Penisprothesen - Implantation von Hodenprothesen - ambulante Vasektomie, Varikozelensklerosierung- Beratung und Spermiogrammdiagnostik - Behandlung bei unerfülltem Kinderwunsch. |
| VU08 | Kinderurologie | Durchführung des gesamten Spektrums an kinderurologischen Operationen. Diagnostik und Behandlung der Enuresis/kindlichen Inkontinenz (Einnässen) sowie von neurogenen Blasenentleerungsstörungen . Biofeedback und Reizstromtherapie, Kinderinstrumentarium und –endoskope vorhanden. |
| VU10 | Plastisch-rekonstruktive Eingriffe an Niere, Harnwegen und Harnblase | Plastische Vorhautkorrekturen und Operationen bei u.a. Hypospadie, Nierenbeckenplastik, Korrektur von Schwellkörperdeviationen. |

| Versorgungsschwerpunkte im Bereich Urologie und Nephrologie | | |
|---|---|---|
| VU11 | Minimalinvasive laparoskopische Operationen | Laparoskopische Lymphknotendiagnostik beim Prostatakarzinom vor geplanter Seeds- oder Strahlentherapie. Laparoskopische Operationen von Nebennierentumoren in Kooperation mit der Chirurgie. |
| VU12 | Minimalinvasive endoskopische Operationen | Durchführung sämtlicher minimal-invasiv endoskopischer Eingriffe an Harnröhre, Prostata, Blase und Nierenbecken. Durchführung einer Laservaporisation bei Prostatavergrößerung mittels hochmodernen Revolix-Laser. Seit 2009: Kochsalzresektionstechnik mit der Möglichkeit der Elektrovaporisation. |
| VU13 | Tumorchirurgie | Behandlung von Nierentumoren, Hodenkrebs, Harnblasenkrebs, Peniskarzinom, Prostatakrebs. |
| VU14 | Spezialsprechstunde | Anästhesiesprechstunde für ambulante Narkosen. |
| VU17 | Prostatazentrum | Seit 2010 zertifiziert vom Dachverband Prostatazentren Deutschlands e.V.. |
| VU19 | Urodynamik/Urologische Funktionsdiagnostik | Ein moderner Videourodynamikmessplatz ist vorhanden. |

## B-11.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 1605

Teilstationäre Fallzahl: 0

## B-11.6 Hauptdiagnosen nach ICD

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

## B-11.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Zugehörige OPS-Ziffern mit Fallzahlen sind im Anhang aufgeführt.

## B-11.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

| Privatambulanz PD Dr. Oberpenning | |
|---|---|
| Ambulanzart: | Privatambulanz(AM07) |
| Kommentar: | In der Privatambulanz werden alle Versorgungsschwerpunkte der Klinik angeboten. |
| **Versorgungsschwerpunkte im Bereich Gynäkologie und Geburtshilfe** | |
| Angebotene Leistung: | Urogynäkologie (VG16) |
| **Versorgungsschwerpunkte im Bereich Urologie und Nephrologie** | |
| Angebotene Leistung: | Urogynäkologie (VG16) |
| Angebotene Leistung: | Diagnostik und Therapie von tubulointerstitiellen Nierenkrankheiten (VU01) |
| Angebotene Leistung: | Diagnostik und Therapie von Niereninsuffizienz (VU02) |
| Angebotene Leistung: | Diagnostik und Therapie von Urolithiasis (VU03) |
| Angebotene Leistung: | Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Niere und des Ureters (VU04) |
| Angebotene Leistung: | Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Harnsystems (VU05) |
| Angebotene Leistung: | Diagnostik und Therapie von Krankheiten der männlichen Genitalorgane (VU06) |
| Angebotene Leistung: | Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Urogenitalsystems (VU07) |
| Angebotene Leistung: | Kinderurologie (VU08) |
| Angebotene Leistung: | Plastisch-rekonstruktive Eingriffe an Niere, Harnwegen und Harnblase (VU10) |
| Angebotene Leistung: | Minimalinvasive laparoskopische Operationen (VU11) |
| Angebotene Leistung: | Minimalinvasive endoskopische Operationen (VU12) |
| Angebotene Leistung: | Tumorchirurgie (VU13) |
| Angebotene Leistung: | Prostatazentrum (VU17) |
| Angebotene Leistung: | Urodynamik/Urologische Funktionsdiagnostik (VU19) |

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

| | |
|---|---|
| Ambulanzart: | Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V(AM11) |
| Kommentar: | Bei Vorlage einer Verordnung zur stationären Krankenhausbehandlung (Einweisung), durch einen niedergelassenen Arzt, ist eine vorstationäre Behandlung jederzeit möglich. |

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

**Verpflichtend erbrachte ambulante Operationen:**

| OPS-Ziffer | Anzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| 1-502.4 | 27 | Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch Inzision: Rumpf |
| 1-661 | 58 | Diagnostische Urethrozystoskopie |
| 5-530.01 | (Datenschutz) | Verschluss einer Hernia inguinalis: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss: Mit Hydrozelenwandresektion |
| 5-530.02 | (Datenschutz) | Verschluss einer Hernia inguinalis: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss: Mit Funikulolyse und Hodenverlagerung |
| 5-562.4 | 5 | Ureterotomie, perkutan-transrenale und transurethrale Steinbehandlung: Entfernung eines Steines, ureterorenoskopisch |
| 5-562.8 | (Datenschutz) | Ureterotomie, perkutan-transrenale und transurethrale Steinbehandlung: Extraktion mit Dormia-Körbchen |
| 5-570.0 | (Datenschutz) | Endoskopische Entfernung von Steinen, Fremdkörpern und Tamponaden der Harnblase: Entfernung eines Steines, transurethral, mit Desintegration (Lithotripsie) |
| 5-572.1 | 13 | Zystostomie: Perkutan |
| 5-582.0 | (Datenschutz) | Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Urethra: Exzision, offen chirurgisch |
| 5-585.1 | 12 | Transurethrale Inzision von (erkranktem) Gewebe der Urethra: Urethrotomia interna, unter Sicht |
| 5-585.2 | (Datenschutz) | Transurethrale Inzision von (erkranktem) Gewebe der Urethra: Urethrotomia interna, mit Laser |
| 5-611 | 4 | Operation einer Hydrocele testis |
| 5-612.1 | (Datenschutz) | Exzision und Destruktion von erkranktem Skrotumgewebe: Partielle Resektion |
| 5-624.4 | 6 | Orchidopexie: Mit Funikulolyse |
| 5-624.5 | (Datenschutz) | Orchidopexie: Skrotal |
| 5-625.4 | (Datenschutz) | Exploration bei Kryptorchismus: Inguinal |
| 5-630.1 | 5 | Operative Behandlung einer Varikozele und einer Hydrocele funiculi spermatici: Resektion der V. spermatica (und A. spermatica) [Varikozelenoperation], inguinal |
| 5-630.4 | (Datenschutz) | Operative Behandlung einer Varikozele und einer Hydrocele funiculi spermatici: Resektion der V. spermatica (und A. spermatica) [Varikozelenoperation], abdominal, laparoskopisch |
| 5-631.1 | (Datenschutz) | Exzision im Bereich der Epididymis: Spermatozele |

| OPS-Ziffer | Anzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| 5-631.2 | (Datenschutz) | Exzision im Bereich der Epididymis: Morgagni-Hydatide |
| 5-636.2 | 7 | Destruktion, Ligatur und Resektion des Ductus deferens: Resektion [Vasoresektion] |
| 5-640.2 | 14 | Operationen am Präputium: Zirkumzision |
| 5-640.3 | 38 | Operationen am Präputium: Frenulum- und Präputiumplastik |
| 5-711.1 | (Datenschutz) | Operationen an der Bartholin-Drüse (Zyste): Marsupialisation |
| 8-110.2 | 22 | Extrakorporale Stoßwellenlithotripsie [ESWL] von Steinen in den Harnorganen: Niere |
| 8-137.00 | 37 | Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Einlegen: Transurethral |
| 8-137.02 | 12 | Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Einlegen: Über ein Stoma |
| 8-137.10 | 120 | Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Wechsel: Transurethral |
| 8-137.12 | 70 | Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Wechsel: Über ein Stoma |
| 8-137.2 | 26 | Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Entfernung |

## 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

**Hauptabteilung:**

| Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften | | |
|---|---|---|
| Anzahl (gesamt) | 9,59 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 8,79 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,8 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,96 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 8,63 | |
| Fälle je Vollkraft | 185,97900 | |
| maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit | 40,00 | |

| davon Fachärztinnen und Fachärzte (ohne Belegärzte) in Vollkräften | | |
|---|---|---|
| Anzahl (gesamt) | 6,44 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 5,64 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,8 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,64 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 5,8 | |
| Fälle je Vollkraft | 276,72400 | |

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

| Nr. | Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen) | Kommentar |
|---|---|---|
| AQ60 | Urologie | |

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

| Nr. | Zusatz-Weiterbildung | Kommentar |
|---|---|---|
| ZF04 | Andrologie | |
| ZF15 | Intensivmedizin | |
| ZF25 | Medikamentöse Tumortherapie | |

## B-11.11.2 Pflegepersonal

| Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger | | |
|---|---|---|
| Anzahl (gesamt) | 20,4 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 20,32 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,08 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 2,04 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 18,36 | |
| Fälle je Anzahl | 87,41830 | |
| maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit | 38,50 | |

| Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger | | |
|---|---|---|
| Anzahl (gesamt) | 0,4 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0,4 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,04 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 0,36 | |
| Fälle je Anzahl | 4458,33000 | |

| Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer | | |
|---|---|---|
| Anzahl (gesamt) | 0,46 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0,46 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,05 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 0,41 | |
| Fälle je Anzahl | 3914,63000 | |

| Pflegehelferinnen und Pflegehelfer | | |
|---|---|---|
| Anzahl (gesamt) | 0,06 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0,06 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,01 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 0,05 | |
| Fälle je Anzahl | 32100,00000 | |

| Operationstechnische Assistenz | | |
|---|---|---|
| Anzahl (gesamt) | 0,44 | Davon 0,06 VK OP-Dienst Mitarbeiter |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0,44 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,04 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 0,4 | |
| Fälle je Anzahl | 4012,50000 | |

| Medizinische Fachangestellte | | |
|---|---|---|
| Anzahl (gesamt) | 0,37 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0,37 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,04 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 0,33 | |
| Fälle je Anzahl | 4863,64000 | |

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

| Nr. | Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss | Kommentar |
|---|---|---|
| PQ05 | Leitung einer Station/eines Bereiches | |
| PQ07 | Pflege in der Onkologie | |
| PQ08 | Pflege im Operationsdienst | |
| PQ14 | Hygienebeauftragte in der Pflege | |
| PQ18 | Pflege in der Endoskopie | |
| PQ20 | Praxisanleitung | |

**Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation**

| Nr. | Zusatzqualifikation | Kommentar |
|---|---|---|
| ZP01 | Basale Stimulation | |
| ZP04 | Endoskopie/Funktionsdiagnostik | |
| ZP05 | Entlassungsmanagement | |
| ZP08 | Kinästhetik | |
| ZP09 | Kontinenzmanagement | |
| ZP14 | Schmerzmanagement | |
| ZP16 | Wundmanagement | |

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

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

# B-12 Zentralambulanz/Notaufnahme

## B-12.1 Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung "Zentralambulanz/Notaufnahme"

| | | |
|---|---|---|
| Fachabteilungsschlüssel: | 3700 | Zentralambulanz/Notaufnahme |
| Art: | Zentralambulanz/Notaufnahme | |

### Ärztliche Leitung

**Chefärztin oder Chefarzt:**

| | |
|---|---|
| Position: | Ärztliche Leitung der Notaufnahme |
| Titel, Vorname, Name: | Brigitte Volmering |
| Telefon: | 02871/20-2202 |
| Fax: | 02871/20-2360 |
| E-Mail: | brigitte.volmering@st-agnes-bocholt.de |
| Anschrift: | Barloer Weg 125<br>46397 Bocholt |
| URL: | http://www.klinikum-westmuensterland.de |

## 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 Chirurgie**

| Nr. | Medizinische Leistungsangebote | Kommentar |
|---|---|---|
| VC00 | Chirurgische Notfallversorgung | 24-Stunden-Notfallversorgung von Akuterkrankungen des gesamten chirurgischen Krankheitsgebietes (Allgemein- und Viszeralchirurgie, Unfallchirurgie und Orthopädie) |

**Versorgungsschwerpunkte im Bereich Neurologie**

| Nr. | Medizinische Leistungsangebote | Kommentar |
|---|---|---|

| Versorgungsschwerpunkte im Bereich Neurologie | | |
|---|---|---|
| VN00 | Regionales Traumazentrum: Polytraumaversorgung | Bestmögliche Versorgung von Schwerverletzten rund um die Uhr unter standardisierten Qualitätsmaßstäben. Zertifiziert nach der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie (DGU). |

| Versorgungsschwerpunkte in sonstigen medizinischen Bereichen | | |
|---|---|---|
| **Nr.** | **Medizinische Leistungsangebote** | **Kommentar** |
| VX00 | Zentraler Meldekopf | Interdisziplinärer Aufnahme- und Versorgungsort für ambulante, vor-/nachstationäre und stationäre Leistungen. |

| Versorgungsschwerpunkte im Bereich Innere Medizin | | |
|---|---|---|
| **Nr.** | **Medizinische Leistungsangebote** | **Kommentar** |
| VI00 | Gynäkologische Notfallversorgung | 24-stündige Notfallannahme aller gynäkologischen Akuterkrankungen und Weiterleitung in die Fachabteilung. |
| VI00 | Herzkatheterlabor | Koronarangiographie, Linksherz-Katheter-Untersuchung, Rechtsherz-Katheteruntersuchungen, Einschwemmkatheter unter Belastung, Herzzeitvolumenbestimmung |
| VI00 | Internistische Notfallversorgung (Innere Medizin: Kardiologie/Elektrophysiologie, Gastroenterologie) | In der 24-Stunden-Notfallversorgung werden alle internistischen Akuterkrankungen aus allen Schwerpuntken der Inneren Medizin behandelt. Hierzu zählt neben der Primärversorgung und Erstdiagnostik von Patienten die Echokardiographie und Sonographie vor Ort. |

| Versorgungsschwerpunkte im Bereich Innere Medizin | | |
|---|---|---|
| VI00 | Kardiologischer Funktionsbereich | EKG, 24-h Langzeit-EKG, 24-h RR-Langzeit-Messung, Schlafapnoe-Screening, Belastungs-EKG, Ergo-Messung von Atemgas, TransThorakales Echo, TransOesophageales Echo, Pleura Punktion, StressEcho, Lungenfunktionsprüfung, Kipptischuntersuchung, Kontrolle von Herz-Schrittmacher, ICD und Defibrillator |
| VI01 | Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten | |
| VI35 | Endoskopie | Die Endoskopie ist der Zentralambulaz/Notaufnahme angegliedert. Mit modernsten Videoendoskopien und Ultraschallgeräten erfolgen Diagnostik und Therapie. Eine 24-Stunden-Rufbereitschaft garantiert die sofortige Versorgung von Notfällen. |

## 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

| Ambulanz der Klinik für Unfallchirurgie, Orthopädie und Wirbelsäulenchirurgie | |
|---|---|
| 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: | vorstationäre Versorgung, ambulante OP- Vorbereitung |

| Ambulanz der Klinik für Gefäßchirurgie, endovaskuläre Chirurgie und präventive Gefäßmedizin | |
|---|---|
| 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: | KV- Ermächtigung, Privatamb., vor- u. nachstat. Versorgung, amb. OP- Vorbereitung, amb. OP-Nachbereitung |

| Ambulanz der Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie mit Koloproktologie | |
|---|---|
| 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: | KV- Ermächtigung, vor- u. nachstat. Versorg., amb. OP-Vorbereitung,amb. OP- Nachsorge |

| Ambulanz der I. Medizinischen Klinik für Kardiologie/ Elektrophysiologie | |
|---|---|
| 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: | KV- Ermächtigung, Privatambulanz, vor- und nachstationäre Versorgung |

## 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: Ja

Stationäre BG-Zulassung vorhanden: Ja

## 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) | 1 | Weitere Ärzte sind stellenpersonell ihren jeweiligen Kliniken zugeordnet. |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 1 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 1 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 0 | |
| Fälle je Vollkraft | 0,00000 | |
| maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit | 40,00 | |

| davon Fachärztinnen und Fachärzte (ohne Belegärzte) in Vollkräften | | |
|---|---|---|
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 1 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 1 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 0 | |
| 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 | |
| AQ06 | Allgemeinchirurgie | |
| AQ07 | Gefäßchirurgie | |
| AQ10 | Orthopädie und Unfallchirurgie | |
| AQ26 | Innere Medizin und Gastroenterologie | |
| AQ28 | Innere Medizin und Kardiologie | |
| AQ60 | Urologie | |

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

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

## B-12.11.2 Pflegepersonal

| Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger | | |
|---|---|---|
| Anzahl (gesamt) | 16,39 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 16,39 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 16,39 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 0 | |
| Fälle je Anzahl | 0,00000 | |
| maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit | 38,50 | |

| Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger | | |
|---|---|---|
| Anzahl (gesamt) | 0,43 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0,43 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,43 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 0 | |
| Fälle je Anzahl | 0,00000 | |

| Medizinische Fachangestellte | | |
|---|---|---|
| Anzahl (gesamt) | 1,33 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 1,33 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 1,33 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 0 | |
| 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 Bereiches | |
| PQ12 | Notfallpflege | |
| PQ14 | Hygienebeauftragte in der Pflege | |
| PQ20 | Praxisanleitung | |

**Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation**

| Nr. | Zusatzqualifikation | Kommentar |
|---|---|---|
| ZP01 | Basale Stimulation | |
| ZP08 | Kinästhetik | |
| ZP14 | Schmerzmanagement | |
| ZP16 | Wundmanagement | |
| ZP24 | Deeskalationstraining | |

## B-12.11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

# B-13 Belegklinik für Strahlentherapie und Radioonkologie

## B-13.1 Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung "Belegklinik für Strahlentherapie und Radioonkologie"

| | |
|---|---|
| Fachabteilungsschlüssel: | 3300 |
| Art: | Belegklinik für Strahlentherapie und Radioonkologie |

**Ärztliche Leitung**

**Chefärztin oder Chefarzt:**

| | |
|---|---|
| Position: | Facharzt für Strahlentherapie |
| Titel, Vorname, Name: | Dr. med. Eckehard Horst |
| Telefon: | 02871/246540 |
| Fax: | 02871/2465420 |
| E-Mail: | horst@strahlentherapie-bocholt.de |
| Anschrift: | Barloer Weg 125<br>46397 Bocholt |
| URL: | https://www.klinikum-westmuensterland.de/bocholt/leistungen/belegkliniken/belegklinik-fuer-strahlentherapie-und-radioonkologie/ |

| | |
|---|---|
| Position: | Facharzt Strahlentherapie |
| Titel, Vorname, Name: | Dr. med. Michael Glag |
| Telefon: | 02871/246540 |
| Fax: | 02871/2465420 |
| E-Mail: | glag@strahlentherapie-bocholt.de |
| Anschrift: | Barloer Weg 125<br>46397 Bocholt |
| URL: | https://www.klinikum-westmuensterland.de/bocholt/leistungen/belegkliniken/belegklinik-fuer-strahlentherapie-und-radioonkologie/ |

## B-13.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Zielvereinbarung gemäß §135c SGB V: Ja

## B-13.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

| Versorgungsschwerpunkte im Bereich Radiologie | | |
|---|---|---|
| **Nr.** | **Medizinische Leistungsangebote** | **Kommentar** |

| Versorgungsschwerpunkte im Bereich Radiologie | | |
|---|---|---|
| VR00 | Stereotaktische Bestrahlung (Radiochirurgie) | Einzeit-Stereotaxie und fraktionierte Stereotaxie von Tumoren am Körperstamm inklusive der Leber und Lunge, intrakranielle Stereotaxie von Hirntumoren/Hirnmetastasen . |
| VR30 | Oberflächenstrahlentherapie | Therapie von Hauttumoren mit Iridiumapplikatoren verschiedener Durchmesser und Form am Afterloadinggerät, Elektronenstrahlung mit 6 bis 21 MeV mit und ohne Flab. |
| VR32 | Hochvoltstrahlentherapie | 2 Linearbeschleuniger mit den Photonenenergien 6/10MV inkl. "FFF-Modus" u. hoher Dosisleistung, 6/15MV. Beide Geräte mit Multileafkollimator (MLC) und Portal Imaging. Linac mit Cone-Beam-CT, Gating-Kameras für die atemgetriggerte Bestrahlung und zusätzliche Lagekontrolle mittel Laserstrahlabtastung. |
| VR33 | Brachytherapie mit umschlossenen Radionukliden | Brachytherapie erfolgt am sogenannten Afterloadinggerät (enthält eine computergesteuert ausfahrbare Sonde, an deren Ende sich eine kleine radioaktive Iridium-192-Quelle befindet). |
| VR35 | Konstruktion und Anpassung von Fixations- und Behandlungshilfen bei Strahlentherapie | Lagerungs- und Fixationshilfen für die täglichen Bestrahlung. Anfertigung individueller Masken und Positionierungshilfen für die intrakranielle Stereotaxie und Körperstereotaxie. |
| VR36 | Bestrahlungssimulation für externe Bestrahlung und Brachytherapie | virtuelle Simulation der Strahlenfelder sowie zur Feldverifikation, Notfallbestrahlung und Dokumentation Brachytherapie |

| Versorgungsschwerpunkte im Bereich Radiologie | | |
|---|---|---|
| VR37 | Bestrahlungsplanung für perkutane Bestrahlung und Brachytherapie | Bestrahlungsplanung anhand eines 3D-CT-Modells: 3D-konformale Strahlentherapie, Intensitätsmodulierte Strahlentherapie (IMRT), Volumetric Modulated Arc ("Rapid Arc"), Brachytherapie |

## B-13.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 94

Teilstationäre Fallzahl: 0

## B-13.6 Hauptdiagnosen nach ICD

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

## B-13.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Zugehörige OPS-Ziffern mit Fallzahlen sind im Anhang aufgeführt.

## B-13.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

| | |
|---|---|
| Ambulanzart: | Belegarztpraxis am Krankenhaus(AM15) |
| Kommentar: | Dr. Glag und Dr. Horst verfügen jeweils über Vertragsarztsitze mit Zulassung zur vollständigen ambulanten ärztlichen Versorgung. |

## B-13.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V (a.F.)

Keine ambulante Operation nach OPS erbracht

## B-13.10 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-13.11 Personelle Ausstattung

### B-13.11.1 Ärztinnen und Ärzte

**Belegabteilung:**

| Belegärztinnen und Belegärzte | | |
|---|---|---|
| Anzahl | 4 | |
| Fälle je Anzahl | 23,50000 | |

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

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

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

| Nr. | Zusatz-Weiterbildung | Kommentar |
|---|---|---|
| ZF25 | Medikamentöse Tumortherapie | |

## B-13.11.2 Pflegepersonal

| Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger | | |
|---|---|---|
| Anzahl (gesamt) | 3,11 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 3,11 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 3,11 | |
| Fälle je Anzahl | 30,22510 | |
| maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit | 38,50 | |

| Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger | | |
|---|---|---|
| Anzahl (gesamt) | 0,16 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0,16 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 0,16 | |
| Fälle je Anzahl | 587,50000 | |

| Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer | | |
|---|---|---|
| Anzahl (gesamt) | 0,02 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0,02 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 0,02 | |
| Fälle je Anzahl | 4700,00000 | |

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

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

**Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation**

| Nr. | Zusatzqualifikation | Kommentar |
|---|---|---|
| ZP01 | Basale Stimulation | |
| ZP05 | Entlassungsmanagement | |
| ZP08 | Kinästhetik | |
| ZP14 | Schmerzmanagement | |
| ZP16 | Wundmanagement | |

### B-13.11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

# 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

| Leisungsbereich QSKH | Fallzahl | Zähl-bereich von | Dokumen-tationsrate | Anzahl Datensätze Standort | Kommentar |
|---|---|---|---|---|---|
| Herzschrittmacher-Implantation (09/1) | 154 | | 100,0 | 154 | Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet. |
| Herzschrittmacher-Aggregatwechsel (09/2) | 42 | | 100,0 | 42 | Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet. |
| Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation (09/3) | 16 | | 100,0 | 16 | Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet. |
| Implantierbare Defibrillatoren-Implantation (09/4) | 76 | | 100,0 | 76 | Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet. |
| Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel (09/5) | 22 | | 100,0 | 22 | Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet. |
| Implantierbare Defibrillatoren-Revision/-Systemwechsel/-Explantation (09/6) | 21 | | 100,0 | 21 | Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet. |
| Karotis-Revaskularisation (10/2) | 54 | | 100,0 | 54 | Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet. |
| Gynäkologische Operationen (15/1) | 153 | | 100,0 | 153 | Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet. |

| Leisungsbereich QSKH | Fallzahl | Zähl-bereich von | Dokumen-tationsrate | Anzahl Datensätze Standort | Kommentar |
|---|---|---|---|---|---|
| Geburtshilfe (16/1) | 1018 | | 100,0 | 1018 | Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet. |
| Hüftgelenknahe Femurfraktur (17/1) | 66 | | 100,0 | 66 | Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet. |
| Mammachirurgie (18/1) | 173 | | 100,0 | 172 | Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet. |
| Pflege: Dekubitusprophylaxe (DEK) | 150 | | 100,0 | 146 | Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet. |
| Hüftendoprothesenversorgung (HEP) | 231 | | 100,0 | 231 | Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet. |
| Hüftendoprothesenversorgung: Hüftendoprothesen-Erstimplantation einschl. endoprothetische Versorgung Femurfraktur (HEP_IMP) | 208 | HEP | 101,0 | 210 | Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet. |
| Hüftendoprothesenversorgung: HüftEndoprothesenwechsel und -komponentenwechsel (HEP_WE) | 25 | HEP | 100,0 | 25 | Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet. |
| Knieendoprothesenversorgung (KEP) | 113 | | 100,0 | 113 | Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet. |
| Knieendoprothesenversorgung : Knieendoprothesen-Erstimplantation einschl. KnieSchlittenprothesen (KEP_IMP) | 109 | KEP | 100,9 | 110 | Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet. |
| Knieendoprothesenversorgung : Knieendoprothesenwechsel und –komponentenwechsel (KEP_WE) | 4 | KEP | 100,0 | 4 | Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet. |
| Neonatologie (NEO) | 277 | | 100,0 | 277 | Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet. |

| Leisungsbereich QSKH | Fallzahl | Zähl-bereich von | Dokumen-tationsrate | Anzahl Datensätze Standort | Kommentar |
|---|---|---|---|---|---|
| Ambulant erworbene Pneumonie (PNEU) | 400 | | 100,0 | 400 | Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet. |

| Leisungsbereich DeQS | Fallzahl | Zähl-bereich von | Dokumen-tationsrate | Anzahl Datensätze Standort | Kommentar |
|---|---|---|---|---|---|
| Herzchirurgie Herzchirurgie (Koronarchirurgie und Eingriffe an Herzklappen) (HCH) | 0 | | | 0 | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Zählleistungsbereich Kathetergestützte endovaskuläre Aortenklappenimplantation (HCH_AORT_KATH_ENDO) | 0 | HCH | | 0 | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Zählleistungsbereich Kathetergestützte transapikale Aortenklappenimplantation (HCH_AORT_KATH_TRAPI) | 0 | HCH | | 0 | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Herztransplantation und Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen (HTXM) | 0 | | | 0 | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen (HTXM_MKU) | 0 | HTXM | | 0 | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Herztransplantation (HTXM_TX) | 0 | HTXM | | 0 | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Leberlebendspende (LLS) | 0 | | | 0 | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |

| Leisungsbereich DeQS | Fallzahl | Zähl-bereich von | Dokumen-tationsrate | Anzahl Datensätze Standort | Kommentar |
|---|---|---|---|---|---|
| Lebertransplantation (LTX) | 0 | | | 0 | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Lungen- und Herz-Lungentransplantation (LUTX) | 0 | | | 0 | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Nierenlebendspende (NLS) | 0 | | | 0 | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (PCI_LKG) | 1025 | | 100,10 | 1026 | Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet. |
| Nieren- und Pankreas- (Nieren-) transplantation (PNTX) | 0 | | | 0 | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |

## C-1.2.[0] Ergebnisse der Qualitätssicherung

### 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** | **Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung** |
| **Kürzel Leistungsbereich** | **PCI** |
| **Bezeichnung des Ergebnisses** | **Bei Patientinnen und Patienten mit symptomatischen Beschwerden oder messbaren Durchblutungsstörungen war eine geplante Herzkatheteruntersuchung nach wissenschaftlichen Empfehlungen auch erforderlich.** |
| **Ergebnis ID** | **56000** |
| 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. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Stellungnahmeverfahren nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf<br><br>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 unter fol-gendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 59,74 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 59,52 - 59,96 |
| Rechnerisches Ergebnis | 85,26 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 80,89 - 88,76 |
| Grundgesamtheit | 312 |
| Beobachtete Ereignisse | 266 |

| Leistungsbereich | Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung |
|---|---|
| Erwartete Ereignisse | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Ergebnis Mehrfach | Nein |
| Risikoadjustierte Rate | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Bezug andere QS Ergebnisse | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Sortierung | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| **Ergebnis Bewertung** | |
| Referenzbereich | >= 29,31 % (5. 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 auf Seite 2) |

| | |
|---|---|
| **Leistungsbereich** | **Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung** |
| **Kürzel Leistungsbereich** | **PCI** |
| **Bezeichnung des Ergebnisses** | **Patientinnen und Patienten, bei denen die medizinischen Gründe für die Herzkatheteruntersuchung nicht durch einen krankhaften Befund bestätigt werden konnten** |
| **Ergebnis ID** | **56001** |
| 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. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Stellungnahmeverfahren nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 31,26 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 31,05 - 31,47 |
| Rechnerisches Ergebnis | 19,56 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 15,57 - 24,28 |
| Grundgesamtheit | 317 |
| Beobachtete Ereignisse | 62 |
| Erwartete Ereignisse | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Ergebnis Mehrfach | Nein |
| Risikoadjustierte Rate | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Bezug andere QS Ergebnisse | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |

| Leistungsbereich | Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung |
|---|---|
| Sortierung | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| **Ergebnis Bewertung** | |
| Referenzbereich | <= 56,95 % (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 auf Seite 2) |

| | |
|---|---|
| **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. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Stellungnahmeverfahren nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf<br><br>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 unter fol-gendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 72,59 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 72,11 - 73,07 |
| Rechnerisches Ergebnis | 55,56 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 41,18 - 69,06 |
| Grundgesamtheit | 45 |
| Beobachtete Ereignisse | 25 |

| Leistungsbereich | Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung |
|---|---|
| Erwartete Ereignisse | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Ergebnis Mehrfach | Nein |
| Risikoadjustierte Rate | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Bezug andere QS Ergebnisse | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Sortierung | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| **Ergebnis Bewertung** | |
| Referenzbereich | >= 45,16 % (5. 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 auf Seite 2) |

| | |
|---|---|
| **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 Krankenkhaus 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. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Stellungnahmeverfahren nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf<br><br>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 unter fol-gendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 4,21 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 4,01 - 4,43 |
| Rechnerisches Ergebnis | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Grundgesamtheit | (Datenschutz) |
| Beobachtete Ereignisse | (Datenschutz) |

| Leistungsbereich | Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung |
|---|---|
| Erwartete Ereignisse | (Datenschutz) |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Ergebnis Mehrfach | Nein |
| Risikoadjustierte Rate | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Bezug andere QS Ergebnisse | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Sortierung | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| **Ergebnis Bewertung** | |
| Referenzbereich | <= 18,98 % (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 auf Seite 2) |

| | |
|---|---|
| **Leistungsbereich** | **Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung** |
| **Kürzel Leistungsbereich** | **PCI** |
| **Bezeichnung des Ergebnisses** | **Die Strahlenbelastung (Dosis-Flächen-Produkt) bei Herzkatheteruntersuchungen lag über dem Schwellenwert von 2.800 cGy x cm²** |
| **Ergebnis ID** | **56005** |
| Art des Wertes | QI |
| Bezug zum Verfahren | DEQS |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen | Nein |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf<br><br>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Stellungnahmeverfahren nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf |
| Einheit | |
| Bundesergebnis | 0,91 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,90 - 0,92 |
| Rechnerisches Ergebnis | 1,12 |

| Leistungsbereich | Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung |
|---|---|
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,95 - 1,30 |
| Grundgesamtheit | 754 |
| Beobachtete Ereignisse | 127 |
| Erwartete Ereignisse | 113,83 |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Ergebnis Mehrfach | Nein |
| Risikoadjustierte Rate | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Bezug andere QS Ergebnisse | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Sortierung | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| **Ergebnis Bewertung** | |
| Referenzbereich | <= 2,15 (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 auf Seite 2) |

| | |
|---|---|
| **Leistungsbereich** | **Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung** |
| **Kürzel Leistungsbereich** | **PCI** |
| **Bezeichnung des Ergebnisses** | **Die Strahlenbelastung (Dosis-Flächen-Produkt) bei Erweiterungen der Herzkranzgefäße lag über dem Schwellenwert von 4.800 cGy x cm²** |
| **Ergebnis ID** | **56006** |
| Art des Wertes | QI |
| Bezug zum Verfahren | DEQS |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen | Nein |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf<br><br>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Stellungnahmeverfahren nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf |
| Einheit | |
| Bundesergebnis | 1,00 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,97 - 1,02 |
| Rechnerisches Ergebnis | 1,03 |

| Leistungsbereich | Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung |
|---|---|
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,69 - 1,47 |
| Grundgesamtheit | 76 |
| Beobachtete Ereignisse | 19 |
| Erwartete Ereignisse | 18,44 |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Ergebnis Mehrfach | Nein |
| Risikoadjustierte Rate | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Bezug andere QS Ergebnisse | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Sortierung | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| **Ergebnis Bewertung** | |
| Referenzbereich | <= 2,31 (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 auf Seite 2) |

| | |
|---|---|
| **Leistungsbereich** | **Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung** |
| **Kürzel Leistungsbereich** | **PCI** |
| **Bezeichnung des Ergebnisses** | **Die Strahlenbelastung (Dosis-Flächen-Produkt) bei Untersuchungen und Erweiterungen der Herzkranzgefäße lag über dem Schwellenwert von 5.500 cGy x cm²** |
| **Ergebnis ID** | **56007** |
| Art des Wertes | QI |
| Bezug zum Verfahren | DEQS |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen | Nein |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf<br><br>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Stellungnahmeverfahren nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf |
| Einheit | |
| Bundesergebnis | 0,93 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,92 - 0,94 |

| Leistungsbereich | Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung |
|---|---|
| Rechnerisches Ergebnis | 0,77 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,59 - 0,99 |
| Grundgesamtheit | 286 |
| Beobachtete Ereignisse | 48 |
| Erwartete Ereignisse | 62,41 |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Ergebnis Mehrfach | Nein |
| Risikoadjustierte Rate | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Bezug andere QS Ergebnisse | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Sortierung | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| **Ergebnis Bewertung** | |
| Referenzbereich | <= 2,06 (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 auf Seite 2) |

| Leistungsbereich | Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung |
|---|---|
| Kürzel Leistungsbereich | PCI |
| Bezeichnung des Ergebnisses | Die Strahlenbelastung (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. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Stellungnahmeverfahren nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 0,39 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,38 - 0,41 |
| Rechnerisches Ergebnis | 0,36 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,14 - 0,91 |
| Grundgesamtheit | 1120 |
| Beobachtete Ereignisse | 4 |
| Erwartete Ereignisse | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Ergebnis Mehrfach | Nein |
| Risikoadjustierte Rate | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Bezug andere QS Ergebnisse | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Sortierung | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |

| Leistungsbereich | Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung |
|---|---|
| **Ergebnis Bewertung** | |
| Referenzbereich | <= 0,83 % (90. Perzentil) |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr | R10 |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Kommentar Beauftragte Stelle | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |

| Leistungsbereich | Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung |
|---|---|
| Kürzel Leistungsbereich | PCI |
| Bezeichnung des Ergebnisses | Herzkatheteruntersuchungen, bei denen mehr als 150 ml Kontrastmittel verwendet wurde |
| Ergebnis ID | 56009 |
| 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. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Stellungnahmeverfahren nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 5,23 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 5,16 - 5,29 |
| Rechnerisches Ergebnis | 5,28 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 3,90 - 7,12 |
| Grundgesamtheit | 757 |
| Beobachtete Ereignisse | 40 |
| Erwartete Ereignisse | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Ergebnis Mehrfach | Nein |
| Risikoadjustierte Rate | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Bezug andere QS Ergebnisse | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Sortierung | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |

| Leistungsbereich | Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung |
|---|---|
| **Ergebnis Bewertung** | |
| Referenzbereich | <= 11,57 % (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 auf Seite 2) |

| Leistungsbereich | Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung |
|---|---|
| Kürzel Leistungsbereich | PCI |
| Bezeichnung des Ergebnisses | Erweiterungen der Herzkranzgefäße, bei denen mehr als 200 ml Kontrastmittel verwendet wurde |
| Ergebnis ID | 56010 |
| 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. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Stellungnahmeverfahren nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 19,05 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 18,56 - 19,55 |
| Rechnerisches Ergebnis | 6,58 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 2,84 - 14,49 |
| Grundgesamtheit | 76 |
| Beobachtete Ereignisse | 5 |
| Erwartete Ereignisse | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Ergebnis Mehrfach | Nein |
| Risikoadjustierte Rate | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Bezug andere QS Ergebnisse | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Sortierung | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |

| Leistungsbereich | Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung |
|---|---|
| **Ergebnis Bewertung** | |
| Referenzbereich | <= 44,93 % (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 auf Seite 2) |

| Leistungsbereich | Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung |
|---|---|
| Kürzel Leistungsbereich | PCI |
| Bezeichnung des Ergebnisses | Untersuchung und Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. Einzeitig-PCI) mit mehr als 250 ml Kontrastmittel |
| Ergebnis ID | 56011 |
| 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. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Stellungnahmeverfahren nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 12,37 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 12,25 - 12,50 |
| Rechnerisches Ergebnis | 2,09 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,96 - 4,49 |
| Grundgesamtheit | 287 |
| Beobachtete Ereignisse | 6 |
| Erwartete Ereignisse | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Ergebnis Mehrfach | Nein |
| Risikoadjustierte Rate | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Bezug andere QS Ergebnisse | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Sortierung | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |

| Leistungsbereich | Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung |
|---|---|
| **Ergebnis Bewertung** | |
| Referenzbereich | <= 27,44 % (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 auf Seite 2) |

| 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. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Stellungnahmeverfahren nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 92,88 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 92,63 - 93,13 |
| Rechnerisches Ergebnis | 96,08 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 86,78 - 98,92 |
| Grundgesamtheit | 51 |
| Beobachtete Ereignisse | 49 |
| Erwartete Ereignisse | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Ergebnis Mehrfach | Nein |
| Risikoadjustierte Rate | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Bezug andere QS Ergebnisse | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Sortierung | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |

| Leistungsbereich | Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung |
|---|---|
| **Ergebnis Bewertung** | |
| Referenzbereich | >= 85,36 % (5. 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 auf Seite 2) |

| Leistungsbereich | Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung |
|---|---|
| Kürzel Leistungsbereich | PCI |
| Bezeichnung des Ergebnisses | Alle Eingriffe mit erfolgreicher Erweiterung der Herzkranzgefäße bei allen Eingriffen |
| Ergebnis ID | 56016 |
| 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. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Stellungnahmeverfahren nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 94,50 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 94,41 - 94,58 |
| Rechnerisches Ergebnis | 94,49 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 91,64 - 96,41 |
| Grundgesamtheit | 363 |
| Beobachtete Ereignisse | 343 |
| Erwartete Ereignisse | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Ergebnis Mehrfach | Nein |
| Risikoadjustierte Rate | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Bezug andere QS Ergebnisse | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Sortierung | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |

| Leistungsbereich | Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung |
|---|---|
| **Ergebnis Bewertung** | |
| Referenzbereich | >= 89,23 % (5. 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 auf Seite 2) |

## C-1.2.[0] Ergebnisse der Qualitätssicherung

### 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** | **Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)** |
| **Kürzel Leistungsbereich** | **15n1-GYN-OP** |
| **Bezeichnung des Ergebnisses** | **Patientinnen hatten länger als 24 Stunden einen Blasenkatheter** |
| **Ergebnis ID** | **52283** |
| Art des Wertes | QI |
| Bezug zum Verfahren | QSKH |
| 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. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 3,0 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 2,90 - 3,12 |
| Rechnerisches Ergebnis | 6,33 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 2,73 - 13,97 |
| Grundgesamtheit | 79 |
| Beobachtete Ereignisse | 5 |
| Erwartete Ereignisse | 79,00 |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Ergebnis Mehrfach | Nein |
| Risikoadjustierte Rate | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Bezug andere QS Ergebnisse | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Sortierung | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| **Ergebnis Bewertung** | |

| Leistungsbereich | Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter) |
|---|---|
| Referenzbereich | <= 6.19 % (90. Perzentil) |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr | H20 |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Kommentar Beauftragte Stelle | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |

| | |
|---|---|
| **Leistungsbereich** | **Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers** |
| **Kürzel Leistungsbereich** | **09n3-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 | QSKH |
| 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. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf<br><br>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 unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 1,0 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,81 - 1,29 |
| Rechnerisches Ergebnis | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Grundgesamtheit | (Datenschutz) |
| Beobachtete Ereignisse | (Datenschutz) |
| Erwartete Ereignisse | (Datenschutz) |

| Leistungsbereich | Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers |
|---|---|
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Ergebnis Mehrfach | Nein |
| Risikoadjustierte Rate | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Bezug andere QS Ergebnisse | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Sortierung | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| **Ergebnis Bewertung** | |
| Referenzbereich | <= 3.00 % |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr | H99 |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Kommentar Beauftragte Stelle | Anwendung der Ein-Fall-Regel gemäß Empfehlung der PG-Leitfaden |

| | |
|---|---|
| **Leistungsbereich** | **Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen** |
| **Kürzel Leistungsbereich** | **09n4-DEFI-IMPL** |
| **Bezeichnung des Ergebnisses** | **Anzahl an aufgetretenen Problemen. Die Probleme traten im Zusammenhang mit der Operation, bei der ein Herzschrittmacher eingesetzt wurde (Sonden- oder Taschenprobleme), auf und führten innerhalb eines Jahres zu einer erneuten Operation** |
| **Ergebnis ID** | **132002** |
| Art des Wertes | QI |
| Bezug zum Verfahren | QSKH |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen | Nein |

| Leistungsbereich | Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen |
|---|---|
| Fachlicher Hinweis IQTIG | Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf<br><br>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf<br><br>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 unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/<br><br>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 Implan-tation gebracht werden können. |
| Einheit | |
| Bundesergebnis | 0,9 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,78 - 1,03 |
| Rechnerisches Ergebnis | 4,18 |

| Leistungsbereich | Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen |
|---|---|
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Grundgesamtheit | (Datenschutz) |
| Beobachtete Ereignisse | (Datenschutz) |
| Erwartete Ereignisse | (Datenschutz) |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Ergebnis Mehrfach | Nein |
| Risikoadjustierte Rate | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Bezug andere QS Ergebnisse | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Sortierung | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| **Ergebnis Bewertung** | |
| Referenzbereich | <= 3.80 (95. Perzentil) |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr | U32 |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | unverändert |
| Kommentar Beauftragte Stelle | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |

| | |
|---|---|
| **Leistungsbereich** | **Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)** |
| **Kürzel Leistungsbereich** | **10n2-KAROT** |
| **Bezeichnung des Ergebnisses** | **Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an 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 | QSKH |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen | Nein |

| Leistungsbereich | Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis) |
|---|---|
| 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 Versorgungs-qualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf<br><br>Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf<br><br>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 unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ |
| Einheit | |
| Bundesergebnis | 1,0 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,92 - 1,15 |
| Rechnerisches Ergebnis | 0,00 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 - 7,43 |
| Grundgesamtheit | 42 |
| Beobachtete Ereignisse | 0 |
| Erwartete Ereignisse | 0,47 |

| Leistungsbereich | Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis) |
|---|---|
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Ergebnis Mehrfach | Nein |
| Risikoadjustierte Rate | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Bezug andere QS Ergebnisse | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Sortierung | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| **Ergebnis Bewertung** | |
| — (vgl. Hinweis auf Seite 2) | |

| | |
|---|---|
| **Leistungsbereich** | **Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)** |
| **Kürzel Leistungsbereich** | **10n2-KAROT** |
| **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 | QSKH |
| 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. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf<br><br>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 unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 99,1 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 98,88 - 99,22 |
| Rechnerisches Ergebnis | 100,00 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 85,69 - 100,00 |
| Grundgesamtheit | 23 |
| Beobachtete Ereignisse | 23 |
| Erwartete Ereignisse | 23,00 |

| Leistungsbereich | Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis) |
|---|---|
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Ergebnis Mehrfach | Nein |
| Risikoadjustierte Rate | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Bezug andere QS Ergebnisse | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Sortierung | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| **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 auf Seite 2) |

| | |
|---|---|
| **Leistungsbereich** | **Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)** |
| **Kürzel Leistungsbereich** | **10n2-KAROT** |
| **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 | QSKH |
| 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. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf<br><br>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 unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 99,7 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 99,59 - 99,82 |
| Rechnerisches Ergebnis | 100,00 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 81,57 - 100,00 |
| Grundgesamtheit | 17 |
| Beobachtete Ereignisse | 17 |
| Erwartete Ereignisse | 17,00 |

| Leistungsbereich | Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis) |
|---|---|
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Ergebnis Mehrfach | Nein |
| Risikoadjustierte Rate | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Bezug andere QS Ergebnisse | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Sortierung | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| **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 auf Seite 2) |

| | |
|---|---|
| **Leistungsbereich** | **Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)** |
| **Kürzel Leistungsbereich** | **10n2-KAROT** |
| **Bezeichnung des Ergebnisses** | **Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an 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 | QSKH |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen | Nein |

| Leistungsbereich | Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis) |
|---|---|
| Fachlicher Hinweis IQTIG | Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf<br><br>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf<br><br>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 unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ |
| Einheit | |
| Bundesergebnis | 1,0 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,91 - 1,07 |
| Rechnerisches Ergebnis | 1,08 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Grundgesamtheit | (Datenschutz) |
| Beobachtete Ereignisse | (Datenschutz) |

| Leistungsbereich | Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis) |
|---|---|
| Erwartete Ereignisse | (Datenschutz) |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Ergebnis Mehrfach | Nein |
| Risikoadjustierte Rate | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Bezug andere QS Ergebnisse | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Sortierung | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| **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 auf Seite 2) |

| | |
|---|---|
| **Leistungsbereich** | **Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)** |
| **Kürzel Leistungsbereich** | **10n2-KAROT** |
| **Bezeichnung des Ergebnisses** | **Bei Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 50 % verengte Halsschlagader und Beschwerden hatten, war der Eingriff aus medizinischen Gründen angebracht (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden)** |
| **Ergebnis ID** | **51437** |
| Art des Wertes | QI |
| Bezug zum Verfahren | QSKH |
| 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. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf<br><br>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 unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 97,7 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 97,13 - 98,24 |
| Rechnerisches Ergebnis | 100,00 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 67,56 - 100,00 |
| Grundgesamtheit | 8 |
| Beobachtete Ereignisse | 8 |

| Leistungsbereich | Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis) |
|---|---|
| Erwartete Ereignisse | 8,00 |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Ergebnis Mehrfach | Nein |
| Risikoadjustierte Rate | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Bezug andere QS Ergebnisse | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Sortierung | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| **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 auf Seite 2) |

| | |
|---|---|
| **Leistungsbereich** | **Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)** |
| **Kürzel Leistungsbereich** | **10n2-KAROT** |
| **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 | QSKH |
| 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. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf<br><br>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 unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 99,2 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 98,69 - 99,47 |
| Rechnerisches Ergebnis | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Grundgesamtheit | (Datenschutz) |
| Beobachtete Ereignisse | (Datenschutz) |

| Leistungsbereich | Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis) |
|---|---|
| Erwartete Ereignisse | (Datenschutz) |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Ergebnis Mehrfach | Nein |
| Risikoadjustierte Rate | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Bezug andere QS Ergebnisse | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Sortierung | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| **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 auf Seite 2) |

| | |
|---|---|
| **Leistungsbereich** | **Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)** |
| **Kürzel Leistungsbereich** | **10n2-KAROT** |
| **Bezeichnung des Ergebnisses** | **Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an 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 | QSKH |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen | Nein |

| Leistungsbereich | Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis) |
|---|---|
| Fachlicher Hinweis IQTIG | Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf<br><br>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf<br><br>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 unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ |
| Einheit | |
| Bundesergebnis | 1,1 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,97 - 1,22 |
| Rechnerisches Ergebnis | 0,00 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 - 8,97 |
| Grundgesamtheit | 12 |
| Beobachtete Ereignisse | 0 |

| Leistungsbereich | Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis) |
|---|---|
| Erwartete Ereignisse | 0,32 |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Ergebnis Mehrfach | Nein |
| Risikoadjustierte Rate | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Bezug andere QS Ergebnisse | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Sortierung | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| **Ergebnis Bewertung** | |
| Referenzbereich | <= 2.80 (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 auf Seite 2) |

| | |
|---|---|
| **Leistungsbereich** | **Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)** |
| **Kürzel Leistungsbereich** | **10n2-KAROT** |
| **Bezeichnung des Ergebnisses** | **Verhältnis tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an 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 | QSKH |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen | Nein |

| Leistungsbereich | Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis) |
|---|---|
| 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 Versorgungs-qualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf<br><br>Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf<br><br>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 unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ |
| Einheit | |
| Bundesergebnis | 1,1 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 1,00 - 1,29 |
| Rechnerisches Ergebnis | 0,00 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 - 14,40 |
| Grundgesamtheit | 12 |
| Beobachtete Ereignisse | 0 |
| Erwartete Ereignisse | 0,20 |

| Leistungsbereich | Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis) |
|---|---|
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Ergebnis Mehrfach | Nein |
| Risikoadjustierte Rate | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Bezug andere QS Ergebnisse | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Sortierung | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| **Ergebnis Bewertung** | |
| — (vgl. Hinweis auf Seite 2) | |

| | |
|---|---|
| **Leistungsbereich** | **Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)** |
| **Kürzel Leistungsbereich** | **10n2-KAROT** |
| **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 | QSKH |
| 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 Versorgungs-qualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf<br><br>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 unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 3,0 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 2,63 - 3,36 |
| Rechnerisches Ergebnis | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Grundgesamtheit | (Datenschutz) |
| Beobachtete Ereignisse | (Datenschutz) |
| Erwartete Ereignisse | (Datenschutz) |

| Leistungsbereich | Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis) |
|---|---|
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Ergebnis Mehrfach | Nein |
| Risikoadjustierte Rate | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Bezug andere QS Ergebnisse | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Sortierung | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| **Ergebnis Bewertung** | |
| — (vgl. Hinweis auf Seite 2) | |

| | |
|---|---|
| **Leistungsbereich** | **Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)** |
| **Kürzel Leistungsbereich** | **10n2-KAROT** |
| **Bezeichnung des Ergebnisses** | **Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten und im Zusammenhang mit dem Eingriff einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (nicht berücksichtigt werden Patientinnen und Patienten, bei denen die Halsschlagader auf der entgegengesetzten Körperseite um mehr als 75 % verengt war)** |
| **Ergebnis ID** | **605** |
| Art des Wertes | TKez |
| Bezug zum Verfahren | QSKH |
| 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 Versorgungs-qualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf<br><br>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 unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 1,2 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 1,05 - 1,47 |
| Rechnerisches Ergebnis | 0,00 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 - 16,82 |
| Grundgesamtheit | 19 |
| Beobachtete Ereignisse | 0 |

| Leistungsbereich | Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis) |
|---|---|
| Erwartete Ereignisse | 19,00 |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Ergebnis Mehrfach | Nein |
| Risikoadjustierte Rate | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Bezug andere QS Ergebnisse | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Sortierung | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| **Ergebnis Bewertung** | |
| — (vgl. Hinweis auf Seite 2) | |

| | |
|---|---|
| **Leistungsbereich** | **Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)** |
| **Kürzel Leistungsbereich** | **10n2-KAROT** |
| **Bezeichnung des Ergebnisses** | **Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten und die im Zusammenhang mit dem Eingriff einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind und bei denen die Halsschlagader auf der entgegengesetzten Körperseite um mehr als 75 % verengt war** |
| **Ergebnis ID** | **606** |
| Art des Wertes | TKez |
| Bezug zum Verfahren | QSKH |
| 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 Versorgungs-qualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf<br><br>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 unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 2,4 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 1,73 - 3,29 |
| Rechnerisches Ergebnis | 0,00 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 - 48,99 |
| Grundgesamtheit | 4 |
| Beobachtete Ereignisse | 0 |

| Leistungsbereich | Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis) |
|---|---|
| Erwartete Ereignisse | 4,00 |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Ergebnis Mehrfach | Nein |
| Risikoadjustierte Rate | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Bezug andere QS Ergebnisse | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Sortierung | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| **Ergebnis Bewertung** | |
| — (vgl. Hinweis auf Seite 2) | |

| | |
|---|---|
| **Leistungsbereich** | **Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)** |
| **Kürzel Leistungsbereich** | **10n2-KAROT** |
| **Bezeichnung des Ergebnisses** | **Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten und im Zusammenhang mit dem Eingriff einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden; nicht berücksichtigt werden Patientinnen und Patienten, bei denen die Halsschlagader auf der entgegengesetzten Körperseite um mehr als 75 % verengt war)** |
| **Ergebnis ID** | **51445** |
| Art des Wertes | TKez |
| Bezug zum Verfahren | QSKH |
| 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 Versorgungs-qualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf<br><br>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 unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 2,0 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 1,53 - 2,67 |
| Rechnerisches Ergebnis | 0,00 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 - 35,43 |
| Grundgesamtheit | 7 |

| Leistungsbereich | Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis) |
|---|---|
| Beobachtete Ereignisse | 0 |
| Erwartete Ereignisse | 7,00 |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Ergebnis Mehrfach | Nein |
| Risikoadjustierte Rate | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Bezug andere QS Ergebnisse | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Sortierung | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| **Ergebnis Bewertung** | |
| — (vgl. Hinweis auf Seite 2) | |

| | |
|---|---|
| **Leistungsbereich** | **Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)** |
| **Kürzel Leistungsbereich** | **10n2-KAROT** |
| **Bezeichnung des Ergebnisses** | **Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten und im Zusammenhang mit dem Eingriff einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind und bei denen die Halsschlagader auf der entgegengesetzten Körperseite um mehr als 75 % verengt war (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden)** |
| **Ergebnis ID** | **51448** |
| Art des Wertes | TKez |
| Bezug zum Verfahren | QSKH |
| 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 Versorgungs-qualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf<br><br>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 unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 2,1 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 1,12 - 3,98 |
| Rechnerisches Ergebnis | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Grundgesamtheit | (Datenschutz) |

| Leistungsbereich | Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis) |
|---|---|
| Beobachtete Ereignisse | (Datenschutz) |
| Erwartete Ereignisse | (Datenschutz) |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Ergebnis Mehrfach | Nein |
| Risikoadjustierte Rate | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Bezug andere QS Ergebnisse | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Sortierung | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| **Ergebnis Bewertung** | |
| — (vgl. Hinweis auf Seite 2) | |

| | |
|---|---|
| **Leistungsbereich** | **Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)** |
| **Kürzel Leistungsbereich** | **10n2-KAROT** |
| **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 | QSKH |
| 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 Versorgungs-qualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf<br><br>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 unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 3,9 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 3,20 - 4,84 |
| Rechnerisches Ergebnis | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Grundgesamtheit | (Datenschutz) |
| Beobachtete Ereignisse | (Datenschutz) |

| Leistungsbereich | Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis) |
|---|---|
| Erwartete Ereignisse | (Datenschutz) |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Ergebnis Mehrfach | Nein |
| Risikoadjustierte Rate | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Bezug andere QS Ergebnisse | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Sortierung | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| **Ergebnis Bewertung** | |
| — (vgl. Hinweis auf Seite 2) | |

| | |
|---|---|
| **Leistungsbereich** | **Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)** |
| **Kürzel Leistungsbereich** | **10n2-KAROT** |
| **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 | QSKH |
| 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. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf<br><br>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 unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 3,0 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 1,94 - 4,57 |
| Rechnerisches Ergebnis | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Grundgesamtheit | (Datenschutz) |
| Beobachtete Ereignisse | (Datenschutz) |

| Leistungsbereich | Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis) |
|---|---|
| Erwartete Ereignisse | (Datenschutz) |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Ergebnis Mehrfach | Nein |
| Risikoadjustierte Rate | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Bezug andere QS Ergebnisse | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Sortierung | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| **Ergebnis Bewertung** | |
| Referenzbereich | <= 5.00 % |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr | R10 |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | unverändert |
| Kommentar Beauftragte Stelle | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |

| | |
|---|---|
| **Leistungsbereich** | **Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden** |
| **Kürzel Leistungsbereich** | **17n1-HÜFT-FRAK** |
| **Bezeichnung des Ergebnisses** | **Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus keine 50 Meter gehen konnten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)** |
| **Ergebnis ID** | **54033** |
| Art des Wertes | QI |
| Bezug zum Verfahren | QSKH |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen | Nein |

| Leistungsbereich | Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden |
|---|---|
| Fachlicher Hinweis IQTIG | Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf<br><br>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf<br><br>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 unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ |
| Einheit | |
| Bundesergebnis | 1,0 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,99 - 1,03 |
| Rechnerisches Ergebnis | 1,03 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,56 - 1,77 |
| Grundgesamtheit | 51 |

| Leistungsbereich | Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden |
|---|---|
| Beobachtete Ereignisse | 9 |
| Erwartete Ereignisse | 8,71 |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Ergebnis Mehrfach | Nein |
| Risikoadjustierte Rate | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Bezug andere QS Ergebnisse | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Sortierung | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| **Ergebnis Bewertung** | |
| Referenzbereich | <= 2.16 (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 auf Seite 2) |

| | |
|---|---|
| **Leistungsbereich** | **Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden** |
| **Kürzel Leistungsbereich** | **17n1-HÜFT-FRAK** |
| **Bezeichnung des Ergebnisses** | **Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten mit Komplikationen (z. B. Harnwegsinfektionen, Lungenentzündungen oder Thrombosen), die nur indirekt mit der Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei denen die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)** |
| **Ergebnis ID** | **54042** |
| Art des Wertes | QI |
| Bezug zum Verfahren | QSKH |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen | Nein |

| Leistungsbereich | Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden |
|---|---|
| Fachlicher Hinweis IQTIG | Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf<br><br>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf<br><br>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 unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ |
| Einheit | |
| Bundesergebnis | 1,0 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,98 - 1,03 |
| Rechnerisches Ergebnis | 0,65 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,26 - 1,57 |
| Grundgesamtheit | 66 |

| Leistungsbereich | Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden |
|---|---|
| Beobachtete Ereignisse | 4 |
| Erwartete Ereignisse | 6,12 |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Ergebnis Mehrfach | Nein |
| Risikoadjustierte Rate | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Bezug andere QS Ergebnisse | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Sortierung | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| **Ergebnis Bewertung** | |
| Referenzbereich | <= 2.26 (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 auf Seite 2) |

| | |
|---|---|
| **Leistungsbereich** | **Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden** |
| **Kürzel Leistungsbereich** | **17n1-HÜFT-FRAK** |
| **Bezeichnung des Ergebnisses** | **Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)** |
| **Ergebnis ID** | **54046** |
| Art des Wertes | QI |
| Bezug zum Verfahren | QSKH |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen | Nein |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf<br><br>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 unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ |
| Einheit | |
| Bundesergebnis | 1,0 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,99 - 1,07 |
| Rechnerisches Ergebnis | 0,67 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Grundgesamtheit | (Datenschutz) |
| Beobachtete Ereignisse | (Datenschutz) |
| Erwartete Ereignisse | (Datenschutz) |

| Leistungsbereich | Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden |
|---|---|
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Ergebnis Mehrfach | Nein |
| Risikoadjustierte Rate | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Bezug andere QS Ergebnisse | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Sortierung | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| **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 auf Seite 2) |

| | |
|---|---|
| **Leistungsbereich** | **Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden** |
| **Kürzel Leistungsbereich** | **17n1-HÜFT-FRAK** |
| **Bezeichnung des Ergebnisses** | **Wartezeit im Krankenhaus vor der Operation** |
| **Ergebnis ID** | **54030** |
| Art des Wertes | QI |
| Bezug zum Verfahren | QSKH |
| 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. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf<br><br>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 unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 11,1 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 10,86 - 11,36 |
| Rechnerisches Ergebnis | 12,12 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 6,27 - 22,14 |
| Grundgesamtheit | 66 |
| Beobachtete Ereignisse | 8 |
| Erwartete Ereignisse | 66,00 |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |

| Leistungsbereich | Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden |
|---|---|
| Ergebnis Mehrfach | Nein |
| Risikoadjustierte Rate | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Bezug andere QS Ergebnisse | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Sortierung | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| **Ergebnis Bewertung** | |
| Referenzbereich | <= 15.00 % |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr | R10 |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | unverändert |
| Kommentar Beauftragte Stelle | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |

| | |
|---|---|
| **Leistungsbereich** | **Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden** |
| **Kürzel Leistungsbereich** | **17n1-HÜFT-FRAK** |
| **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)** |
| **Ergebnis ID** | **54029** |
| Art des Wertes | QI |
| Bezug zum Verfahren | QSKH |
| 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. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf<br><br>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 unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 1,9 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 1,79 - 2,01 |
| Rechnerisches Ergebnis | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |

| Leistungsbereich | Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden |
|---|---|
| Grundgesamtheit | (Datenschutz) |
| Beobachtete Ereignisse | (Datenschutz) |
| Erwartete Ereignisse | (Datenschutz) |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Ergebnis Mehrfach | Nein |
| Risikoadjustierte Rate | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Bezug andere QS Ergebnisse | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Sortierung | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| **Ergebnis Bewertung** | |
| Referenzbereich | <= 5.44 % (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 auf Seite 2) |

| | |
|---|---|
| **Leistungsbereich** | **Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden** |
| **Kürzel Leistungsbereich** | **17n1-HÜFT-FRAK** |
| **Bezeichnung des Ergebnisses** | **Vorbeugende Maßnahmen, um einen Sturz der Patientin / des Patienten nach der Operation zu vermeiden** |
| **Ergebnis ID** | **54050** |
| Art des Wertes | QI |
| Bezug zum Verfahren | QSKH |
| 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. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf<br><br>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 unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 97,3 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 97,16 - 97,44 |
| Rechnerisches Ergebnis | 98,24 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 90,71 - 99,69 |
| Grundgesamtheit | 57 |
| Beobachtete Ereignisse | 56 |
| Erwartete Ereignisse | 57,00 |

| Leistungsbereich | Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden |
|---|---|
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Ergebnis Mehrfach | Nein |
| Risikoadjustierte Rate | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Bezug andere QS Ergebnisse | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Sortierung | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| **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 auf Seite 2) |

| Leistungsbereich | Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks |
|---|---|
| Kürzel Leistungsbereich | HEP |
| Bezeichnung des Ergebnisses | Die geplante Operation, bei der erstmal ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde, war aus medizinischen Gründen angebracht |
| Ergebnis ID | 54001 |
| Art des Wertes | QI |
| Bezug zum Verfahren | QSKH |
| 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. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf<br><br>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 unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 97,6 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 97,58 - 97,72 |
| Rechnerisches Ergebnis | 99,27 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 95,98 - 99,87 |
| Grundgesamtheit | 137 |
| Beobachtete Ereignisse | 136 |
| Erwartete Ereignisse | 137,00 |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |

| Leistungsbereich | Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks |
|---|---|
| Ergebnis Mehrfach | Nein |
| Risikoadjustierte Rate | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Bezug andere QS Ergebnisse | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Sortierung | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| **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 auf Seite 2) |

| Leistungsbereich | Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks |
|---|---|
| Kürzel Leistungsbereich | HEP |
| Bezeichnung des Ergebnisses | Die Operation, bei der das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile ausgetauscht wurden, war aus medizinischen Gründen angebracht |
| Ergebnis ID | 54002 |
| Art des Wertes | QI |
| Bezug zum Verfahren | QSKH |
| 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. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf<br><br>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 unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 93,4 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 93,02 - 93,72 |
| Rechnerisches Ergebnis | 92,00 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 75,03 - 97,78 |
| Grundgesamtheit | 25 |
| Beobachtete Ereignisse | 23 |
| Erwartete Ereignisse | 25,00 |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |

| Leistungsbereich | Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks |
|---|---|
| Ergebnis Mehrfach | Nein |
| Risikoadjustierte Rate | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Bezug andere QS Ergebnisse | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Sortierung | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| **Ergebnis Bewertung** | |
| Referenzbereich | >= 86.00 % |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr | R10 |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | unverändert |
| Kommentar Beauftragte Stelle | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |

| Leistungsbereich | Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks |
|---|---|
| Kürzel Leistungsbereich | HEP |
| Bezeichnung des Ergebnisses | Wartezeit im Krankenhaus vor der Operation |
| Ergebnis ID | 54003 |
| Art des Wertes | QI |
| Bezug zum Verfahren | QSKH |
| 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. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf<br><br>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 unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 10,3 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 10,11 - 10,59 |
| Rechnerisches Ergebnis | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Grundgesamtheit | (Datenschutz) |
| Beobachtete Ereignisse | (Datenschutz) |
| Erwartete Ereignisse | (Datenschutz) |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Ergebnis Mehrfach | Nein |

| Leistungsbereich | Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks |
|---|---|
| Risikoadjustierte Rate | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Bezug andere QS Ergebnisse | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Sortierung | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| **Ergebnis Bewertung** | |
| Referenzbereich | <= 15.00 % |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr | R10 |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | verbessert |
| Kommentar Beauftragte Stelle | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |

| Leistungsbereich | Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks |
|---|---|
| Kürzel Leistungsbereich | HEP |
| Bezeichnung des Ergebnisses | Vorbeugende Maßnahmen, um einen Sturz der Patientin / des Patienten nach der Operation zu vermeiden |
| Ergebnis ID | 54004 |
| Art des Wertes | QI |
| Bezug zum Verfahren | QSKH |
| 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. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf<br><br>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 unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 97,3 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 97,25 - 97,40 |
| Rechnerisches Ergebnis | 98,89 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 96,06 - 99,70 |
| Grundgesamtheit | 181 |
| Beobachtete Ereignisse | 179 |
| Erwartete Ereignisse | 181,00 |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |

| Leistungsbereich | Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks |
|---|---|
| Ergebnis Mehrfach | Nein |
| Risikoadjustierte Rate | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Bezug andere QS Ergebnisse | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Sortierung | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| **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 auf Seite 2) |

| | |
|---|---|
| **Leistungsbereich** | **Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks** |
| **Kürzel Leistungsbereich** | **HEP** |
| **Bezeichnung des Ergebnisses** | **Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus keine 50 Meter gehen konnten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)** |
| **Ergebnis ID** | **54012** |
| Art des Wertes | QI |
| Bezug zum Verfahren | QSKH |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen | Nein |

| Leistungsbereich | Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks |
|---|---|
| Fachlicher Hinweis IQTIG | Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf<br><br>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf<br><br>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 unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ |
| Einheit | |
| Bundesergebnis | 1,0 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,99 - 1,04 |
| Rechnerisches Ergebnis | 1,24 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,73 - 2,06 |
| Grundgesamtheit | 195 |
| Beobachtete Ereignisse | 13 |

| Leistungsbereich | Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks |
|---|---|
| Erwartete Ereignisse | 10,47 |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Ergebnis Mehrfach | Nein |
| Risikoadjustierte Rate | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Bezug andere QS Ergebnisse | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Sortierung | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| **Ergebnis Bewertung** | |
| Referenzbereich | <= 2.44 (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 auf Seite 2) |

| | |
|---|---|
| **Leistungsbereich** | **Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks** |
| **Kürzel Leistungsbereich** | **HEP** |
| **Bezeichnung des Ergebnisses** | **Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl der 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)** |
| **Ergebnis ID** | **54015** |
| Art des Wertes | QI |
| Bezug zum Verfahren | QSKH |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen | Nein |

| Leistungsbereich | Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks |
|---|---|
| Fachlicher Hinweis IQTIG | Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf<br><br>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf<br><br>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 unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ |
| Einheit | |
| Bundesergebnis | 1,0 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,99 - 1,03 |
| Rechnerisches Ergebnis | 0,79 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,39 - 1,53 |
| Grundgesamtheit | 73 |
| Beobachtete Ereignisse | 7 |

| Leistungsbereich | Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks |
|---|---|
| Erwartete Ereignisse | 8,81 |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Ergebnis Mehrfach | Nein |
| Risikoadjustierte Rate | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Bezug andere QS Ergebnisse | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Sortierung | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| **Ergebnis Bewertung** | |
| Referenzbereich | <= 2.15 (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 auf Seite 2) |

| | |
|---|---|
| **Leistungsbereich** | **Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks** |
| **Kürzel Leistungsbereich** | **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)** |
| **Ergebnis ID** | **54016** |
| Art des Wertes | QI |
| Bezug zum Verfahren | QSKH |
| 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. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf<br><br>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 unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 1,5 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 1,42 - 1,54 |
| Rechnerisches Ergebnis | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Grundgesamtheit | (Datenschutz) |
| Beobachtete Ereignisse | (Datenschutz) |

| Leistungsbereich | Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks |
|---|---|
| Erwartete Ereignisse | (Datenschutz) |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Ergebnis Mehrfach | Nein |
| Risikoadjustierte Rate | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Bezug andere QS Ergebnisse | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Sortierung | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| **Ergebnis Bewertung** | |
| Referenzbereich | <= 6.48 % (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 auf Seite 2) |

| Leistungsbereich | Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks |
|---|---|
| Kürzel Leistungsbereich | 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) |
| Ergebnis ID | 54017 |
| Art des Wertes | QI |
| Bezug zum Verfahren | QSKH |
| 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. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf<br><br>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 unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 7,0 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 6,59 - 7,36 |
| Rechnerisches Ergebnis | 17,39 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 6,98 - 37,14 |
| Grundgesamtheit | 23 |
| Beobachtete Ereignisse | 4 |

| Leistungsbereich | Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks |
|---|---|
| Erwartete Ereignisse | 23,00 |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Ergebnis Mehrfach | Nein |
| Risikoadjustierte Rate | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Bezug andere QS Ergebnisse | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Sortierung | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| **Ergebnis Bewertung** | |
| Referenzbereich | <= 19.26 % (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 auf Seite 2) |

| Leistungsbereich | Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks |
|---|---|
| Kürzel Leistungsbereich | 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) |
| Ergebnis ID | 54018 |
| Art des Wertes | QI |
| Bezug zum Verfahren | QSKH |
| 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. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf<br><br>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 unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 4,7 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 4,56 - 4,90 |
| Rechnerisches Ergebnis | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Grundgesamtheit | (Datenschutz) |
| Beobachtete Ereignisse | (Datenschutz) |

| Leistungsbereich | Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks |
|---|---|
| Erwartete Ereignisse | (Datenschutz) |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Ergebnis Mehrfach | Nein |
| Risikoadjustierte Rate | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Bezug andere QS Ergebnisse | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Sortierung | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| **Ergebnis Bewertung** | |
| Referenzbereich | <= 11.54 % (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 auf Seite 2) |

| | |
|---|---|
| **Leistungsbereich** | **Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks** |
| **Kürzel Leistungsbereich** | **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)** |
| **Ergebnis ID** | **54019** |
| Art des Wertes | QI |
| Bezug zum Verfahren | QSKH |
| 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. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf<br><br>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 unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 2,3 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 2,21 - 2,35 |
| Rechnerisches Ergebnis | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Grundgesamtheit | (Datenschutz) |
| Beobachtete Ereignisse | (Datenschutz) |

| Leistungsbereich | Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks |
|---|---|
| Erwartete Ereignisse | (Datenschutz) |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Ergebnis Mehrfach | Nein |
| Risikoadjustierte Rate | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Bezug andere QS Ergebnisse | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Sortierung | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| **Ergebnis Bewertung** | |
| Referenzbereich | <= 7.32 % (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 auf Seite 2) |

| | |
|---|---|
| **Leistungsbereich** | **Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks** |
| **Kürzel Leistungsbereich** | **HEP** |
| **Bezeichnung des Ergebnisses** | **Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl der Patientinnen und Patienten, bei denen Komplikationen auftraten (z. B. Wundinfektionen, Blutungen oder ein Bruch der Knochen), die direkt mit der Operation zusammenhingen (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden)** |
| **Ergebnis ID** | **54120** |
| Art des Wertes | QI |
| Bezug zum Verfahren | QSKH |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen | Nein |

| Leistungsbereich | Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks |
|---|---|
| Fachlicher Hinweis IQTIG | Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf<br><br>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf<br><br>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 unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ |
| Einheit | |
| Bundesergebnis | 1,0 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,97 - 1,05 |
| Rechnerisches Ergebnis | 1,19 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,48 - 2,58 |
| Grundgesamtheit | 25 |
| Beobachtete Ereignisse | 4 |

| Leistungsbereich | Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks |
|---|---|
| Erwartete Ereignisse | 3,36 |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Ergebnis Mehrfach | Nein |
| Risikoadjustierte Rate | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Bezug andere QS Ergebnisse | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Sortierung | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| **Ergebnis Bewertung** | |
| Referenzbereich | <= 2.06 (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 auf Seite 2) |

| | |
|---|---|
| **Leistungsbereich** | **Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks** |
| **Kürzel Leistungsbereich** | **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)** |
| **Ergebnis ID** | **191914** |
| Art des Wertes | TKez |
| Bezug zum Verfahren | QSKH |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen | Nein |

| Leistungsbereich | Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks |
|---|---|
| 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 Versorgungs-qualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf<br><br>Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf<br><br>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 unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ |
| Einheit | |
| Bundesergebnis | 1,0 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,98 - 1,04 |
| Rechnerisches Ergebnis | 0,61 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Grundgesamtheit | (Datenschutz) |
| Beobachtete Ereignisse | (Datenschutz) |
| Erwartete Ereignisse | (Datenschutz) |

| Leistungsbereich | Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks |
|---|---|
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Ergebnis Mehrfach | Nein |
| Risikoadjustierte Rate | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Bezug andere QS Ergebnisse | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Sortierung | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| **Ergebnis Bewertung** | |
| — (vgl. Hinweis auf Seite 2) | |

| Leistungsbereich | Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks |
|---|---|
| Kürzel Leistungsbereich | HEP |
| Bezeichnung des Ergebnisses | Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (bezogen auf Patientinnen und Patienten mit sehr geringer Wahrscheinlichkeit zu versterben) |
| Ergebnis ID | 54013 |
| Art des Wertes | QI |
| Bezug zum Verfahren | QSKH |
| 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. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf<br><br>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 unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 0,0 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,04 - 0,07 |
| Rechnerisches Ergebnis | 0,00 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Grundgesamtheit | 110 |
| Beobachtete Ereignisse | 0 |
| Erwartete Ereignisse | 110,00 |

| Leistungsbereich | Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks |
|---|---|
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Ergebnis Mehrfach | Nein |
| Risikoadjustierte Rate | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Bezug andere QS Ergebnisse | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Sortierung | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| **Ergebnis Bewertung** | |
| Referenzbereich | Sentinel Event |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr | R10 |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | unverändert |
| Kommentar Beauftragte Stelle | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |

| | |
|---|---|
| **Leistungsbereich** | **Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks** |
| **Kürzel Leistungsbereich** | **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 | QSKH |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen | Nein |

| Leistungsbereich | Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks |
|---|---|
| Fachlicher Hinweis IQTIG | Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf<br><br>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf<br><br>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 unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ |
| Einheit | |
| Bundesergebnis | 1,0 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,99 - 1,06 |
| Rechnerisches Ergebnis | 2,44 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Grundgesamtheit | 193 |
| Beobachtete Ereignisse | 8 |

| Leistungsbereich | Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks |
|---|---|
| Erwartete Ereignisse | 193,00 |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Ergebnis Mehrfach | Nein |
| Risikoadjustierte Rate | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Bezug andere QS Ergebnisse | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Sortierung | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| **Ergebnis Bewertung** | |
| Referenzbereich | <= 2.81 (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 auf Seite 2) |

| Leistungsbereich | Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks |
|---|---|
| Kürzel Leistungsbereich | KEP |
| Bezeichnung des Ergebnisses | Die geplante Operation, bei der erstmals ein künstliches Kniegelenk eingesetzt wurde, war aus medizinischen Gründen angebracht |
| Ergebnis ID | 54020 |
| Art des Wertes | QI |
| Bezug zum Verfahren | QSKH |
| 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. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf<br><br>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 unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 98,1 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 98,05 - 98,20 |
| Rechnerisches Ergebnis | 100,00 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 93,98 - 100,00 |
| Grundgesamtheit | 60 |
| Beobachtete Ereignisse | 60 |
| Erwartete Ereignisse | 60,00 |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |

| Leistungsbereich | Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks |
|---|---|
| Ergebnis Mehrfach | Nein |
| Risikoadjustierte Rate | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Bezug andere QS Ergebnisse | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Sortierung | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| **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 auf Seite 2) |

| Leistungsbereich | Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks |
|---|---|
| Kürzel Leistungsbereich | KEP |
| Bezeichnung des Ergebnisses | Die Operation, bei der das künstliche Kniegelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden, war aus medizinischen Gründen angebracht |
| Ergebnis ID | 54022 |
| Art des Wertes | QI |
| Bezug zum Verfahren | QSKH |
| 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. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf<br><br>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 unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 94,4 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 94,01 - 94,81 |
| Rechnerisches Ergebnis | 100,00 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 51,01 - 100,00 |
| Grundgesamtheit | 4 |
| Beobachtete Ereignisse | 4 |
| Erwartete Ereignisse | 4,00 |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |

| Leistungsbereich | Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks |
|---|---|
| Ergebnis Mehrfach | Nein |
| Risikoadjustierte Rate | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Bezug andere QS Ergebnisse | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Sortierung | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| **Ergebnis Bewertung** | |
| Referenzbereich | >= 86.00 % |
| 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 auf Seite 2) |

| Leistungsbereich | Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks |
|---|---|
| Kürzel Leistungsbereich | KEP |
| Bezeichnung des Ergebnisses | Die Operation, bei der ein künstlicher Ersatz für einen Teil des Kniegelenks eingesetzt wurde, war aus medizinischen Gründen angebracht |
| Ergebnis ID | 54021 |
| Art des Wertes | QI |
| Bezug zum Verfahren | QSKH |
| 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. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf<br><br>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 unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 97,4 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 97,17 - 97,59 |
| Rechnerisches Ergebnis | 100,00 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 92,73 - 100,00 |
| Grundgesamtheit | 49 |
| Beobachtete Ereignisse | 49 |
| Erwartete Ereignisse | 49,00 |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |

| Leistungsbereich | Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks |
|---|---|
| Ergebnis Mehrfach | Nein |
| Risikoadjustierte Rate | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Bezug andere QS Ergebnisse | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Sortierung | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| **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 auf Seite 2) |

| | |
|---|---|
| **Leistungsbereich** | **Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks** |
| **Kürzel Leistungsbereich** | **KEP** |
| **Bezeichnung des Ergebnisses** | **Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus keine 50 Meter gehen konnten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)** |
| **Ergebnis ID** | **54028** |
| Art des Wertes | QI |
| Bezug zum Verfahren | QSKH |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen | Nein |

| Leistungsbereich | Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks |
|---|---|
| Fachlicher Hinweis IQTIG | Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf<br><br>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf<br><br>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 unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ |
| Einheit | |
| Bundesergebnis | 1,1 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 1,01 - 1,17 |
| Rechnerisches Ergebnis | 0,00 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 - 8,55 |
| Grundgesamtheit | 111 |
| Beobachtete Ereignisse | 0 |

| Leistungsbereich | Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks |
|---|---|
| Erwartete Ereignisse | 0,43 |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Ergebnis Mehrfach | Nein |
| Risikoadjustierte Rate | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Bezug andere QS Ergebnisse | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Sortierung | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| **Ergebnis Bewertung** | |
| Referenzbereich | <= 4.95 (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 auf Seite 2) |

| Leistungsbereich | Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks |
|---|---|
| Kürzel Leistungsbereich | KEP |
| Bezeichnung des Ergebnisses | Komplikationen (z. B. Blutgerinnsel oder Lungenentzündungen), die nur indirekt mit der Operation zusammenhingen (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Kniegelenk oder Teile davon ausgetauscht wurden) |
| Ergebnis ID | 50481 |
| Art des Wertes | QI |
| Bezug zum Verfahren | QSKH |
| 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. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf<br><br>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 unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 3,8 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 3,44 - 4,11 |
| Rechnerisches Ergebnis | 0,00 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 - 48,99 |
| Grundgesamtheit | 4 |
| Beobachtete Ereignisse | 0 |
| Erwartete Ereignisse | 4,00 |

| Leistungsbereich | Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks |
|---|---|
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Ergebnis Mehrfach | Nein |
| Risikoadjustierte Rate | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Bezug andere QS Ergebnisse | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Sortierung | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| **Ergebnis Bewertung** | |
| Referenzbereich | <= 10.40 % (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 auf Seite 2) |

| Leistungsbereich | Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks |
|---|---|
| Kürzel Leistungsbereich | KEP |
| Bezeichnung des Ergebnisses | Komplikationen (z. B. Blutgerinnsel oder Lungenentzündungen), die nur indirekt mit der geplanten Operation zusammenhingen (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein künstliches Kniegelenk eingesetzt wurde) |
| Ergebnis ID | 54123 |
| Art des Wertes | QI |
| Bezug zum Verfahren | QSKH |
| 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. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf<br><br>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 unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 1,2 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 1,12 - 1,23 |
| Rechnerisches Ergebnis | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Grundgesamtheit | (Datenschutz) |
| Beobachtete Ereignisse | (Datenschutz) |
| Erwartete Ereignisse | (Datenschutz) |

| Leistungsbereich | Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks |
|---|---|
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Ergebnis Mehrfach | Nein |
| Risikoadjustierte Rate | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Bezug andere QS Ergebnisse | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Sortierung | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| **Ergebnis Bewertung** | |
| Referenzbereich | <= 4.38 % (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 auf Seite 2) |

| | |
|---|---|
| **Leistungsbereich** | **Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks** |
| **Kürzel Leistungsbereich** | **KEP** |
| **Bezeichnung des Ergebnisses** | **Komplikationen (z. B. Schädigungen der Nerven, Blutungen und Verschiebungen des künstlichen Kniegelenks) im direkten Zusammenhang mit der geplanten Operation (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein künstliches Kniegelenk eingesetzt wurde)** |
| **Ergebnis ID** | **54124** |
| Art des Wertes | QI |
| Bezug zum Verfahren | QSKH |
| 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. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf<br><br>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 unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 0,9 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,90 - 0,99 |
| Rechnerisches Ergebnis | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Grundgesamtheit | (Datenschutz) |
| Beobachtete Ereignisse | (Datenschutz) |

| Leistungsbereich | Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks |
|---|---|
| Erwartete Ereignisse | (Datenschutz) |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Ergebnis Mehrfach | Nein |
| Risikoadjustierte Rate | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Bezug andere QS Ergebnisse | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Sortierung | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| **Ergebnis Bewertung** | |
| Referenzbereich | <= 3.80 % (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 auf Seite 2) |

| | |
|---|---|
| **Leistungsbereich** | **Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks** |
| **Kürzel Leistungsbereich** | **KEP** |
| **Bezeichnung des Ergebnisses** | **Komplikationen (z. B. Schädigungen der Nerven, Blutungen und Verschiebungen des künstlichen Kniegelenks) im direkten Zusammenhang mit der Operation (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Kniegelenk oder Teile davon ausgetauscht wurden)** |
| **Ergebnis ID** | **54125** |
| Art des Wertes | QI |
| Bezug zum Verfahren | QSKH |
| 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. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf<br><br>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 unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 4,4 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 4,09 - 4,81 |
| Rechnerisches Ergebnis | 0,00 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 - 48,99 |
| Grundgesamtheit | 4 |
| Beobachtete Ereignisse | 0 |

| Leistungsbereich | Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks |
|---|---|
| Erwartete Ereignisse | 4,00 |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Ergebnis Mehrfach | Nein |
| Risikoadjustierte Rate | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Bezug andere QS Ergebnisse | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Sortierung | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| **Ergebnis Bewertung** | |
| Referenzbereich | <= 12.79 % (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 auf Seite 2) |

| Leistungsbereich | Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks |
|---|---|
| Kürzel Leistungsbereich | KEP |
| Bezeichnung des Ergebnisses | Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (bezogen auf Patientinnen und Patienten mit geringer Wahrscheinlichkeit zu versterben) |
| Ergebnis ID | 54127 |
| Art des Wertes | QI |
| Bezug zum Verfahren | QSKH |
| 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. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf<br><br>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 unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 0,0 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,03 - 0,05 |
| Rechnerisches Ergebnis | 0,00 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Grundgesamtheit | 102 |
| Beobachtete Ereignisse | 0 |
| Erwartete Ereignisse | 102,00 |

| Leistungsbereich | Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks |
|---|---|
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Ergebnis Mehrfach | Nein |
| Risikoadjustierte Rate | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Bezug andere QS Ergebnisse | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Sortierung | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| **Ergebnis Bewertung** | |
| Referenzbereich | Sentinel Event |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr | R10 |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | unverändert |
| Kommentar Beauftragte Stelle | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |

| Leistungsbereich | Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks |
|---|---|
| Kürzel Leistungsbereich | KEP |
| Bezeichnung des Ergebnisses | Es war innerhalb von 90 Tagen nach der Operation, bei der das künstliche Kniegelenk erstmals eingesetzt wurde, kein Austausch des künstlichen Kniegelenks oder einzelner Teile davon notwendig |
| Ergebnis ID | 54128 |
| Art des Wertes | QI |
| Bezug zum Verfahren | QSKH |
| 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. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf<br><br>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 unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 99,8 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 99,73 - 99,78 |
| Rechnerisches Ergebnis | 100,00 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Grundgesamtheit | 83 |
| Beobachtete Ereignisse | 83 |
| Erwartete Ereignisse | 83,00 |

| Leistungsbereich | Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks |
|---|---|
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Ergebnis Mehrfach | Nein |
| Risikoadjustierte Rate | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Bezug andere QS Ergebnisse | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Sortierung | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| **Ergebnis Bewertung** | |
| Referenzbereich | >= 98.27 % (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 auf Seite 2) |

| Leistungsbereich | Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter) |
|---|---|
| Kürzel Leistungsbereich | 15n1-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 | QSKH |
| 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. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 0,9 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,84 - 1,02 |
| Rechnerisches Ergebnis | 0,00 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Grundgesamtheit | 32 |
| Beobachtete Ereignisse | 0 |
| Erwartete Ereignisse | 32,00 |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Ergebnis Mehrfach | Nein |
| Risikoadjustierte Rate | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Bezug andere QS Ergebnisse | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |

| Leistungsbereich | Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter) |
|---|---|
| Sortierung | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| **Ergebnis Bewertung** | |
| Referenzbereich | Sentinel Event |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr | R10 |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | verbessert |
| Kommentar Beauftragte Stelle | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |

| | |
|---|---|
| **Leistungsbereich** | **Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)** |
| **Kürzel Leistungsbereich** | **15n1-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 | QSKH |
| 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. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 20,1 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 19,41 - 20,84 |
| Rechnerisches Ergebnis | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Grundgesamtheit | (Datenschutz) |
| Beobachtete Ereignisse | (Datenschutz) |
| Erwartete Ereignisse | (Datenschutz) |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Ergebnis Mehrfach | Nein |
| Risikoadjustierte Rate | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Bezug andere QS Ergebnisse | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |

| Leistungsbereich | Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter) |
|---|---|
| Sortierung | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| **Ergebnis Bewertung** | |
| Referenzbereich | <= 44.70 % (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 auf Seite 2) |

| Leistungsbereich | Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter) |
|---|---|
| Kürzel Leistungsbereich | 15n1-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 kein krankhaftes oder ein gutartiges Ergebnis |
| Ergebnis ID | 612 |
| Art des Wertes | QI |
| Bezug zum Verfahren | QSKH |
| 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. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 88,6 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 88,23 - 88,88 |
| Rechnerisches Ergebnis | 81,48 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 63,30 - 91,82 |
| Grundgesamtheit | 27 |
| Beobachtete Ereignisse | 22 |
| Erwartete Ereignisse | 27,00 |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Ergebnis Mehrfach | Nein |
| Risikoadjustierte Rate | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Bezug andere QS Ergebnisse | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |

| Leistungsbereich | Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter) |
|---|---|
| Sortierung | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| **Ergebnis Bewertung** | |
| Referenzbereich | >= 74.11 % (5. 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 auf Seite 2) |

| | |
|---|---|
| **Leistungsbereich** | **Geburtshilfe** |
| **Kürzel Leistungsbereich** | **16n1-GEBH** |
| **Bezeichnung des Ergebnisses** | **Übersäuerung des Nabelschnurblutes bei Neugeborenen (Frühgeborene, Zwillings- oder andere Mehrlingsgeburten wurden nicht einbezogen; individuelle Risiken von Mutter und Kind wurden nicht berücksichtigt)** |
| **Ergebnis ID** | **321** |
| Art des Wertes | TKez |
| Bezug zum Verfahren | QSKH |
| 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 Versorgungs-qualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 0,2 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,22 - 0,24 |
| Rechnerisches Ergebnis | 0,00 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 - 0,42 |
| Grundgesamtheit | 918 |
| Beobachtete Ereignisse | 0 |
| Erwartete Ereignisse | 918,00 |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Ergebnis Mehrfach | Nein |
| Risikoadjustierte Rate | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Bezug andere QS Ergebnisse | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Sortierung | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| **Ergebnis Bewertung** | |

| Leistungsbereich | Geburtshilfe |
|---|---|
| — (vgl. Hinweis auf Seite 2) | |

| | |
|---|---|
| **Leistungsbereich** | **Geburtshilfe** |
| **Kürzel Leistungsbereich** | **16n1-GEBH** |
| **Bezeichnung des Ergebnisses** | **Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Neugeborenen mit einer Übersäuerung des Nabelschnurblutes (bezogen auf Neugeborene, die zwischen der 37. und einschließlich der 41. Schwangerschaftswoche geboren wurden; Zwillings- oder andere Mehrlingsgeburten wurden nicht einbezogen; berücksichtigt wurden individuelle Risiken von Mutter und Kind)** |
| **Ergebnis ID** | **51397** |
| Art des Wertes | TKez |
| Bezug zum Verfahren | QSKH |
| 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 Versorgungs-qualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf<br><br>Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf<br><br>Bei dieser Kennzahl handelt es sich um einen Bestandteil des Indexindikators „Qualitätsindex zum kritischen Outcome bei Reifgeborenen“. |
| Einheit | |

| Leistungsbereich | Geburtshilfe |
|---|---|
| Bundesergebnis | 1,0 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,95 - 1,05 |
| Rechnerisches Ergebnis | 0,00 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 - 1,87 |
| Grundgesamtheit | 918 |
| Beobachtete Ereignisse | 0 |
| Erwartete Ereignisse | 2,05 |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Ergebnis Mehrfach | Nein |
| Risikoadjustierte Rate | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Bezug andere QS Ergebnisse | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Sortierung | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| **Ergebnis Bewertung** | |
| — (vgl. Hinweis auf Seite 2) | |

| | |
|---|---|
| **Leistungsbereich** | **Geburtshilfe** |
| **Kürzel Leistungsbereich** | **16n1-GEBH** |
| **Bezeichnung des Ergebnisses** | **Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Frühgeborenen mit einer Übersäuerung des Nabelschnurblutes (bezogen auf Frühgeborene, die zwischen der 24. und einschließlich der 36. Schwangerschaftswoche geboren wurden; Zwillings- oder andere Mehrlingsgeburten wurden nicht miteinbezogen; berücksichtigt wurden individuelle Risiken von Mutter und Kind)** |
| **Ergebnis ID** | **51831** |
| Art des Wertes | QI |
| Bezug zum Verfahren | QSKH |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen | Nein |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf<br><br>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf |
| Einheit | |
| Bundesergebnis | 1,0 |

| Leistungsbereich | Geburtshilfe |
|---|---|
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,93 - 1,16 |
| Rechnerisches Ergebnis | 0,00 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 - 7,01 |
| Grundgesamtheit | 55 |
| Beobachtete Ereignisse | 0 |
| Erwartete Ereignisse | 0,51 |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Ergebnis Mehrfach | Nein |
| Risikoadjustierte Rate | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Bezug andere QS Ergebnisse | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Sortierung | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| **Ergebnis Bewertung** | |
| Referenzbereich | <= 5.32 (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 auf Seite 2) |

| Leistungsbereich | Geburtshilfe |
|---|---|
| Kürzel Leistungsbereich | 16n1-GEBH |
| Bezeichnung des Ergebnisses | Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Kaiserschnittgeburten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen) |
| Ergebnis ID | 52249 |
| Art des Wertes | QI |
| Bezug zum Verfahren | QSKH |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen | Nein |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf<br><br>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf |
| Einheit | |
| Bundesergebnis | 1,0 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 1,00 - 1,01 |
| Rechnerisches Ergebnis | 0,85 |

| Leistungsbereich | Geburtshilfe |
|---|---|
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,76 - 0,94 |
| Grundgesamtheit | 1014 |
| Beobachtete Ereignisse | 265 |
| Erwartete Ereignisse | 312,94 |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Ergebnis Mehrfach | Nein |
| Risikoadjustierte Rate | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Bezug andere QS Ergebnisse | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Sortierung | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| **Ergebnis Bewertung** | |
| Referenzbereich | <= 1.24 (90. Perzentil) |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr | R10 |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | unverändert |
| Kommentar Beauftragte Stelle | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |

| Leistungsbereich | Geburtshilfe |
|---|---|
| Kürzel Leistungsbereich | 16n1-GEBH |
| Bezeichnung des Ergebnisses | Schwere Verletzung des Schließmuskels und der Darmschleimhaut (schwerer Dammriss) der Mutter bei der Geburt. Zwillings- oder andere Mehrlingsgeburten wurden nicht einbezogen |
| Ergebnis ID | 181800 |
| Art des Wertes | QI |
| Bezug zum Verfahren | QSKH |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen | Nein |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf<br><br>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf |
| Einheit | |
| Bundesergebnis | 0,9 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,82 - 0,97 |
| Rechnerisches Ergebnis | 0,00 |

| Leistungsbereich | Geburtshilfe |
|---|---|
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 - 3,71 |
| Grundgesamtheit | 749 |
| Beobachtete Ereignisse | 0 |
| Erwartete Ereignisse | 1,03 |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Ergebnis Mehrfach | Nein |
| Risikoadjustierte Rate | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Bezug andere QS Ergebnisse | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Sortierung | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| **Ergebnis Bewertung** | |
| Referenzbereich | <= 3.23 (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 auf Seite 2) |

| Leistungsbereich | Operation an der Brust |
|---|---|
| Kürzel Leistungsbereich | 18n1-MAMMA |
| 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 | QSKH |
| 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. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf<br><br>Werden Operationen häufig innerhalb der ersten 7 Tage nach der Diagnose durchgeführt, könnte dies u. a. darauf hindeuten, dass die Möglichkeit der Selbstinformation, der Zweitmeinung, der ärztlichen Aufklärung und der Einbeziehung von Patientinnen und Patienten als auch deren Angehörige in notwendige Entscheidungen zeitlich nicht voll ausgeschöpft werden konnte. |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 3,2 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 3,07 - 3,38 |
| Rechnerisches Ergebnis | 3,60 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 1,41 - 8,90 |
| Grundgesamtheit | 111 |
| Beobachtete Ereignisse | 4 |
| Erwartete Ereignisse | 111,00 |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Ergebnis Mehrfach | Nein |

| Leistungsbereich | Operation an der Brust |
|---|---|
| Risikoadjustierte Rate | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Bezug andere QS Ergebnisse | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Sortierung | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| **Ergebnis Bewertung** | |
| Referenzbereich | <= 11.67 % (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 auf Seite 2) |

| | |
|---|---|
| **Leistungsbereich** | **Operation an der Brust** |
| **Kürzel Leistungsbereich** | **18n1-MAMMA** |
| **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 | QSKH |
| 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. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 97,9 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 97,82 - 98,03 |
| Rechnerisches Ergebnis | 98,70 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 95,39 - 99,64 |
| Grundgesamtheit | 154 |
| Beobachtete Ereignisse | 152 |
| Erwartete Ereignisse | 154,00 |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Ergebnis Mehrfach | Nein |
| Risikoadjustierte Rate | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Bezug andere QS Ergebnisse | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Sortierung | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| **Ergebnis Bewertung** | |

| Leistungsbereich | Operation an der Brust |
|---|---|
| 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 auf Seite 2) |

| Leistungsbereich | Operation an der Brust |
|---|---|
| Kürzel Leistungsbereich | 18n1-MAMMA |
| Bezeichnung des Ergebnisses | Die Entfernung der Wächterlymphknoten war aus medizinischen Gründen angebracht (in den Wächterlymphknoten siedeln sich die Krebszellen mit hoher Wahrscheinlichkeit zuerst an) |
| Ergebnis ID | 51847 |
| Art des Wertes | QI |
| Bezug zum Verfahren | QSKH |
| 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. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 97,0 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 96,78 - 97,16 |
| Rechnerisches Ergebnis | 100,00 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 94,87 - 100,00 |
| Grundgesamtheit | 71 |
| Beobachtete Ereignisse | 71 |
| Erwartete Ereignisse | 71,00 |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Ergebnis Mehrfach | Nein |
| Risikoadjustierte Rate | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Bezug andere QS Ergebnisse | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Sortierung | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |

| Leistungsbereich | Operation an der Brust |
|---|---|
| **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 auf Seite 2) |

| Leistungsbereich | Operation an der Brust |
|---|---|
| Kürzel Leistungsbereich | 18n1-MAMMA |
| 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 | QSKH |
| 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. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 4,1 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 3,59 - 4,68 |
| Rechnerisches Ergebnis | 0,00 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 - 20,39 |
| Grundgesamtheit | 15 |
| Beobachtete Ereignisse | 0 |
| Erwartete Ereignisse | 15,00 |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Ergebnis Mehrfach | Nein |
| Risikoadjustierte Rate | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Bezug andere QS Ergebnisse | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Sortierung | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |

| Leistungsbereich | Operation an der Brust |
|---|---|
| **Ergebnis Bewertung** | |
| Referenzbereich | <= 5.13 % (80. Perzentil) |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr | R10 |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | verbessert |
| Kommentar Beauftragte Stelle | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |

| Leistungsbereich | Operation an der Brust |
|---|---|
| Kürzel Leistungsbereich | 18n1-MAMMA |
| Bezeichnung des Ergebnisses | Anzahl an Patientinnen und Patienten, bei denen HER2 nachgewiesen werden konnte und die deswegen eine spezielle medikamentöse Therapie erhalten sollten (HER2 ist eine Eiweißstruktur, die sich bei manchen Patientinnen und Patienten auf der Oberfläche der Tumorzellen befindet) |
| Ergebnis ID | 52268 |
| Art des Wertes | QI |
| Bezug zum Verfahren | QSKH |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen | Nein |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | Für diesen Indikator wurde kein Referenzbereich definiert, sodass kein Strukturierter Dialog durchgeführt und somit keine Bewertung der Standorte vorgenommen wurde. Hintergrund ist, dass derzeit noch keine Kenntnisse eines validen Referenzbereichs im Zusam-menhang mit den einfließenden Faktoren für Deutschland vorliegen. |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 13,4 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 13,13 - 13,66 |
| Rechnerisches Ergebnis | 16,67 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 11,37 - 23,77 |
| Grundgesamtheit | 138 |
| Beobachtete Ereignisse | 23 |
| Erwartete Ereignisse | 138,00 |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Ergebnis Mehrfach | Nein |
| Risikoadjustierte Rate | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Bezug andere QS Ergebnisse | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Sortierung | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| **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 auf Seite 2) |

| Leistungsbereich | Operation an der Brust |
|---|---|
| Kürzel Leistungsbereich | 18n1-MAMMA |
| Bezeichnung des Ergebnisses | Folgeoperationen, die notwendig waren, weil die bösartigen Tumore im ersten Eingriff unvollständig oder nur ohne ausreichenden Sicherheitsabstand entfernt wurden |
| Ergebnis ID | 60659 |
| Art des Wertes | QI |
| Bezug zum Verfahren | QSKH |
| 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. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 11,3 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 11,06 - 11,58 |
| Rechnerisches Ergebnis | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Grundgesamtheit | (Datenschutz) |
| Beobachtete Ereignisse | (Datenschutz) |
| Erwartete Ereignisse | (Datenschutz) |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Ergebnis Mehrfach | Nein |
| Risikoadjustierte Rate | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Bezug andere QS Ergebnisse | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Sortierung | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |

| Leistungsbereich | Operation an der Brust |
|---|---|
| **Ergebnis Bewertung** | |
| Referenzbereich | <= 23.01 % (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 auf Seite 2) |

| Leistungsbereich | Operation an der Brust |
|---|---|
| Kürzel Leistungsbereich | 18n1-MAMMA |
| 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 | QSKH |
| 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. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 99,4 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 99,30 - 99,43 |
| Rechnerisches Ergebnis | 100,00 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 97,44 - 100,00 |
| Grundgesamtheit | 146 |
| Beobachtete Ereignisse | 146 |
| Erwartete Ereignisse | 146,00 |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Ergebnis Mehrfach | Nein |
| Risikoadjustierte Rate | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Bezug andere QS Ergebnisse | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |

| Leistungsbereich | Operation an der Brust |
|---|---|
| Sortierung | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| **Ergebnis Bewertung** | |
| Referenzbereich | >= 97.04 % (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 auf Seite 2) |

| | |
|---|---|
| **Leistungsbereich** | **Wechsel des Herzschrittmachers (ohne Eingriff an den Sonden)** |
| **Kürzel Leistungsbereich** | **09n2-HSM-AGGW** |
| **Bezeichnung des Ergebnisses** | **Die Funktionsfähigkeit der Kabel des Herzschrittmachers wurde während der Operation durch verschiedene Messungen überprüft** |
| **Ergebnis ID** | **52307** |
| Art des Wertes | QI |
| Bezug zum Verfahren | QSKH |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen | Nein |

| Leistungsbereich | Wechsel des Herzschrittmachers (ohne Eingriff an den Sonden) |
|---|---|
| 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. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf<br><br>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 unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/<br><br>Bei dem vorliegenden Indikator handelt es sich um einen sogenann-ten Qualitäts-index. Dies bedeutet hier, dass pro Behandlungsfall mehrere Messungen bewertet werden und zudem nicht nur Fälle mit einem Herzschrittmacher-Aggregatwechsel, sondern auch Fälle mit einer Herzschrittmacher-Implantation, einem Systemwechsel oder einer Explantation des Herzschrittmachers betrachtet werden. Ziel ist es, dadurch eine erhöhte Anzahl an Messungen zu betrach-ten und somit das Fallzahl-Prävalenz-Problem (Heller 2010) zu redu-zieren. Bei geringen Fallzahlen auf Standortebene besteht das Risi-ko, dass rechnerische Auffälligkeiten unsystematisch (zufällig) durch wenige Einzelfälle entstehen. Heller, G (2010): Qualitätssicherung mit Routinedaten – Aktueller Stand und Weiterentwicklung. Kapitel 14. In: Klauber, J; Geraedts, M; Friedrich, J: Krankenhaus-Report 2010: Schwerpunkt: Krankenhausversorgung in der Krise? Stuttgart: Schattauer, 239-254. ISBN: 978-3794527267. |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 98,3 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 98,21 - 98,41 |
| Rechnerisches Ergebnis | 100,00 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 97,54 - 100,00 |
| Grundgesamtheit | 152 |

| Leistungsbereich | Wechsel des Herzschrittmachers (ohne Eingriff an den Sonden) |
|---|---|
| Beobachtete Ereignisse | 152 |
| Erwartete Ereignisse | 152,00 |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Ergebnis Mehrfach | Nein |
| Risikoadjustierte Rate | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Bezug andere QS Ergebnisse | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Sortierung | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| **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 auf Seite 2) |

| | |
|---|---|
| **Leistungsbereich** | **Wechsel des Herzschrittmachers (ohne Eingriff an den Sonden)** |
| **Kürzel Leistungsbereich** | **09n2-HSM-AGGW** |
| **Bezeichnung des Ergebnisses** | **Behandlungsbedürftige Komplikationen, die während oder unmittelbar nach der Operation, bei der das Gehäuse des Herzschrittmachers ausgetauscht wurde, auftraten (z. B. Infektion der Operationswunde, ungewolltes Eintreten von Luft zwischen Lunge und Brustfell). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Herzschrittmachers werden nicht berücksichtigt** |
| **Ergebnis ID** | **111801** |
| Art des Wertes | QI |
| Bezug zum Verfahren | QSKH |
| 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. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf<br><br>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 unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 0,2 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,18 - 0,33 |
| Rechnerisches Ergebnis | 0,00 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 - 8,38 |
| Grundgesamtheit | 42 |

| Leistungsbereich | Wechsel des Herzschrittmachers (ohne Eingriff an den Sonden) |
|---|---|
| Beobachtete Ereignisse | 0 |
| Erwartete Ereignisse | 42,00 |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Ergebnis Mehrfach | Nein |
| Risikoadjustierte Rate | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Bezug andere QS Ergebnisse | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Sortierung | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| **Ergebnis Bewertung** | |
| Referenzbereich | <= 2.30 % |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr | R10 |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | unverändert |
| Kommentar Beauftragte Stelle | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |

| | |
|---|---|
| **Leistungsbereich** | **Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers** |
| **Kürzel Leistungsbereich** | **09n3-HSM-REV** |
| **Bezeichnung des Ergebnisses** | **Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an 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 | QSKH |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen | Nein |

| Leistungsbereich | Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers |
|---|---|
| Fachlicher Hinweis IQTIG | Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf<br><br>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf<br><br>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 unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ |
| Einheit | |
| Bundesergebnis | 1,0 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,89 - 1,20 |
| Rechnerisches Ergebnis | 0,00 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 - 17,26 |
| Grundgesamtheit | 16 |
| Beobachtete Ereignisse | 0 |

| Leistungsbereich | Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers |
|---|---|
| Erwartete Ereignisse | 0,18 |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Ergebnis Mehrfach | Nein |
| Risikoadjustierte Rate | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Bezug andere QS Ergebnisse | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Sortierung | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| **Ergebnis Bewertung** | |
| Referenzbereich | <= 5.20 (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 auf Seite 2) |

| | |
|---|---|
| **Leistungsbereich** | **Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers** |
| **Kürzel Leistungsbereich** | **09n3-HSM-REV** |
| **Bezeichnung des Ergebnisses** | **Behandlungsbedürftige Komplikationen, die während oder unmittelbar nach der Operation, bei der eine Korrektur, ein Wechsel oder eine Entfernung des Herzschrittmachers vorgenommen wurde, auftraten (z. B. Infektion der Operationswunde, ungewolltes Eintreten von Luft zwischen Lunge und Brustfell). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Herzschrittmachers werden nicht berücksichtigt** |
| **Ergebnis ID** | **121800** |
| Art des Wertes | QI |
| Bezug zum Verfahren | QSKH |
| 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. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf<br><br>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 unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 1,1 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,87 - 1,27 |
| Rechnerisches Ergebnis | 0,00 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 - 19,36 |
| Grundgesamtheit | 16 |

| Leistungsbereich | Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers |
|---|---|
| Beobachtete Ereignisse | 0 |
| Erwartete Ereignisse | 16,00 |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Ergebnis Mehrfach | Nein |
| Risikoadjustierte Rate | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Bezug andere QS Ergebnisse | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Sortierung | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| **Ergebnis Bewertung** | |
| Referenzbereich | <= 3.10 % |
| 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 auf Seite 2) |

| | |
|---|---|
| **Leistungsbereich** | **Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen** |
| **Kürzel Leistungsbereich** | **09n4-DEFI-IMPL** |
| **Bezeichnung des Ergebnisses** | **Die Behandlung mit einem Schockgeber (Defibrillator) erfolgte nach wissenschaftlichen Empfehlungen** |
| **Ergebnis ID** | **50005** |
| Art des Wertes | QI |
| Bezug zum Verfahren | QSKH |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen | Nein |

| Leistungsbereich | Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen |
|---|---|
| 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. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf<br><br>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 unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/<br><br>Die Systemwahl bei Defibrillator-Implantationen wird anhand der aktuellen Leitlinie zum Management von Patientinnen und Patien-ten mit ventrikulären Arrhythmien und zur Prävention des plötzli-chen Herztods der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie bewer-tet (Priori et al. 2015). In Einzelfällen kann es zu begründeten Ab-weichungen von den Leitlinien kommen, wenn Defibrillatoren z. B. im Rahmen von Studien bzw. bei Erprobung neuer Verfahren im-plantiert werden. Priori, SG; Blomström-Lundqvist, C; Mazzanti, A; Blom, N; Borggrefe, M; Camm, J; et al. (2015): 2015 ESC Guidelines for the management of patients with ventricular arrhythmias and the prevention of sudden cardiac death. The Task Force for the Management of Patients with Ventricular Arrhythmias and the Pre-vention of Sudden Cardiac Death of the European Society of Car-diology (ESC). European Heart Journal36(41): 2793-2867. DOI: 10.1093/eurheartj/ehv316. |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 96,8 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 96,58 - 97,05 |
| Rechnerisches Ergebnis | 98,68 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 92,92 - 99,77 |
| Grundgesamtheit | 76 |

| Leistungsbereich | Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen |
|---|---|
| Beobachtete Ereignisse | 75 |
| Erwartete Ereignisse | 76,00 |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Ergebnis Mehrfach | Nein |
| Risikoadjustierte Rate | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Bezug andere QS Ergebnisse | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Sortierung | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| **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 auf Seite 2) |

| | |
|---|---|
| **Leistungsbereich** | **Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen** |
| **Kürzel Leistungsbereich** | **09n4-DEFI-IMPL** |
| **Bezeichnung des Ergebnisses** | **Die Behandlung mit einem Schockgeber (Defibrillator) war nach wissenschaftlichen Empfehlungen erforderlich** |
| **Ergebnis ID** | **50055** |
| Art des Wertes | QI |
| Bezug zum Verfahren | QSKH |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen | Nein |

| Leistungsbereich | Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen |
|---|---|
| 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. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf<br><br>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 unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/<br><br>Die Indikation zur Defibrillator-Implantation wird anhand der aktu-ellen Leitlinie zum Management von Patientinnen und Patienten mit ventrikulären Arrhythmien und zur Prävention des plötzlichen Herztods der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie bewertet (Priori et al. 2015). In Einzelfällen kann es zu begründeten Abwei-chungen von den Leitlinien kommen, wenn Defibrillatoren z. B. im Rahmen von Studien bzw. bei Erprobung neuer Verfahren implan-tiert werden. Priori, SG; Blomström-Lundqvist, C; Mazzanti, A; Blom, N; Borggrefe, M; Camm, J; et al. (2015): 2015 ESC Guidelines for the management of patients with ventricular arrhythmias and the pre-vention of sudden cardiac death. The Task Force for the Manage-ment of Patients with Ventricu-lar Arrhythmias and the Prevention of Sudden Cardiac Death of the European Society of Cardiology (ESC). European Heart Journal 36(41): 2793-2867. DOI: 10.1093/eurheartj/ehv316. |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 91,7 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 91,37 - 92,11 |
| Rechnerisches Ergebnis | 94,74 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 87,23 - 97,93 |
| Grundgesamtheit | 76 |

| Leistungsbereich | Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen |
|---|---|
| Beobachtete Ereignisse | 72 |
| Erwartete Ereignisse | 76,00 |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Ergebnis Mehrfach | Nein |
| Risikoadjustierte Rate | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Bezug andere QS Ergebnisse | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Sortierung | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| **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 auf Seite 2) |

| | |
|---|---|
| **Leistungsbereich** | **Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen** |
| **Kürzel Leistungsbereich** | **09n4-DEFI-IMPL** |
| **Bezeichnung des Ergebnisses** | **Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an 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 | QSKH |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen | Nein |

| Leistungsbereich | Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen |
|---|---|
| Fachlicher Hinweis IQTIG | Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf<br><br>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf<br><br>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 unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ |
| Einheit | |
| Bundesergebnis | 1,0 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,89 - 1,24 |
| Rechnerisches Ergebnis | 3,34 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Grundgesamtheit | (Datenschutz) |
| Beobachtete Ereignisse | (Datenschutz) |

| Leistungsbereich | Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen |
|---|---|
| Erwartete Ereignisse | (Datenschutz) |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Ergebnis Mehrfach | Nein |
| Risikoadjustierte Rate | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Bezug andere QS Ergebnisse | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Sortierung | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| **Ergebnis Bewertung** | |
| Referenzbereich | <= 6.96 (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 auf Seite 2) |

| | |
|---|---|
| **Leistungsbereich** | **Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen** |
| **Kürzel Leistungsbereich** | **09n4-DEFI-IMPL** |
| **Bezeichnung des Ergebnisses** | **Dauer der Operation, bei der der Schockgeber (Defibrillator) erstmal eingesetzt oder das Gehäuse ausgetauscht wird** |
| **Ergebnis ID** | **52131** |
| Art des Wertes | QI |
| Bezug zum Verfahren | QSKH |
| 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. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf<br><br>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 unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 91,0 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 90,71 - 91,35 |
| Rechnerisches Ergebnis | 95,92 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 89,97 - 98,40 |
| Grundgesamtheit | 98 |
| Beobachtete Ereignisse | 94 |
| Erwartete Ereignisse | 98,00 |

| Leistungsbereich | Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen |
|---|---|
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Ergebnis Mehrfach | Nein |
| Risikoadjustierte Rate | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Bezug andere QS Ergebnisse | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Sortierung | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| **Ergebnis Bewertung** | |
| Referenzbereich | >= 60.00 % |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr | R10 |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | unverändert |
| Kommentar Beauftragte Stelle | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |

| | |
|---|---|
| **Leistungsbereich** | **Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen** |
| **Kürzel Leistungsbereich** | **09n4-DEFI-IMPL** |
| **Bezeichnung des Ergebnisses** | **Verschiedene Messungen während der Operation haben gezeigt, dass die Kabel des Schockgebers (Defibrillators) angemessen funktionierten** |
| **Ergebnis ID** | **52316** |
| Art des Wertes | QI |
| Bezug zum Verfahren | QSKH |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen | Nein |

| Leistungsbereich | Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen |
|---|---|
| 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. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf<br><br>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 unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/<br><br>Bei dem vorliegenden Indikator handelt es sich um einen sogenann-ten 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 Defibril-lators 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: Krankenhaus-versorgung in der Krise? Stuttgart: Schattauer, 239-254. ISBN: 978-3794527267. |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 96,2 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 96,02 - 96,31 |
| Rechnerisches Ergebnis | 97,91 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 95,20 - 99,10 |
| Grundgesamtheit | 239 |

| Leistungsbereich | Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen |
|---|---|
| Beobachtete Ereignisse | 234 |
| Erwartete Ereignisse | 239,00 |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Ergebnis Mehrfach | Nein |
| Risikoadjustierte Rate | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Bezug andere QS Ergebnisse | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Sortierung | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| **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 auf Seite 2) |

| | |
|---|---|
| **Leistungsbereich** | **Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen** |
| **Kürzel Leistungsbereich** | **09n4-DEFI-IMPL** |
| **Bezeichnung des Ergebnisses** | **Ungewollte Lageveränderungen oder Funktionsstörungen der Kabel (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators)** |
| **Ergebnis ID** | **52325** |
| Art des Wertes | QI |
| Bezug zum Verfahren | QSKH |
| 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. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf<br><br>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 unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 0,8 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,71 - 0,97 |
| Rechnerisches Ergebnis | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Grundgesamtheit | (Datenschutz) |
| Beobachtete Ereignisse | (Datenschutz) |
| Erwartete Ereignisse | (Datenschutz) |

| Leistungsbereich | Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen |
|---|---|
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Ergebnis Mehrfach | Nein |
| Risikoadjustierte Rate | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Bezug andere QS Ergebnisse | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Sortierung | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| **Ergebnis Bewertung** | |
| Referenzbereich | <= 3.00 % |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr | R10 |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | unverändert |
| Kommentar Beauftragte Stelle | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |

| | |
|---|---|
| **Leistungsbereich** | **Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen** |
| **Kürzel Leistungsbereich** | **09n4-DEFI-IMPL** |
| **Bezeichnung des Ergebnisses** | **Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, bei deren Untersuchung eine zu hohe Röntgenstrahlung gemessen wurde (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)** |
| **Ergebnis ID** | **131801** |
| Art des Wertes | QI |
| Bezug zum Verfahren | QSKH |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen | Nein |

| Leistungsbereich | Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen |
|---|---|
| Fachlicher Hinweis IQTIG | Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf<br><br>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf<br><br>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 unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ |
| Einheit | |
| Bundesergebnis | 0,9 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,89 - 0,97 |
| Rechnerisches Ergebnis | 0,68 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,32 - 1,39 |
| Grundgesamtheit | 76 |
| Beobachtete Ereignisse | 6 |

| Leistungsbereich | Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen |
|---|---|
| Erwartete Ereignisse | 8,81 |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Ergebnis Mehrfach | Nein |
| Risikoadjustierte Rate | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Bezug andere QS Ergebnisse | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Sortierung | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| **Ergebnis Bewertung** | |
| Referenzbereich | <= 2.72 (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 auf Seite 2) |

| | |
|---|---|
| **Leistungsbereich** | **Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen** |
| **Kürzel Leistungsbereich** | **09n4-DEFI-IMPL** |
| **Bezeichnung des Ergebnisses** | **Behandlungsbedürftige Komplikationen, die während oder unmittelbar nach der Operation auftreten (z. B. Infektion der Operationswunde, ungewolltes Eintreten von Luft zwischen Lunge und Brustfell). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators) wurden nicht berücksichtigt** |
| **Ergebnis ID** | **131802** |
| Art des Wertes | QI |
| Bezug zum Verfahren | QSKH |
| 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. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf<br><br>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 unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 0,9 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,82 - 1,08 |
| Rechnerisches Ergebnis | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Grundgesamtheit | (Datenschutz) |

| Leistungsbereich | Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen |
|---|---|
| Beobachtete Ereignisse | (Datenschutz) |
| Erwartete Ereignisse | (Datenschutz) |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Ergebnis Mehrfach | Nein |
| Risikoadjustierte Rate | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Bezug andere QS Ergebnisse | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Sortierung | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| **Ergebnis Bewertung** | |
| Referenzbereich | <= 2.50 % |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr | R10 |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | unverändert |
| Kommentar Beauftragte Stelle | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |

| | |
|---|---|
| **Leistungsbereich** | **Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen** |
| **Kürzel Leistungsbereich** | **09n4-DEFI-IMPL** |
| **Bezeichnung des Ergebnisses** | **Die Kabel (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators) wurden über die große Schlüsselbeinvene zum Herzen vorgeschoben** |
| **Ergebnis ID** | **131803** |
| Art des Wertes | TKez |
| Bezug zum Verfahren | QSKH |
| 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 Versorgungs-qualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf<br><br>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 unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 55,3 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 54,58 - 55,95 |
| Rechnerisches Ergebnis | 35,53 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 25,70 - 46,74 |
| Grundgesamtheit | 76 |
| Beobachtete Ereignisse | 27 |
| Erwartete Ereignisse | 76,00 |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |

| Leistungsbereich | Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen |
|---|---|
| Ergebnis Mehrfach | Nein |
| Risikoadjustierte Rate | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Bezug andere QS Ergebnisse | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Sortierung | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| **Ergebnis Bewertung** | |
| — (vgl. Hinweis auf Seite 2) | |

| | |
|---|---|
| **Leistungsbereich** | **Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen** |
| **Kürzel Leistungsbereich** | **09n4-DEFI-IMPL** |
| **Bezeichnung des Ergebnisses** | **Anzahl an aufgetretenen Problemen. Die Probleme traten im Zusammenhang mit der Operation, bei der ein Herzschrittmacher eingesetzt wurde (Sonden- oder Taschenprobleme), auf und führten innerhalb eines Jahres zu einer erneuten Operation** |
| **Ergebnis ID** | **132001** |
| Art des Wertes | QI |
| Bezug zum Verfahren | QSKH |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen | Nein |

| Leistungsbereich | Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen |
|---|---|
| Fachlicher Hinweis IQTIG | Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf<br><br>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf<br><br>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 unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/<br><br>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 Implan-tation gebracht werden können. |
| Einheit | |
| Bundesergebnis | 1,0 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,90 - 1,04 |
| Rechnerisches Ergebnis | 1,06 |

| Leistungsbereich | Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen |
|---|---|
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Grundgesamtheit | (Datenschutz) |
| Beobachtete Ereignisse | (Datenschutz) |
| Erwartete Ereignisse | (Datenschutz) |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Ergebnis Mehrfach | Nein |
| Risikoadjustierte Rate | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Bezug andere QS Ergebnisse | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Sortierung | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| **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 auf Seite 2) |

| | |
|---|---|
| **Leistungsbereich** | **Austausch des Gehäuses (Aggregat) des Schockgebers (Defibrillator), der zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen eingesetzt wird** |
| **Kürzel Leistungsbereich** | **09n5-DEFI-AGGW** |
| **Bezeichnung des Ergebnisses** | **Die Funktionsfähigkeit der Kabel des Schockgebers (Defibrillators) wurde während der Operation durch verschiedene Messungen überprüft** |
| **Ergebnis ID** | **52321** |
| Art des Wertes | QI |
| Bezug zum Verfahren | QSKH |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen | Nein |

| Leistungsbereich | Austausch des Gehäuses (Aggregat) des Schockgebers (Defibrillator), der zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen eingesetzt wird |
|---|---|
| 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. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf<br><br>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 unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/<br><br>Bei dem vorliegenden Indikator handelt es sich um einen sogenann-ten Qualitätsindex. Dies bedeutet hier, dass pro Behandlungsfall mehrere Messungen bewertet werden und zudem nicht nur Fälle mit einem Aggregatwechsel des Defibrillators, sondern auch Fälle mit einer Defibrillator-Implantation sowie Fälle mit einer Revision, einem System-wechsel oder einer Explantation des Defibrillators betrachtet werden. Ziel ist es, dadurch eine erhöhte Anzahl an Mes-sungen zu betrachten und somit das Fallzahl-Prävalenz-Problem (Heller 2010) zu reduzieren. Bei geringen Fallzahlen auf Standort-ebene besteht das Risiko, dass rechnerische Auffälligkeiten unsys-tematisch (zufällig) durch wenige Einzelfälle entstehen. Heller, G (2010): Qualitätssicherung mit Routinedaten – Aktueller Stand und Weiterentwicklung. Kapitel 14. In: Klauber, J; Geraedts, M; Friedrich, J: Krankenhaus-Report 2010: Schwerpunkt: Krankenhausversorgung in der Krise? Stuttgart: Schattauer, 239-254. ISBN: 978-3794527267. |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 98,8 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 98,69 - 98,87 |
| Rechnerisches Ergebnis | 100,00 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 97,61 - 100,00 |
| Grundgesamtheit | 157 |

| Leistungsbereich | Austausch des Gehäuses (Aggregat) des Schockgebers (Defibrillator), der zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen eingesetzt wird |
|---|---|
| Beobachtete Ereignisse | 157 |
| Erwartete Ereignisse | 157,00 |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Ergebnis Mehrfach | Nein |
| Risikoadjustierte Rate | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Bezug andere QS Ergebnisse | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Sortierung | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| **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 auf Seite 2) |

| | |
|---|---|
| **Leistungsbereich** | **Austausch des Gehäuses (Aggregat) des Schockgebers (Defibrillator), der zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen eingesetzt wird** |
| **Kürzel Leistungsbereich** | **09n5-DEFI-AGGW** |
| **Bezeichnung des Ergebnisses** | **Behandlungsbedürftige Komplikationen, die während oder unmittelbar nach der Operation, bei der das Gehäuse des Schockgebers (Defibrillators) ausgetauscht wurde, auftraten (z. B. Infektion der Operationswunde, ungewolltes Eintreten von Luft zwischen Lunge und Brustfell). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators) wurden nicht berücksichtigt** |
| **Ergebnis ID** | **141800** |
| Art des Wertes | QI |
| Bezug zum Verfahren | QSKH |
| 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. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf<br><br>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 unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 0,2 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,15 - 0,34 |
| Rechnerisches Ergebnis | 0,00 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 - 14,87 |
| Grundgesamtheit | 22 |

| Leistungsbereich | Austausch des Gehäuses (Aggregat) des Schockgebers (Defibrillator), der zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen eingesetzt wird |
|---|---|
| Beobachtete Ereignisse | 0 |
| Erwartete Ereignisse | 22,00 |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Ergebnis Mehrfach | Nein |
| Risikoadjustierte Rate | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Bezug andere QS Ergebnisse | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Sortierung | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| **Ergebnis Bewertung** | |
| Referenzbereich | <= 3.80 % |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr | R10 |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | unverändert |
| Kommentar Beauftragte Stelle | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |

| | |
|---|---|
| **Leistungsbereich** | **Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen** |
| **Kürzel Leistungsbereich** | **09n6-DEFI-REV** |
| **Bezeichnung des Ergebnisses** | **Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an 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 | QSKH |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen | Nein |

| Leistungsbereich | Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen |
|---|---|
| Fachlicher Hinweis IQTIG | Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf<br><br>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf<br><br>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 unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ |
| Einheit | |
| Bundesergebnis | 1,2 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 1,03 - 1,38 |
| Rechnerisches Ergebnis | 2,89 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Grundgesamtheit | (Datenschutz) |
| Beobachtete Ereignisse | (Datenschutz) |

| Leistungsbereich | Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen |
|---|---|
| Erwartete Ereignisse | (Datenschutz) |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Ergebnis Mehrfach | Nein |
| Risikoadjustierte Rate | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Bezug andere QS Ergebnisse | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Sortierung | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| **Ergebnis Bewertung** | |
| Referenzbereich | <= 4.92 (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 auf Seite 2) |

| | |
|---|---|
| **Leistungsbereich** | **Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen** |
| **Kürzel Leistungsbereich** | **09n6-DEFI-REV** |
| **Bezeichnung des Ergebnisses** | **Ungewollte Lageveränderung oder Funktionsstörung der angepassten oder neu eingesetzten Kabel des Schockgebers (Defibrillators)** |
| **Ergebnis ID** | **52324** |
| Art des Wertes | QI |
| Bezug zum Verfahren | QSKH |
| 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. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf<br><br>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 unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 0,6 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,46 - 0,88 |
| Rechnerisches Ergebnis | 0,00 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 - 17,59 |
| Grundgesamtheit | 18 |
| Beobachtete Ereignisse | 0 |
| Erwartete Ereignisse | 18,00 |

| Leistungsbereich | Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen |
|---|---|
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Ergebnis Mehrfach | Nein |
| Risikoadjustierte Rate | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Bezug andere QS Ergebnisse | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Sortierung | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| **Ergebnis Bewertung** | |
| Referenzbereich | <= 3.00 % |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr | R10 |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | unverändert |
| Kommentar Beauftragte Stelle | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |

| | |
|---|---|
| **Leistungsbereich** | **Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen** |
| **Kürzel Leistungsbereich** | **09n6-DEFI-REV** |
| **Bezeichnung des Ergebnisses** | **Behandlungsbedürftige Komplikationen, die während oder unmittelbar nach der Operation auftreten (z. B. Infektion der Operationswunde, ungewolltes Eintreten von Luft zwischen Lunge und Brustfell). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators) wurden nicht berücksichtigt** |
| **Ergebnis ID** | **151800** |
| Art des Wertes | QI |
| Bezug zum Verfahren | QSKH |
| 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. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf<br><br>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 unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 1,4 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 1,17 - 1,69 |
| Rechnerisches Ergebnis | 0,00 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 - 15,46 |
| Grundgesamtheit | 21 |

| Leistungsbereich | Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen |
|---|---|
| Beobachtete Ereignisse | 0 |
| Erwartete Ereignisse | 21,00 |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Ergebnis Mehrfach | Nein |
| Risikoadjustierte Rate | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Bezug andere QS Ergebnisse | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Sortierung | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| **Ergebnis Bewertung** | |
| Referenzbereich | <= 2.90 % |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr | R10 |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | unverändert |
| Kommentar Beauftragte Stelle | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |

| Leistungsbereich | Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter) |
|---|---|
| Kürzel Leistungsbereich | 15n1-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 | QSKH, 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. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 7,8 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 7,35 - 8,24 |
| Rechnerisches Ergebnis | 0,00 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 - 20,39 |
| Grundgesamtheit | 15 |
| Beobachtete Ereignisse | 0 |
| Erwartete Ereignisse | 15,00 |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Ergebnis Mehrfach | Nein |
| Risikoadjustierte Rate | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Bezug andere QS Ergebnisse | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Sortierung | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |

| Leistungsbereich | Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter) |
|---|---|
| **Ergebnis Bewertung** | |
| Referenzbereich | <= 20.00 % |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr | R10 |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | unverändert |
| Kommentar Beauftragte Stelle | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |

| | |
|---|---|
| **Leistungsbereich** | **Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)** |
| **Kürzel Leistungsbereich** | **15n1-GYN-OP** |
| **Bezeichnung des Ergebnisses** | **Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen, bei denen während einer Operation an den weiblichen Geschlechtsorganen mindestens eines der umliegenden Organe verletzt wurde (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen). Die Operation wurde mittels einer Bauchspiegelung vorgenommen** |
| **Ergebnis ID** | **51906** |
| Art des Wertes | QI |
| Bezug zum Verfahren | QSKH, QS-Planung |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen | Nein |

| Leistungsbereich | Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter) |
|---|---|
| Fachlicher Hinweis IQTIG | Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf<br><br>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf<br><br>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 unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ |
| Einheit | |
| Bundesergebnis | 1,1 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 1,05 - 1,19 |
| Rechnerisches Ergebnis | 2,76 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Grundgesamtheit | (Datenschutz) |
| Beobachtete Ereignisse | (Datenschutz) |

| Leistungsbereich | Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter) |
|---|---|
| Erwartete Ereignisse | (Datenschutz) |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Ergebnis Mehrfach | Nein |
| Risikoadjustierte Rate | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Bezug andere QS Ergebnisse | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Sortierung | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| **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 auf Seite 2) |

| Leistungsbereich | Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter) |
|---|---|
| Kürzel Leistungsbereich | 15n1-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 | QSKH, 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. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 1,0 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,88 - 1,09 |
| Rechnerisches Ergebnis | 0,00 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 - 12,46 |
| Grundgesamtheit | 27 |
| Beobachtete Ereignisse | 0 |
| Erwartete Ereignisse | 27,00 |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Ergebnis Mehrfach | Nein |
| Risikoadjustierte Rate | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Bezug andere QS Ergebnisse | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Sortierung | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |

| Leistungsbereich | Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter) |
|---|---|
| **Ergebnis Bewertung** | |
| Referenzbereich | <= 5.00 % |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr | R10 |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | unverändert |
| Kommentar Beauftragte Stelle | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |

| | |
|---|---|
| **Leistungsbereich** | **Geburtshilfe** |
| **Kürzel Leistungsbereich** | **16n1-GEBH** |
| **Bezeichnung des Ergebnisses** | **Eine Kinderärztin / ein Kinderarzt war bei der Geburt von Frühgeborenen anwesend** |
| **Ergebnis ID** | **318** |
| Art des Wertes | QI |
| Bezug zum Verfahren | QSKH, 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. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 96,9 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 96,69 - 97,13 |
| Rechnerisches Ergebnis | 100,00 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 88,30 - 100,00 |
| Grundgesamtheit | 29 |
| Beobachtete Ereignisse | 29 |
| Erwartete Ereignisse | 29,00 |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Ergebnis Mehrfach | Nein |
| Risikoadjustierte Rate | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Bezug andere QS Ergebnisse | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Sortierung | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| **Ergebnis Bewertung** | |
| Referenzbereich | >= 90.00 % |

| Leistungsbereich | Geburtshilfe |
|---|---|
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr | R10 |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | unverändert |
| Kommentar Beauftragte Stelle | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |

| Leistungsbereich | Operation an der Brust |
|---|---|
| Kürzel Leistungsbereich | 18n1-MAMMA |
| Bezeichnung des Ergebnisses | Während der Operation wird das entnommene Gewebe mittels einer Röntgen- oder Ultraschalluntersuchung kontrolliert. (Dies ist nötig, um sicherzugehen, dass der krankhafte Teil entfernt wurde. Dafür wurde der krankhafte Teil in der Brust, der entfernt werden soll, vor der Operation per Ultraschall mit einem Draht markiert.) |
| Ergebnis ID | 52279 |
| Art des Wertes | QI |
| Bezug zum Verfahren | QSKH, 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. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 98,8 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 98,69 - 98,95 |
| Rechnerisches Ergebnis | 100,00 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 94,65 - 100,00 |
| Grundgesamtheit | 68 |
| Beobachtete Ereignisse | 68 |
| Erwartete Ereignisse | 68,00 |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Ergebnis Mehrfach | Nein |
| Risikoadjustierte Rate | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |

| Leistungsbereich | Operation an der Brust |
|---|---|
| Bezug andere QS Ergebnisse | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Sortierung | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| **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 auf Seite 2) |

| Leistungsbereich | Operation an der Brust |
|---|---|
| Kürzel Leistungsbereich | 18n1-MAMMA |
| Bezeichnung des Ergebnisses | Während der Operation wird das entnommene Gewebe mittels einer Röntgen- oder Ultraschalluntersuchung kontrolliert. (Dies ist nötig, um sicherzugehen, dass der krankhafte Teil entfernt wurde. Dafür wurde der krankhafte Teil in der Brust, der entfernt werden soll, vor der Operation per Röntgenaufnahme mit einem Draht markiert.) |
| Ergebnis ID | 52330 |
| Art des Wertes | QI |
| Bezug zum Verfahren | QSKH, 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. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 99,5 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 99,35 - 99,57 |
| Rechnerisches Ergebnis | 100,00 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 78,47 - 100,00 |
| Grundgesamtheit | 14 |
| Beobachtete Ereignisse | 14 |
| Erwartete Ereignisse | 14,00 |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Ergebnis Mehrfach | Nein |
| Risikoadjustierte Rate | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |

| Leistungsbereich | Operation an der Brust |
|---|---|
| Bezug andere QS Ergebnisse | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Sortierung | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| **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 auf Seite 2) |

| Leistungsbereich | Operation an der Brust |
|---|---|
| Kürzel Leistungsbereich | 18n1-MAMMA |
| Bezeichnung des Ergebnisses | Die Lymphknoten in der Achselhöhle wurden radikal bzw. nahezuvollständig entfernt (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die eine Vorstufe zu einer Krebserkrankung hatten) |
| Ergebnis ID | 2163 |
| Art des Wertes | QI |
| Bezug zum Verfahren | QSKH, 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. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 0,1 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,05 - 0,22 |
| Rechnerisches Ergebnis | 0,00 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 - 17,59 |
| Grundgesamtheit | 18 |
| Beobachtete Ereignisse | 0 |
| Erwartete Ereignisse | 18,00 |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Ergebnis Mehrfach | Nein |
| Risikoadjustierte Rate | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Bezug andere QS Ergebnisse | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Sortierung | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |

| Leistungsbereich | Operation an der Brust |
|---|---|
| **Ergebnis Bewertung** | |
| Referenzbereich | Sentinel Event |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr | R10 |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | unverändert |
| Kommentar Beauftragte Stelle | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |

| Leistungsbereich | Geburtshilfe |
|---|---|
| Kürzel Leistungsbereich | 16n1-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 | QSKH, 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. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 99,0 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 98,94 - 99,02 |
| Rechnerisches Ergebnis | 99,62 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 97,90 - 99,93 |
| Grundgesamtheit | 266 |
| Beobachtete Ereignisse | 265 |
| Erwartete Ereignisse | 266,00 |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Ergebnis Mehrfach | Nein |
| Risikoadjustierte Rate | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Bezug andere QS Ergebnisse | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Sortierung | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Ergebnis Bewertung | |

| Leistungsbereich | Geburtshilfe |
|---|---|
| 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 auf Seite 2) |

| | |
|---|---|
| **Leistungsbereich** | **Geburtshilfe** |
| **Kürzel Leistungsbereich** | **16n1-GEBH** |
| **Bezeichnung des Ergebnisses** | **Neugeborene, die nach der Geburt verstorben sind oder sich in einem kritischen Gesundheitszustand befanden (Frühgeborene wurden nicht miteinbezogen)** |
| **Ergebnis ID** | **51803** |
| Art des Wertes | QI |
| Bezug zum Verfahren | QSKH, QS-Planung |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen | Nein |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf<br><br>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf<br><br>In diesem Qualitätsindex werden wesentliche Ergebnisparameter kombiniert, um den Zustand des Kindes einzuschätzen. |
| Einheit | |
| Bundesergebnis | 1,1 |

| Leistungsbereich | Geburtshilfe |
|---|---|
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 1,03 - 1,09 |
| Rechnerisches Ergebnis | 0,78 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,33 - 1,82 |
| Grundgesamtheit | 949 |
| Beobachtete Ereignisse | 5 |
| Erwartete Ereignisse | 6,40 |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Ergebnis Mehrfach | Nein |
| Risikoadjustierte Rate | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Bezug andere QS Ergebnisse | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Sortierung | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| **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 auf Seite 2) |

| Leistungsbereich | Geburtshilfe |
|---|---|
| Kürzel Leistungsbereich | 16n1-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 | QI |
| Bezug zum Verfahren | QSKH, 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. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 96,6 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 96,13 - 96,97 |
| Rechnerisches Ergebnis | 100,00 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 64,57 - 100,00 |
| Grundgesamtheit | 7 |
| Beobachtete Ereignisse | 7 |
| Erwartete Ereignisse | 7,00 |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Ergebnis Mehrfach | Nein |
| Risikoadjustierte Rate | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Bezug andere QS Ergebnisse | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Sortierung | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |

| Leistungsbereich | Geburtshilfe |
|---|---|
| **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 auf Seite 2) |

| Leistungsbereich | Geburtshilfe |
|---|---|
| Kürzel Leistungsbereich | 16n1-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 | QSKH, 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. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 0,3 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,22 - 0,43 |
| Rechnerisches Ergebnis | 0,00 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 - 43,45 |
| Grundgesamtheit | 5 |
| Beobachtete Ereignisse | 0 |
| Erwartete Ereignisse | 5,00 |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Ergebnis Mehrfach | Nein |
| Risikoadjustierte Rate | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Bezug andere QS Ergebnisse | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Sortierung | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Ergebnis Bewertung | |

| Leistungsbereich | Geburtshilfe |
|---|---|
| Referenzbereich | Sentinel Event |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr | R10 |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | unverändert |
| Kommentar Beauftragte Stelle | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |

| | |
|---|---|
| **Leistungsbereich** | **Versorgung von Früh- und Neugeborenen** |
| **Kürzel Leistungsbereich** | **NEO** |
| **Bezeichnung des Ergebnisses** | **Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an schwerwiegenden Hirnblutungen bei sehr kleinen Frühgeborenen, die zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)** |
| **Ergebnis ID** | **50050** |
| Art des Wertes | TKez |
| Bezug zum Verfahren | QSKH |
| 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 Versorgungs-qualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf<br><br>Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf<br><br>Bei dieser Kennzahl handelt es sich um einen Bestandteil des In-dexindikators „Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung“. |
| Einheit | |
| Bundesergebnis | 1,0 |

| Leistungsbereich | Versorgung von Früh- und Neugeborenen |
|---|---|
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,88 - 1,09 |
| Rechnerisches Ergebnis | 0,00 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Grundgesamtheit | (Datenschutz) |
| Beobachtete Ereignisse | (Datenschutz) |
| Erwartete Ereignisse | (Datenschutz) |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Ergebnis Mehrfach | Nein |
| Risikoadjustierte Rate | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Bezug andere QS Ergebnisse | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Sortierung | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| **Ergebnis Bewertung** | |
| — (vgl. Hinweis auf Seite 2) | |

| | |
|---|---|
| **Leistungsbereich** | **Versorgung von Früh- und Neugeborenen** |
| **Kürzel Leistungsbereich** | **NEO** |
| **Bezeichnung des Ergebnisses** | **Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an schwerwiegenden Netzhautschädigungen bei sehr kleinen Frühgeborenen, die zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)** |
| **Ergebnis ID** | **50052** |
| Art des Wertes | TKez |
| Bezug zum Verfahren | QSKH |
| 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 Versorgungs-qualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf<br><br>Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf<br><br>Bei dieser Kennzahl handelt es sich um einen Bestandteil des Indexindikators „Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung“. |
| Einheit | |
| Bundesergebnis | 0,9 |

| Leistungsbereich | Versorgung von Früh- und Neugeborenen |
|---|---|
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,81 - 1,07 |
| Rechnerisches Ergebnis | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Fallzahl | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Ergebnis Mehrfach | Nein |
| Risikoadjustierte Rate | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Bezug andere QS Ergebnisse | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Sortierung | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| **Ergebnis Bewertung** | |
| — (vgl. Hinweis auf Seite 2) | |

| | |
|---|---|
| **Leistungsbereich** | **Versorgung von Früh- und Neugeborenen** |
| **Kürzel Leistungsbereich** | **NEO** |
| **Bezeichnung des Ergebnisses** | **Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an schwerwiegenden Schädigungen der Lunge bei sehr kleinen Frühgeborenen (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)** |
| **Ergebnis ID** | **50053** |
| Art des Wertes | TKez |
| Bezug zum Verfahren | QSKH |
| 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 Versorgungs-qualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf<br><br>Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf |
| Einheit | |
| Bundesergebnis | 1,2 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 1,06 - 1,27 |
| Rechnerisches Ergebnis | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |

| Leistungsbereich | Versorgung von Früh- und Neugeborenen |
|---|---|
| Fallzahl | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Ergebnis Mehrfach | Nein |
| Risikoadjustierte Rate | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Bezug andere QS Ergebnisse | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Sortierung | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| **Ergebnis Bewertung** | |
| — (vgl. Hinweis auf Seite 2) | |

| | |
|---|---|
| **Leistungsbereich** | **Versorgung von Früh- und Neugeborenen** |
| **Kürzel Leistungsbereich** | **NEO** |
| **Bezeichnung des Ergebnisses** | **Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an sehr kleinen Frühgeborenen, die verstorben sind und zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)** |
| **Ergebnis ID** | **51837** |
| Art des Wertes | TKez |
| Bezug zum Verfahren | QSKH |
| 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 Versorgungs-qualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf<br><br>Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf<br><br>Bei dieser Kennzahl handelt es sich um einen Bestandteil des In-dexindikators „Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung“. |
| Einheit | |
| Bundesergebnis | 1,1 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,98 - 1,18 |

| Leistungsbereich | Versorgung von Früh- und Neugeborenen |
|---|---|
| Rechnerisches Ergebnis | 0,00 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Grundgesamtheit | (Datenschutz) |
| Beobachtete Ereignisse | (Datenschutz) |
| Erwartete Ereignisse | (Datenschutz) |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Ergebnis Mehrfach | Nein |
| Risikoadjustierte Rate | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Bezug andere QS Ergebnisse | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Sortierung | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| **Ergebnis Bewertung** | |
| — (vgl. Hinweis auf Seite 2) | |

| | |
|---|---|
| **Leistungsbereich** | **Versorgung von Früh- und Neugeborenen** |
| **Kürzel Leistungsbereich** | **NEO** |
| **Bezeichnung des Ergebnisses** | **Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an schwerwiegenden Schädigungen des Darms bei sehr kleinen Frühgeborenen (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)** |
| **Ergebnis ID** | **51843** |
| Art des Wertes | TKez |
| Bezug zum Verfahren | QSKH |
| 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 Versorgungs-qualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf<br><br>Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf<br><br>Bei dieser Kennzahl handelt es sich um einen Bestandteil des Indexindikators „Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung“. |
| Einheit | |
| Bundesergebnis | 0,9 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,80 - 1,04 |

| Leistungsbereich | Versorgung von Früh- und Neugeborenen |
|---|---|
| Rechnerisches Ergebnis | 0,00 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Grundgesamtheit | 6 |
| Beobachtete Ereignisse | 0 |
| Erwartete Ereignisse | 0,11 |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Ergebnis Mehrfach | Nein |
| Risikoadjustierte Rate | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Bezug andere QS Ergebnisse | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Sortierung | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| **Ergebnis Bewertung** | |
| — (vgl. Hinweis auf Seite 2) | |

| | |
|---|---|
| **Leistungsbereich** | **Versorgung von Früh- und Neugeborenen** |
| **Kürzel Leistungsbereich** | **NEO** |
| **Bezeichnung des Ergebnisses** | **Lebendgeborene, die im Krankenhaus verstorben sind (bezogen auf Lebendgeborene mit einem Geburtsgewicht von mindestens 1.500 Gramm und einer Schwangerschaftsdauer von mindestens 32+0 Wochen)** |
| **Ergebnis ID** | **51070** |
| Art des Wertes | QI |
| Bezug zum Verfahren | QSKH |
| 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. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 0,4 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,34 - 0,42 |
| Rechnerisches Ergebnis | 0,00 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Grundgesamtheit | 263 |
| Beobachtete Ereignisse | 0 |
| Erwartete Ereignisse | 263,00 |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Ergebnis Mehrfach | Nein |
| Risikoadjustierte Rate | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Bezug andere QS Ergebnisse | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Sortierung | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |

| Leistungsbereich | Versorgung von Früh- und Neugeborenen |
|---|---|
| **Ergebnis Bewertung** | |
| Referenzbereich | Sentinel Event |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr | R10 |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | unverändert |
| Kommentar Beauftragte Stelle | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |

| | |
|---|---|
| **Leistungsbereich** | **Versorgung von Früh- und Neugeborenen** |
| **Kürzel Leistungsbereich** | **NEO** |
| **Bezeichnung des Ergebnisses** | **Sehr kleine Frühgeborene, die im Krankenhaus verstorben sind (bezogen auf Frühgeborene mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 Gramm oder einer Schwangerschaftsdauer unter 32+0 Wochen; individuelle Risiken der Kinder wurden nicht berücksichtigt)** |
| **Ergebnis ID** | **51832** |
| Art des Wertes | TKez |
| Bezug zum Verfahren | QSKH |
| 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 Versorgungs-qualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf<br><br>Bei dieser Kennzahl handelt es sich um einen Bestandteil des Indexindikators „Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung“. |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 4,3 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 3,88 - 4,68 |
| Rechnerisches Ergebnis | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Grundgesamtheit | (Datenschutz) |
| Beobachtete Ereignisse | (Datenschutz) |
| Erwartete Ereignisse | (Datenschutz) |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Ergebnis Mehrfach | Nein |
| Risikoadjustierte Rate | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |

| Leistungsbereich | Versorgung von Früh- und Neugeborenen |
|---|---|
| Bezug andere QS Ergebnisse | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Sortierung | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| **Ergebnis Bewertung** | |
| — (vgl. Hinweis auf Seite 2) | |

| Leistungsbereich | Versorgung von Früh- und Neugeborenen |
|---|---|
| Kürzel Leistungsbereich | NEO |
| Bezeichnung des Ergebnisses | Schwerwiegende Hirnblutungen bei sehr kleinen Frühgeborenen, die zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden (individuelle Risiken der Kinder wurden nicht berücksichtigt) |
| Ergebnis ID | 51076 |
| Art des Wertes | TKez |
| Bezug zum Verfahren | QSKH |
| 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 Versorgungs-qualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf<br><br>Bei dieser Kennzahl handelt es sich um einen Bestandteil des In-dexindikators „Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung“. |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 3,3 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 2,95 - 3,66 |
| Rechnerisches Ergebnis | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Grundgesamtheit | (Datenschutz) |
| Beobachtete Ereignisse | (Datenschutz) |
| Erwartete Ereignisse | (Datenschutz) |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Ergebnis Mehrfach | Nein |
| Risikoadjustierte Rate | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Bezug andere QS Ergebnisse | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |

| Leistungsbereich | Versorgung von Früh- und Neugeborenen |
|---|---|
| Sortierung | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| **Ergebnis Bewertung** | |
| — (vgl. Hinweis auf Seite 2) | |

| Leistungsbereich | Versorgung von Früh- und Neugeborenen |
|---|---|
| Kürzel Leistungsbereich | NEO |
| Bezeichnung des Ergebnisses | Schwerwiegende Schädigung der Netzhaut des Auges (individuelle Risiken der Kinder wurden nicht berücksichtigt) |
| Ergebnis ID | 51078 |
| Art des Wertes | TKez |
| Bezug zum Verfahren | QSKH |
| 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 Versorgungs-qualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf<br><br>Bei dieser Kennzahl handelt es sich um einen Bestandteil des Indexindikators „Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung“. |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 3,2 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 2,82 - 3,71 |
| Rechnerisches Ergebnis | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Fallzahl | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Ergebnis Mehrfach | Nein |
| Risikoadjustierte Rate | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Bezug andere QS Ergebnisse | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Sortierung | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| **Ergebnis Bewertung** | |
| — (vgl. Hinweis auf Seite 2) | |

| Leistungsbereich | Versorgung von Früh- und Neugeborenen |
|---|---|
| Kürzel Leistungsbereich | NEO |
| Bezeichnung des Ergebnisses | Schwerwiegende Schädigung der Lunge (individuelle Risiken der Kinder wurden nicht berücksichtigt) |
| Ergebnis ID | 51079 |
| Art des Wertes | TKez |
| Bezug zum Verfahren | QSKH |
| 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 Versorgungs-qualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf<br><br>Bei dieser Kennzahl handelt es sich um einen Bestandteil des Indexindikators „Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung“. |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 6,7 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 6,12 - 7,28 |
| Rechnerisches Ergebnis | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Fallzahl | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Ergebnis Mehrfach | Nein |
| Risikoadjustierte Rate | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Bezug andere QS Ergebnisse | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Sortierung | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| **Ergebnis Bewertung** | |
| — (vgl. Hinweis auf Seite 2) | |

| | |
|---|---|
| **Leistungsbereich** | **Versorgung von Früh- und Neugeborenen** |
| **Kürzel Leistungsbereich** | **NEO** |
| **Bezeichnung des Ergebnisses** | **Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Kindern mit einer Infektion, die sie im Krankenhaus erworben haben (bezogen auf Kinder, die zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)** |
| **Ergebnis ID** | **50060** |
| Art des Wertes | QI |
| Bezug zum Verfahren | QSKH |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen | Ja |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf<br><br>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf |
| Einheit | |
| Bundesergebnis | 0,9 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,86 - 0,97 |

| Leistungsbereich | Versorgung von Früh- und Neugeborenen |
|---|---|
| Rechnerisches Ergebnis | 1,30 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Grundgesamtheit | (Datenschutz) |
| Beobachtete Ereignisse | (Datenschutz) |
| Erwartete Ereignisse | (Datenschutz) |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Ergebnis Mehrfach | Nein |
| Risikoadjustierte Rate | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Bezug andere QS Ergebnisse | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Sortierung | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| **Ergebnis Bewertung** | |
| Referenzbereich | <= 2.34 (95. Perzentil) |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr | R10 |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | unverändert |
| Kommentar Beauftragte Stelle | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |

| | |
|---|---|
| **Leistungsbereich** | **Versorgung von Früh- und Neugeborenen** |
| **Kürzel Leistungsbereich** | **NEO** |
| **Bezeichnung des Ergebnisses** | **Eine Luftansammlung zwischen Lunge und Brustwand, die während oder nach der Beatmung aufgetreten ist** |
| **Ergebnis ID** | **50062** |
| Art des Wertes | QI |
| Bezug zum Verfahren | QSKH |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen | Nein |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf<br><br>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf<br><br>Der QI soll, trotz Nicht-Vergleichbarkeit des QI-Ergebnisses zu den Vorjahren, auch für das EJ 2020 zur Veröffentlichung empfohlen werden, da durch Anpassungen der Datenfelder, die Abfrage zu einem Pneumothorax klarer definiert und präzisiert wurde. |
| Einheit | |
| Bundesergebnis | 0,9 |

| Leistungsbereich | Versorgung von Früh- und Neugeborenen |
|---|---|
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,83 - 0,94 |
| Rechnerisches Ergebnis | 0,00 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Grundgesamtheit | 20 |
| Beobachtete Ereignisse | 0 |
| Erwartete Ereignisse | 0,56 |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Ergebnis Mehrfach | Nein |
| Risikoadjustierte Rate | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Bezug andere QS Ergebnisse | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Sortierung | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| **Ergebnis Bewertung** | |
| Referenzbereich | <= 2.28 (95. Perzentil) |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr | R10 |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | unverändert |
| Kommentar Beauftragte Stelle | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |

| | |
|---|---|
| **Leistungsbereich** | **Versorgung von Früh- und Neugeborenen** |
| **Kürzel Leistungsbereich** | **NEO** |
| **Bezeichnung des Ergebnisses** | **Ein Hörtest wurde durchgeführt** |
| **Ergebnis ID** | **50063** |
| Art des Wertes | QI |
| Bezug zum Verfahren | QSKH |
| 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. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 98,1 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 97,97 - 98,14 |
| Rechnerisches Ergebnis | 95,17 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 41,61 - 100,00 |
| Grundgesamtheit | 269 |
| Beobachtete Ereignisse | 256 |
| Erwartete Ereignisse | 269,00 |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Ergebnis Mehrfach | Nein |
| Risikoadjustierte Rate | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Bezug andere QS Ergebnisse | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Sortierung | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| **Ergebnis Bewertung** | |
| Referenzbereich | >= 95.00 % |

| Leistungsbereich | Versorgung von Früh- und Neugeborenen |
|---|---|
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr | R10 |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | unverändert |
| Kommentar Beauftragte Stelle | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |

| | |
|---|---|
| **Leistungsbereich** | **Versorgung von Früh- und Neugeborenen** |
| **Kürzel Leistungsbereich** | **NEO** |
| **Bezeichnung des Ergebnisses** | **Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Frühgeborenen, bei denen bei der Aufnahme in das Krankenhaus eine Körpertemperatur unter 36 C° festgestellt wurde (bezogen auf Frühgeborene mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 Gramm oder einer Schwangerschaftsdauer unter 32+0 Schwangerschaftswochen; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)** |
| **Ergebnis ID** | **50069** |
| Art des Wertes | QI |
| Bezug zum Verfahren | QSKH |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen | Nein |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf<br><br>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf |
| Einheit | |
| Bundesergebnis | 0,9 |

| Leistungsbereich | Versorgung von Früh- und Neugeborenen |
|---|---|
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,87 - 1,03 |
| Rechnerisches Ergebnis | 0,00 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Grundgesamtheit | 6 |
| Beobachtete Ereignisse | 0 |
| Erwartete Ereignisse | 0,11 |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Ergebnis Mehrfach | Nein |
| Risikoadjustierte Rate | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Bezug andere QS Ergebnisse | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Sortierung | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| **Ergebnis Bewertung** | |
| Referenzbereich | <= 2.47 (95. Perzentil) |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr | R10 |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Kommentar Beauftragte Stelle | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |

| | |
|---|---|
| **Leistungsbereich** | **Versorgung von Früh- und Neugeborenen** |
| **Kürzel Leistungsbereich** | **NEO** |
| **Bezeichnung des Ergebnisses** | **Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Lebendgeborenen , bei denen bei der Aufnahme in das Krankenhaus eine Körpertemperatur unter 36 C° festgestellt wurde (bezogen auf Lebendgeborene mit einem Geburtsgewicht von mindestens 1.500 Gramm oder einer Schwangerschaftsdauer von mehr als 31+0 Schwangerschaftswochen; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)** |
| **Ergebnis ID** | **50074** |
| Art des Wertes | QI |
| Bezug zum Verfahren | QSKH |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen | Nein |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf<br><br>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf |
| Einheit | |
| Bundesergebnis | 1,0 |

| Leistungsbereich | Versorgung von Früh- und Neugeborenen |
|---|---|
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,96 - 1,03 |
| Rechnerisches Ergebnis | 0,99 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Grundgesamtheit | 269 |
| Beobachtete Ereignisse | 9 |
| Erwartete Ereignisse | 9,08 |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Ergebnis Mehrfach | Nein |
| Risikoadjustierte Rate | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Bezug andere QS Ergebnisse | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Sortierung | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| **Ergebnis Bewertung** | |
| Referenzbereich | <= 2.00 (95. Perzentil) |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr | R10 |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | unverändert |
| Kommentar Beauftragte Stelle | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |

| | |
|---|---|
| **Leistungsbereich** | **Versorgung von Früh- und Neugeborenen** |
| **Kürzel Leistungsbereich** | **NEO** |
| **Bezeichnung des Ergebnisses** | **Frühgeborene, die verstorben sind oder eine schwerwiegende Hirnblutung, eine schwerwiegende Schädigung des Darms, der Lunge oder der Netzhaut des Auges hatten** |
| **Ergebnis ID** | **51901** |
| Art des Wertes | QI |
| Bezug zum Verfahren | QSKH |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen | Nein |

| Leistungsbereich | Versorgung von Früh- und Neugeborenen |
|---|---|
| Fachlicher Hinweis IQTIG | Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf<br><br>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf<br><br>Frühgeburtlichkeit ist die wichtigste Ursache für Morbidität und Mortalität im Kindesalter (Swamy et al. 2008, [Anonym] 2008). Für Frühgebo-rene zwischen 24+0 und 32+0 Schwangerschaftswochen (SSW) oder mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 g ist aufgrund der geringen Prävalenz oft keine verlässliche Ermittlung der Ergebnis-qualität möglich, weil zufällige Schwankungen sehr ausgeprägt sind (Dimick et al. 2004, Heller 2008). |
| Einheit | |
| Bundesergebnis | 1,0 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 1,00 - 1,11 |
| Rechnerisches Ergebnis | 0,00 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Grundgesamtheit | 6 |
| Beobachtete Ereignisse | 0 |

| Leistungsbereich | Versorgung von Früh- und Neugeborenen |
|---|---|
| Erwartete Ereignisse | 0,13 |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Ergebnis Mehrfach | Nein |
| Risikoadjustierte Rate | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Bezug andere QS Ergebnisse | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Sortierung | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| **Ergebnis Bewertung** | |
| Referenzbereich | <= 2.23 (95. Perzentil) |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr | R10 |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | unverändert |
| Kommentar Beauftragte Stelle | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |

| Leistungsbereich | Versorgung von Früh- und Neugeborenen |
|---|---|
| Kürzel Leistungsbereich | NEO |
| Bezeichnung des Ergebnisses | Schwerwiegende Schädigung des Darms (individuelle Risiken der Kinder wurden nicht berücksichtigt) |
| Ergebnis ID | 51838 |
| Art des Wertes | TKez |
| Bezug zum Verfahren | QSKH |
| 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 Versorgungs-qualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf<br><br>Bei dieser Kennzahl handelt es sich um einen Bestandteil des In-dexindikators „Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung“. |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 2,0 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 1,71 - 2,23 |
| Rechnerisches Ergebnis | 0,00 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Grundgesamtheit | 6 |
| Beobachtete Ereignisse | 0 |
| Erwartete Ereignisse | 6,00 |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Ergebnis Mehrfach | Nein |
| Risikoadjustierte Rate | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Bezug andere QS Ergebnisse | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Sortierung | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |

| Leistungsbereich | Versorgung von Früh- und Neugeborenen |
|---|---|
| **Ergebnis Bewertung** | |
| — (vgl. Hinweis auf Seite 2) | |

| Leistungsbereich | Versorgung von Früh- und Neugeborenen |
|---|---|
| Kürzel Leistungsbereich | NEO |
| Bezeichnung des Ergebnisses | Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an beatmeten Kindern mit einer Luftansammlung zwischen Lunge und Brustwand (bezogen auf Kinder, die zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder) |
| Ergebnis ID | 52262 |
| Art des Wertes | QI |
| Bezug zum Verfahren | QSKH |
| 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. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf<br><br>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 unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 10,1 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 9,64 - 10,63 |
| Rechnerisches Ergebnis | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Grundgesamtheit | (Datenschutz) |
| Beobachtete Ereignisse | (Datenschutz) |
| Erwartete Ereignisse | (Datenschutz) |

| Leistungsbereich | Versorgung von Früh- und Neugeborenen |
|---|---|
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Ergebnis Mehrfach | Nein |
| Risikoadjustierte Rate | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Bezug andere QS Ergebnisse | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Sortierung | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| **Ergebnis Bewertung** | |
| Referenzbereich | <= 26.76 % (95. Perzentil) |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr | R10 |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | unverändert |
| Kommentar Beauftragte Stelle | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |

| | |
|---|---|
| **Leistungsbereich** | **Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers** |
| **Kürzel Leistungsbereich** | **09n1-HSM-IMPL** |
| **Bezeichnung des Ergebnisses** | **Ein Index, der prüft, ob die Reizschwelle des Herzschrittmaches im akzeptablen Bereich liegt. Durch verschiedene Messungen während der Operation wurde gezeigt, dass die Kabel des Herzschrittmachers angemessen funktionierten.** |
| **Ergebnis ID** | **52305** |
| Art des Wertes | QI |
| Bezug zum Verfahren | QSKH |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen | Nein |

| Leistungsbereich | Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers |
|---|---|
| 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. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf<br><br>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 unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/<br><br>Bei dem vorliegenden Indikator handelt es sich um einen sogenann-ten 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 Fall-zahl-Prävalenz-Problem (Heller 2010) zu reduzieren. Bei geringen Fallzahlen auf Standortebene besteht das Risiko, dass rechnerische Auffälligkeiten unsystematisch (zufällig) durch wenige Einzelfälle entstehen. Heller, G (2010): Qualitätssicherung mit Routinedaten – Aktueller Stand und Weiterentwicklung. Kapitel 14. In: Klauber, J; Geraedts, M; Friedrich, J: Krankenhaus-Report 2010: Schwerpunkt: Krankenhausversorgung in der Krise? Stuttgart: Schattauer, 239-254. ISBN: 978-3794527267. |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 95,3 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 95,23 - 95,39 |
| Rechnerisches Ergebnis | 96,54 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 94,66 - 97,77 |
| Grundgesamtheit | 549 |
| Beobachtete Ereignisse | 530 |

| Leistungsbereich | Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers |
|---|---|
| Erwartete Ereignisse | 549,00 |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Ergebnis Mehrfach | Nein |
| Risikoadjustierte Rate | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Bezug andere QS Ergebnisse | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Sortierung | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| **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 auf Seite 2) |

| Leistungsbereich | Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers |
|---|---|
| Kürzel Leistungsbereich | 09n1-HSM-IMPL |
| Bezeichnung des Ergebnisses | Ungewollte Lageveränderung oder Funktionsstörung der Kabel (Sonden) des Herzschrittmachers |
| Ergebnis ID | 52311 |
| Art des Wertes | QI |
| Bezug zum Verfahren | QSKH |
| 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. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf<br><br>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 unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 1,6 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 1,50 - 1,68 |
| Rechnerisches Ergebnis | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Grundgesamtheit | (Datenschutz) |
| Beobachtete Ereignisse | (Datenschutz) |
| Erwartete Ereignisse | (Datenschutz) |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Ergebnis Mehrfach | Nein |

| Leistungsbereich | Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers |
|---|---|
| Risikoadjustierte Rate | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Bezug andere QS Ergebnisse | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Sortierung | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| **Ergebnis Bewertung** | |
| Referenzbereich | <= 3.00 % |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr | R10 |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | unverändert |
| Kommentar Beauftragte Stelle | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |

| | |
|---|---|
| **Leistungsbereich** | **Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers** |
| **Kürzel Leistungsbereich** | **09n1-HSM-IMPL** |
| **Bezeichnung des Ergebnisses** | **Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an 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 | QSKH |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen | Nein |

| Leistungsbereich | Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers |
|---|---|
| Fachlicher Hinweis IQTIG | Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf<br><br>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf<br><br>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 unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ |
| Einheit | |
| Bundesergebnis | 0,9 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,85 - 0,89 |
| Rechnerisches Ergebnis | 0,33 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,14 - 0,75 |
| Grundgesamtheit | 154 |
| Beobachtete Ereignisse | 5 |
| Erwartete Ereignisse | 15,06 |

| Leistungsbereich | Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers |
|---|---|
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Ergebnis Mehrfach | Nein |
| Risikoadjustierte Rate | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Bezug andere QS Ergebnisse | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Sortierung | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| **Ergebnis Bewertung** | |
| Referenzbereich | <= 3.44 (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 auf Seite 2) |

| Leistungsbereich | Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers |
|---|---|
| Kürzel Leistungsbereich | 09n1-HSM-IMPL |
| Bezeichnung des Ergebnisses | Das Herzschrittmachergehäuse musste innerhalb von vier Jahren nach dem erstmaligen Einsetzen ausgetauscht werden, weil die Batterie erschöpft war (betrifft Herzschrittmacher mit ein oder zwei Kabeln) |
| Ergebnis ID | 2190 |
| Art des Wertes | QI |
| Bezug zum Verfahren | QSKH |
| 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. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf<br><br>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 unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 0,0 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,02 - 0,04 |
| Rechnerisches Ergebnis | 0,00 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Grundgesamtheit | 804 |
| Beobachtete Ereignisse | 0 |
| Erwartete Ereignisse | 804,00 |

| Leistungsbereich | Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers |
|---|---|
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Ergebnis Mehrfach | Nein |
| Risikoadjustierte Rate | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Bezug andere QS Ergebnisse | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Sortierung | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| **Ergebnis Bewertung** | |
| Referenzbereich | Sentinel Event |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr | R10 |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | unverändert |
| Kommentar Beauftragte Stelle | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |

| | |
|---|---|
| **Leistungsbereich** | **Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers** |
| **Kürzel Leistungsbereich** | **09n1-HSM-IMPL** |
| **Bezeichnung des Ergebnisses** | **Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an aufgetretenen Probleme (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten). Die Probleme traten im Zusammenhang mit der Operation, bei der ein Herzschrittmacher eingesetzt wurde, auf und führten innerhalb eines Jahres zu einer erneuten Operation** |
| **Ergebnis ID** | **2194** |
| Art des Wertes | QI |
| Bezug zum Verfahren | QSKH |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen | Nein |

| Leistungsbereich | Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers |
|---|---|
| Fachlicher Hinweis IQTIG | Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf<br><br>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf<br><br>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 unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/<br><br>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 Implan-tation gebracht werden können. |
| Einheit | |
| Bundesergebnis | 1,0 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,97 - 1,04 |
| Rechnerisches Ergebnis | 0,65 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |

| Leistungsbereich | Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers |
|---|---|
| Grundgesamtheit | 188 |
| Beobachtete Ereignisse | 6 |
| Erwartete Ereignisse | 188,00 |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Ergebnis Mehrfach | Nein |
| Risikoadjustierte Rate | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Bezug andere QS Ergebnisse | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Sortierung | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| **Ergebnis Bewertung** | |
| Referenzbereich | <= 2.77 (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 auf Seite 2) |

| Leistungsbereich | Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers |
|---|---|
| Kürzel Leistungsbereich | 09n1-HSM-IMPL |
| Bezeichnung des Ergebnisses | Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an aufgetretenen Infektionen oder infektionsbedingte Komplikationen, die innerhalb eines Jahres zu einer erneuten Operation führten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten) |
| Ergebnis ID | 2195 |
| Art des Wertes | QI |
| Bezug zum Verfahren | QSKH |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen | Ja |

| Leistungsbereich | Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers |
|---|---|
| Fachlicher Hinweis IQTIG | Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf<br><br>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf<br><br>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 unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/<br><br>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 Implan-tation gebracht werden können. |
| Einheit | |
| Bundesergebnis | 1,0 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,90 - 1,19 |
| Rechnerisches Ergebnis | 3,28 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |

| Leistungsbereich | Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers |
|---|---|
| Grundgesamtheit | (Datenschutz) |
| Beobachtete Ereignisse | (Datenschutz) |
| Erwartete Ereignisse | (Datenschutz) |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Ergebnis Mehrfach | Nein |
| Risikoadjustierte Rate | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Bezug andere QS Ergebnisse | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Sortierung | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| **Ergebnis Bewertung** | |
| Referenzbereich | <= 6.14 (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 auf Seite 2) |

| | |
|---|---|
| **Leistungsbereich** | **Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers** |
| **Kürzel Leistungsbereich** | **09n1-HSM-IMPL** |
| **Bezeichnung des Ergebnisses** | **Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an 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 | QSKH |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen | Nein |

| Leistungsbereich | Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers |
|---|---|
| Fachlicher Hinweis IQTIG | Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf<br><br>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf<br><br>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 unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ |
| Einheit | |
| Bundesergebnis | 1,1 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 1,05 - 1,18 |
| Rechnerisches Ergebnis | 0,73 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Grundgesamtheit | (Datenschutz) |
| Beobachtete Ereignisse | (Datenschutz) |
| Erwartete Ereignisse | (Datenschutz) |

| Leistungsbereich | Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers |
|---|---|
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Ergebnis Mehrfach | Nein |
| Risikoadjustierte Rate | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Bezug andere QS Ergebnisse | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Sortierung | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| **Ergebnis Bewertung** | |
| Referenzbereich | <= 4.29 (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 auf Seite 2) |

| Leistungsbereich | Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers |
|---|---|
| Kürzel Leistungsbereich | 09n1-HSM-IMPL |
| Bezeichnung des Ergebnisses | Dauer der Operation (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein Herzschrittmacher eingesetzt oder das Gehäuse des Herzschrittmachers ausgetauscht wurde) |
| Ergebnis ID | 52139 |
| Art des Wertes | QI |
| Bezug zum Verfahren | QSKH |
| 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. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf<br><br>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 unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 88,9 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 88,73 - 89,15 |
| Rechnerisches Ergebnis | 98,98 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 96,36 - 99,72 |
| Grundgesamtheit | 196 |
| Beobachtete Ereignisse | 194 |
| Erwartete Ereignisse | 196,00 |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |

| Leistungsbereich | Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers |
|---|---|
| Ergebnis Mehrfach | Nein |
| Risikoadjustierte Rate | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Bezug andere QS Ergebnisse | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Sortierung | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| **Ergebnis Bewertung** | |
| Referenzbereich | >= 60.00 % |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr | R10 |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | unverändert |
| Kommentar Beauftragte Stelle | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |

| Leistungsbereich | Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers |
|---|---|
| Kürzel Leistungsbereich | 09n1-HSM-IMPL |
| Bezeichnung des Ergebnisses | Das Herzschrittmachersystem wurde auf Basis anerkannter wissenschaftlicher Empfehlungen ausgewählt |
| Ergebnis ID | 54140 |
| Art des Wertes | QI |
| Bezug zum Verfahren | QSKH |
| 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. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf<br><br>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 unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/<br><br>Die Systemwahl bei Herzschrittmacher-Implantationen wird anhand der aktuellen Leitlinie zur Herzschrittmacher- und kardialen Resyn-chronisationstherapie der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie bewertet (Brignole et al. 2013). In Einzelfällen kann es zu begründe-ten Abweichungen von den Leitlinien kommen, wenn Herzschritt-macher z. B. im Rahmen von Studien bzw. bei Erprobung neuer Verfahren implantiert werden. Brignole, M; Auricchio, A; Baron-Esquivias, G; Bordachar, P; Boriani, G; Breithardt, O-A; et al. (2013): 2013 ESC Guidelines on cardiac pacing and cardiac resynchroniza-tion therapy. European Heart Journal 34(29): 2281-2329. DOI: 10.1093/eurheartj/eht150. |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 98,5 |

| Leistungsbereich | Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers |
|---|---|
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 98,43 - 98,62 |
| Rechnerisches Ergebnis | 100,00 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 97,35 - 100,00 |
| Grundgesamtheit | 141 |
| Beobachtete Ereignisse | 141 |
| Erwartete Ereignisse | 141,00 |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Ergebnis Mehrfach | Nein |
| Risikoadjustierte Rate | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Bezug andere QS Ergebnisse | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Sortierung | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| **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 auf Seite 2) |

| | |
|---|---|
| **Leistungsbereich** | **Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers** |
| **Kürzel Leistungsbereich** | **09n1-HSM-IMPL** |
| **Bezeichnung des Ergebnisses** | **Die Wahl des Herzschrittmachersystems war nach den wissenschaftlichen Empfehlungen erforderlich. Das betrifft Herzschrittmachersysteme, die in den meisten Fällen eingesetzt werden sollten** |
| **Ergebnis ID** | **54141** |
| Art des Wertes | TKez |
| Bezug zum Verfahren | QSKH |
| 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 Versorgungs-qualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf<br><br>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 unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/<br><br>Die Systemwahl bei Herzschrittmacher-Implantationen wird anhand der aktuellen Leitlinie zur Herzschrittmacher- und kardialen Resyn-chronisationstherapie der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie bewertet (Brignole et al. 2013). Systeme 1. Wahl werden als solche bezeichnet, da sie in der Mehrzahl der Fälle die korrekte System-wahl darstellen. Werden Systeme 1. Wahl nicht in der Mehrzahl der Fälle implantiert, kann dies auf Probleme bei der Auswahl des adä-quaten Systems hinweisen. Brignole, M; Auricchio, A; Baron-Esquivias, G; Bordachar, P; Boriani, G; Breithardt, O-A; et al. (2013): 2013 ESC Guidelines on cardiac pacing and cardiac resynchroniza-tion thera-py. European Heart Journal 34(29): 2281-2329. DOI: 10.1093/eurheartj/eht150. |
| Einheit | % |

| Leistungsbereich | Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers |
|---|---|
| Bundesergebnis | 96,6 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 96,51 - 96,78 |
| Rechnerisches Ergebnis | 98,58 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 94,98 - 99,61 |
| Grundgesamtheit | 141 |
| Beobachtete Ereignisse | 139 |
| Erwartete Ereignisse | 141,00 |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Ergebnis Mehrfach | Nein |
| Risikoadjustierte Rate | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Bezug andere QS Ergebnisse | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Sortierung | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| **Ergebnis Bewertung** | |
| — (vgl. Hinweis auf Seite 2) | |

| | |
|---|---|
| **Leistungsbereich** | **Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers** |
| **Kürzel Leistungsbereich** | **09n1-HSM-IMPL** |
| **Bezeichnung des Ergebnisses** | **Die Wahl des Herzschrittmachersystems war nach den wissenschaftlichen Empfehlungen erforderlich. Das betrifft Herzschrittmachersysteme, die in weniger als der Hälfte der Fälle eingesetzt werden sollten** |
| **Ergebnis ID** | **54142** |
| Art des Wertes | TKez |
| Bezug zum Verfahren | QSKH |
| 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 Versorgungs-qualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf<br><br>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 unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/<br><br>Die Systemwahl bei Herzschrittmacher-Implantationen wird anhand der aktuellen Leitlinie zur Herzschrittmacher- und kardialen Resyn-chronisationstherapie der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie bewertet (Brignole et al. 2013). Systeme 2. Wahl werden als solche bezeichnet, da sie in der Mehrzahl der Fälle nicht die korrekte Sys-temwahl darstellen. Werden Systeme 2. Wahl in der Mehrzahl der Fälle implantiert, kann dies auf Probleme bei der Auswahl des adä-quaten Systems hinweisen. Brignole, M; Auricchio, A; Baron-Esquivias, G; Bordachar, P; Boriani, G; Breithardt, O-A; et al. (2013): 2013 ESC Guidelines on cardiac pacing and cardiac resynchroniza-tion thera-py. European Heart Journal 34(29): 2281-2329. DOI: 10.1093/eurheartj/eht150. |
| Einheit | % |

| Leistungsbereich | Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers |
|---|---|
| Bundesergebnis | 0,1 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,07 - 0,12 |
| Rechnerisches Ergebnis | 0,00 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 - 2,65 |
| Grundgesamtheit | 141 |
| Beobachtete Ereignisse | 0 |
| Erwartete Ereignisse | 141,00 |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Ergebnis Mehrfach | Nein |
| Risikoadjustierte Rate | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Bezug andere QS Ergebnisse | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Sortierung | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| **Ergebnis Bewertung** | |
| — (vgl. Hinweis auf Seite 2) | |

| | |
|---|---|
| **Leistungsbereich** | **Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers** |
| **Kürzel Leistungsbereich** | **09n1-HSM-IMPL** |
| **Bezeichnung des Ergebnisses** | **Die Wahl des Herzschrittmachersystems war nach den wissenschaftlichen Standards angemessen. Das betrifft spezielle Herzschrittmachersysteme, die nur in individuellen Einzelfällen eingesetzt werden sollten** |
| **Ergebnis ID** | **54143** |
| Art des Wertes | QI |
| Bezug zum Verfahren | QSKH |
| 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. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf<br><br>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 unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/<br><br>Die Systemwahl bei Herzschrittmacher-Implantationen wird anhand der aktuellen Leitlinie zur Herzschrittmacher- und kardialen Resynchronisationstherapie der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie bewertet (Brignole et al. 2013). Systeme 3. Wahl werden als solche bezeichnet, da sie nur in Einzelfällen die korrekte Systemwahl dar-stellen. Werden Systeme 3. Wahl jedoch sehr häufig implantiert, kann dies auf Probleme bei der Auswahl des adäquaten Systems hinweisen. Brignole, M; Auricchio, A; Baron-Esquivias, G; Bordachar, P; Boriani, G; Breithardt, O-A; et al. (2013): 2013 ESC Guidelines on cardiac pacing and cardiac resynchronization therapy. European Heart Journal 34(29): 2281-2329. DOI: 10.1093/eurheartj/eht150. |

| Leistungsbereich | Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers |
|---|---|
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 1,8 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 1,68 - 1,88 |
| Rechnerisches Ergebnis | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Grundgesamtheit | (Datenschutz) |
| Beobachtete Ereignisse | (Datenschutz) |
| Erwartete Ereignisse | (Datenschutz) |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Ergebnis Mehrfach | Nein |
| Risikoadjustierte Rate | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Bezug andere QS Ergebnisse | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Sortierung | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| **Ergebnis Bewertung** | |
| Referenzbereich | <= 10.00 % |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr | R10 |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | unverändert |
| Kommentar Beauftragte Stelle | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |

| | |
|---|---|
| **Leistungsbereich** | **Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers** |
| **Kürzel Leistungsbereich** | **09n1-HSM-IMPL** |
| **Bezeichnung des Ergebnisses** | **Behandlungsbedürftige Komplikationen, die während oder unmittelbar nach der Operation, bei der erstmals ein Herzschrittmacher eingesetzt wurde, auftreten (z. B. Infektion der Operationswunde, ungewolltes Eintreten von Luft zwischen Lunge und Brustfell). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Herzschrittmachers wurden nicht berücksichtigt** |
| **Ergebnis ID** | **101801** |
| Art des Wertes | QI |
| Bezug zum Verfahren | QSKH |
| 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. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf<br><br>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 unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 1,0 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,98 - 1,13 |
| Rechnerisches Ergebnis | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Grundgesamtheit | (Datenschutz) |
| Beobachtete Ereignisse | (Datenschutz) |

| Leistungsbereich | Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers |
|---|---|
| Erwartete Ereignisse | (Datenschutz) |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Ergebnis Mehrfach | Nein |
| Risikoadjustierte Rate | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Bezug andere QS Ergebnisse | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Sortierung | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| **Ergebnis Bewertung** | |
| Referenzbereich | <= 2.60 % |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr | R10 |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | unverändert |
| Kommentar Beauftragte Stelle | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |

| Leistungsbereich | Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers |
|---|---|
| Kürzel Leistungsbereich | 09n1-HSM-IMPL |
| Bezeichnung des Ergebnisses | Die Kabel (Sonden) des Herzschrittmachers wurden über die große Schlüsselbeinvene zum Herzen vorgeschoben |
| Ergebnis ID | 101802 |
| Art des Wertes | TKez |
| Bezug zum Verfahren | QSKH |
| 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 Versorgungs-qualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf<br><br>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 unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 55,0 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 54,68 - 55,41 |
| Rechnerisches Ergebnis | 30,52 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 23,79 - 38,19 |
| Grundgesamtheit | 154 |
| Beobachtete Ereignisse | 47 |
| Erwartete Ereignisse | 154,00 |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Ergebnis Mehrfach | Nein |
| Risikoadjustierte Rate | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |

| Leistungsbereich | Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers |
|---|---|
| Bezug andere QS Ergebnisse | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Sortierung | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| **Ergebnis Bewertung** | |
| — (vgl. Hinweis auf Seite 2) | |

| Leistungsbereich | Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers |
|---|---|
| Kürzel Leistungsbereich | 09n1-HSM-IMPL |
| Bezeichnung des Ergebnisses | Die Behandlung der (Herz-)Erkrankung mit einem Herzschrittmacher war nach wissenschaftlichen Empfehlungen erforderlich |
| Ergebnis ID | 101803 |
| Art des Wertes | QI |
| Bezug zum Verfahren | QSKH |
| 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. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf<br><br>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 unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/<br><br>Die Indikation zur Herzschrittmacher-Implantation wird anhand der aktuellen Leitlinie zur Herzschrittmacher- und kardialen Resynchro-nisationstherapie der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie bewertet (Brignole et al. 2013). In Einzelfällen kann es zu begründe-ten Abweichungen von den Leitlinien kommen, wenn Herzschritt-macher z. B. im Rahmen von Studien bzw. bei Erprobung neuer Verfahren implantiert werden. Brignole, M; Auricchio, A; Baron-Esquivias, G; Bordachar, P; Boriani, G; Breithardt, O-A; et al. (2013): 2013 ESC Guidelines on cardiac pacing and cardiac resynchronizati-on therapy. European Heart Journal 34(29): 2281-2329. DOI: 10.1093/eurheartj/eht150. |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 94,2 |

| Leistungsbereich | Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers |
|---|---|
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 94,02 - 94,36 |
| Rechnerisches Ergebnis | 92,21 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 86,87 - 95,49 |
| Grundgesamtheit | 154 |
| Beobachtete Ereignisse | 142 |
| Erwartete Ereignisse | 154,00 |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Ergebnis Mehrfach | Nein |
| Risikoadjustierte Rate | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Bezug andere QS Ergebnisse | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Sortierung | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| **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 auf Seite 2) |

| Leistungsbereich | Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde |
|---|---|
| Kürzel Leistungsbereich | PNEU |
| 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 | QSKH |
| 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. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf<br><br>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 unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 98,8 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 98,73 - 98,81 |
| Rechnerisches Ergebnis | 97,50 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 95,46 - 98,64 |
| Grundgesamtheit | 400 |
| Beobachtete Ereignisse | 390 |
| Erwartete Ereignisse | 400,00 |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Ergebnis Mehrfach | Nein |

| Leistungsbereich | Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde |
|---|---|
| Risikoadjustierte Rate | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Bezug andere QS Ergebnisse | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Sortierung | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| **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 auf Seite 2) |

| | |
|---|---|
| **Leistungsbereich** | **Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde** |
| **Kürzel Leistungsbereich** | **PNEU** |
| **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 anderem Krankenhaus aufgenommen wurden)** |
| **Ergebnis ID** | **2006** |
| Art des Wertes | TKez |
| Bezug zum Verfahren | QSKH |
| 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 Versorgungs-qualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf<br><br>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 unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 98,8 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 98,79 - 98,87 |
| Rechnerisches Ergebnis | 97,64 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 95,57 - 98,75 |
| Grundgesamtheit | 381 |
| Beobachtete Ereignisse | 372 |
| Erwartete Ereignisse | 381,00 |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |

| Leistungsbereich | Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde |
|---|---|
| Ergebnis Mehrfach | Nein |
| Risikoadjustierte Rate | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Bezug andere QS Ergebnisse | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Sortierung | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| **Ergebnis Bewertung** | |
| — (vgl. Hinweis auf Seite 2) | |

| Leistungsbereich | Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde |
|---|---|
| Kürzel Leistungsbereich | PNEU |
| Bezeichnung des Ergebnisses | Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die aus einem anderem Krankenhaus aufgenommen wurden) |
| Ergebnis ID | 2007 |
| Art des Wertes | TKez |
| Bezug zum Verfahren | QSKH |
| 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 Versorgungs-qualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf<br><br>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 unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 97,5 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 97,25 - 97,81 |
| Rechnerisches Ergebnis | 94,74 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 75,36 - 99,06 |
| Grundgesamtheit | 19 |
| Beobachtete Ereignisse | 18 |
| Erwartete Ereignisse | 19,00 |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |

| Leistungsbereich | Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde |
|---|---|
| Ergebnis Mehrfach | Nein |
| Risikoadjustierte Rate | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Bezug andere QS Ergebnisse | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Sortierung | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| **Ergebnis Bewertung** | |
| — (vgl. Hinweis auf Seite 2) | |

| | |
|---|---|
| **Leistungsbereich** | **Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde** |
| **Kürzel Leistungsbereich** | **PNEU** |
| **Bezeichnung des Ergebnisses** | **Behandlung mit Antibiotika möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die nicht aus einem anderem Krankenhaus aufgenommen wurden). Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt.** |
| **Ergebnis ID** | **2009** |
| Art des Wertes | QI |
| Bezug zum Verfahren | QSKH |
| 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. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf<br><br>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 unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/<br><br>Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt. |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 93,2 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 93,08 - 93,34 |
| Rechnerisches Ergebnis | 94,61 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 90,60 - 96,96 |
| Grundgesamtheit | 204 |

| Leistungsbereich | Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde |
|---|---|
| Beobachtete Ereignisse | 193 |
| Erwartete Ereignisse | 204,00 |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Ergebnis Mehrfach | Nein |
| Risikoadjustierte Rate | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Bezug andere QS Ergebnisse | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Sortierung | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| **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 auf Seite 2) |

| Leistungsbereich | Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde |
|---|---|
| Kürzel Leistungsbereich | PNEU |
| Bezeichnung des Ergebnisses | Möglichst früh nach Aufnahme sollte sich die Patientin/der Patient alleine oder mit Hilfe für eine gewisse Zeit bewegen |
| Ergebnis ID | 2013 |
| Art des Wertes | QI |
| Bezug zum Verfahren | QSKH |
| 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. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf<br><br>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 unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 92,6 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 92,49 - 92,79 |
| Rechnerisches Ergebnis | 93,10 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 87,77 - 96,21 |
| Grundgesamtheit | 145 |
| Beobachtete Ereignisse | 135 |
| Erwartete Ereignisse | 145,00 |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |

| Leistungsbereich | Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde |
|---|---|
| Ergebnis Mehrfach | Nein |
| Risikoadjustierte Rate | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Bezug andere QS Ergebnisse | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Sortierung | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| **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 auf Seite 2) |

| | |
|---|---|
| **Leistungsbereich** | **Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde** |
| **Kürzel Leistungsbereich** | **PNEU** |
| **Bezeichnung des Ergebnisses** | **Es werden vor der Entlassung bestimmte medizinische Kriterien gemessen, anhand derer bestimmt werden, ob der Patient ausreichend gesund ist** |
| **Ergebnis ID** | **2028** |
| Art des Wertes | QI |
| Bezug zum Verfahren | QSKH |
| 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. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf<br><br>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 unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 96,5 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 96,41 - 96,58 |
| Rechnerisches Ergebnis | 98,81 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 96,56 - 99,59 |
| Grundgesamtheit | 252 |
| Beobachtete Ereignisse | 249 |
| Erwartete Ereignisse | 252,00 |

| Leistungsbereich | Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde |
|---|---|
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Ergebnis Mehrfach | Nein |
| Risikoadjustierte Rate | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Bezug andere QS Ergebnisse | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Sortierung | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| **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 auf Seite 2) |

| | |
|---|---|
| **Leistungsbereich** | **Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde** |
| **Kürzel Leistungsbereich** | **PNEU** |
| **Bezeichnung des Ergebnisses** | **Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus bestimmte medizinische Kriterien erfüllten und damit ausreichend gesund waren** |
| **Ergebnis ID** | **2036** |
| Art des Wertes | TKez |
| Bezug zum Verfahren | QSKH |
| 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 Versorgungs-qualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf<br><br>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 unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 98,7 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 98,62 - 98,73 |
| Rechnerisches Ergebnis | 100,00 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 98,48 - 100,00 |
| Grundgesamtheit | 249 |
| Beobachtete Ereignisse | 249 |
| Erwartete Ereignisse | 249,00 |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |

| Leistungsbereich | Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde |
|---|---|
| Ergebnis Mehrfach | Nein |
| Risikoadjustierte Rate | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Bezug andere QS Ergebnisse | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Sortierung | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| **Ergebnis Bewertung** | |
| — (vgl. Hinweis auf Seite 2) | |

| | |
|---|---|
| **Leistungsbereich** | **Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde** |
| **Kürzel Leistungsbereich** | **PNEU** |
| **Bezeichnung des Ergebnisses** | **Alle Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten wurden nicht berücksichtigt). Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt.** |
| **Ergebnis ID** | **231900** |
| Art des Wertes | TKez |
| Bezug zum Verfahren | QSKH |
| 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 Versorgungs-qualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf<br><br>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 unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/<br><br>Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt. |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 15,5 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 15,35 - 15,69 |
| Rechnerisches Ergebnis | 20,34 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 16,11 - 25,35 |
| Grundgesamtheit | 290 |
| Beobachtete Ereignisse | 59 |

| Leistungsbereich | Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde |
|---|---|
| Erwartete Ereignisse | 290,00 |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Ergebnis Mehrfach | Nein |
| Risikoadjustierte Rate | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Bezug andere QS Ergebnisse | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Sortierung | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| **Ergebnis Bewertung** | |
| — (vgl. Hinweis auf Seite 2) | |

| | |
|---|---|
| **Leistungsbereich** | **Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde** |
| **Kürzel Leistungsbereich** | **PNEU** |
| **Bezeichnung des Ergebnisses** | **Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten). Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt.** |
| **Ergebnis ID** | **50778** |
| Art des Wertes | QI |
| Bezug zum Verfahren | QSKH |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen | Nein |

| Leistungsbereich | Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde |
|---|---|
| Fachlicher Hinweis IQTIG | Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf<br><br>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf<br><br>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 unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/<br><br>Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt. |
| Einheit | |
| Bundesergebnis | 1,0 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 1,00 - 1,03 |
| Rechnerisches Ergebnis | 0,72 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,42 - 1,23 |
| Grundgesamtheit | 211 |

| Leistungsbereich | Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde |
|---|---|
| Beobachtete Ereignisse | 12 |
| Erwartete Ereignisse | 16,59 |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Ergebnis Mehrfach | Nein |
| Risikoadjustierte Rate | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Bezug andere QS Ergebnisse | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Sortierung | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| **Ergebnis Bewertung** | |
| Referenzbereich | <= 1.98 (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 auf Seite 2) |

| Leistungsbereich | Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde |
|---|---|
| Kürzel Leistungsbereich | PNEU |
| Bezeichnung des Ergebnisses | Die Anzahl der Atemzüge pro Minute der Patientin / des Patienten wurde bei Aufnahme in das Krankenhaus gemessen |
| Ergebnis ID | 50722 |
| Art des Wertes | QI |
| Bezug zum Verfahren | QSKH |
| 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. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf<br><br>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 unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 96,8 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 96,69 - 96,82 |
| Rechnerisches Ergebnis | 96,20 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 93,83 - 97,69 |
| Grundgesamtheit | 395 |
| Beobachtete Ereignisse | 380 |
| Erwartete Ereignisse | 395,00 |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |

| Leistungsbereich | Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde |
|---|---|
| Ergebnis Mehrfach | Nein |
| Risikoadjustierte Rate | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Bezug andere QS Ergebnisse | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Sortierung | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| **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 auf Seite 2) |

| | |
|---|---|
| **Leistungsbereich** | **Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen** |
| **Kürzel Leistungsbereich** | **DEK** |
| **Bezeichnung des Ergebnisses** | **Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl der 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 (Dekubitalulcera Grad/Kategorie 1); berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)** |
| **Ergebnis ID** | **52009** |
| Art des Wertes | QI |
| Bezug zum Verfahren | QSKH |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen | Nein |

| Leistungsbereich | Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen |
|---|---|
| Fachlicher Hinweis IQTIG | Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf<br><br>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf<br><br>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 unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ |
| Einheit | |
| Bundesergebnis | 1,0 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 1,04 - 1,06 |
| Rechnerisches Ergebnis | 0,63 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Grundgesamtheit | 14787 |
| Beobachtete Ereignisse | 29 |

| Leistungsbereich | Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen |
|---|---|
| Erwartete Ereignisse | 45,87 |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Ergebnis Mehrfach | Nein |
| Risikoadjustierte Rate | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Bezug andere QS Ergebnisse | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Sortierung | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| **Ergebnis Bewertung** | |
| Referenzbereich | <= 2.32 (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 auf Seite 2) |

| | |
|---|---|
| **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 bis zur darunterliegenden Faszie geschädigt wurde oder abgestorben ist (Dekubitalulcus Grad/Kategorie 3)** |
| **Ergebnis ID** | **521801** |
| Art des Wertes | TKez |
| Bezug zum Verfahren | QSKH |
| 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 Versorgungs-qualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf<br><br>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 unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 0,1 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,06 - 0,06 |
| Rechnerisches Ergebnis | 0,03 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,01 - 0,07 |
| Grundgesamtheit | 14787 |
| Beobachtete Ereignisse | 4 |

| Leistungsbereich | Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen |
|---|---|
| Erwartete Ereignisse | 14787,00 |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Ergebnis Mehrfach | Nein |
| Risikoadjustierte Rate | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Bezug andere QS Ergebnisse | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Sortierung | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| **Ergebnis Bewertung** | |
| — (vgl. Hinweis auf Seite 2) | |

| | |
|---|---|
| **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 einer Abschürfung, einer Blase, einem Hautverlust, von dem die Oberhaut und/oder die Lederhaut betroffen ist, oder einem nicht näher bezeichneten Hautverlust (Dekubitalulcus Grad/Kategorie 2)** |
| **Ergebnis ID** | **52326** |
| Art des Wertes | TKez |
| Bezug zum Verfahren | QSKH |
| 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 Versorgungs-qualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf<br><br>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 unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 0,3 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,33 - 0,33 |
| Rechnerisches Ergebnis | 0,16 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,11 - 0,24 |
| Grundgesamtheit | 14787 |
| Beobachtete Ereignisse | 24 |

| Leistungsbereich | Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen |
|---|---|
| Erwartete Ereignisse | 14787,00 |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Ergebnis Mehrfach | Nein |
| Risikoadjustierte Rate | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Bezug andere QS Ergebnisse | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Sortierung | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| **Ergebnis Bewertung** | |
| — (vgl. Hinweis auf Seite 2) | |

| | |
|---|---|
| **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 oder Gelenkkapseln) zur Folge (Dekubitalulcus Grad/ Kategorie 4)** |
| **Ergebnis ID** | **52010** |
| Art des Wertes | QI |
| Bezug zum Verfahren | QSKH |
| 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. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf<br><br>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 unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 0,0 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,00 - 0,00 |
| Rechnerisches Ergebnis | 0,00 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Grundgesamtheit | 14787 |

| Leistungsbereich | Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen |
|---|---|
| Beobachtete Ereignisse | 0 |
| Erwartete Ereignisse | 14787,00 |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Ergebnis Mehrfach | Nein |
| Risikoadjustierte Rate | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Bezug andere QS Ergebnisse | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Sortierung | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| **Ergebnis Bewertung** | |
| Referenzbereich | Sentinel Event |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr | R10 |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | unverändert |
| Kommentar Beauftragte Stelle | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |

| | |
|---|---|
| **Leistungsbereich** | **Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)** |
| **Kürzel Leistungsbereich** | **10n2-KAROT** |
| **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 | QSKH |
| 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. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf<br><br>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 unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 7,0 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 4,04 - 11,80 |
| Rechnerisches Ergebnis | 0,00 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Grundgesamtheit | 0 |

| Leistungsbereich | Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis) |
|---|---|
| Beobachtete Ereignisse | 0 |
| Erwartete Ereignisse | 0,00 |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Ergebnis Mehrfach | Nein |
| Risikoadjustierte Rate | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Bezug andere QS Ergebnisse | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Sortierung | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| **Ergebnis Bewertung** | |
| Referenzbereich | Sentinel Event |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr | N01 |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Kommentar Beauftragte Stelle | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |

| | |
|---|---|
| **Leistungsbereich** | **Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde** |
| **Kürzel Leistungsbereich** | **PNEU** |
| **Bezeichnung des Ergebnisses** | **Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen. Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt.** |
| **Ergebnis ID** | **232000_2005** |
| Art des Wertes | EKez |
| Bezug zum Verfahren | QSKH |
| 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 Versorgungs-qualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf<br><br>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 unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/<br><br>Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt. |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 98,7 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 98,63 - 98,73 |
| Rechnerisches Ergebnis | 96,90 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 94,21 - 98,36 |
| Grundgesamtheit | 290 |
| Beobachtete Ereignisse | 281 |
| Erwartete Ereignisse | 290,00 |

| Leistungsbereich | Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde |
|---|---|
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Ergebnis Mehrfach | Nein |
| Risikoadjustierte Rate | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Bezug andere QS Ergebnisse | 2005 |
| Sortierung | 1 |
| **Ergebnis Bewertung** | |
| — (vgl. Hinweis auf Seite 2) | |

| | |
|---|---|
| **Leistungsbereich** | **Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde** |
| **Kürzel Leistungsbereich** | **PNEU** |
| **Bezeichnung des Ergebnisses** | **Die Anzahl der Atemzüge pro Minute der Patientin / des Patienten wurde bei Aufnahme in das Krankenhaus gemessen. Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt.** |
| **Ergebnis ID** | **232009_50722** |
| Art des Wertes | EKez |
| Bezug zum Verfahren | QSKH |
| 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 Versorgungs-qualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf<br><br>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 unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/<br><br>Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt. |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 96,7 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 96,63 - 96,79 |
| Rechnerisches Ergebnis | 95,47 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 92,41 - 97,33 |
| Grundgesamtheit | 287 |
| Beobachtete Ereignisse | 274 |

| Leistungsbereich | Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde |
|---|---|
| Erwartete Ereignisse | 287,00 |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Ergebnis Mehrfach | Nein |
| Risikoadjustierte Rate | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Bezug andere QS Ergebnisse | 50722 |
| Sortierung | 1 |
| **Ergebnis Bewertung** | |
| — (vgl. Hinweis auf Seite 2) | |

| | |
|---|---|
| **Leistungsbereich** | **Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde** |
| **Kürzel Leistungsbereich** | **PNEU** |
| **Bezeichnung des Ergebnisses** | **Alle Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind und für die COVID-19 dokumentiert wurde.** |
| **Ergebnis ID** | **232010_50778** |
| Art des Wertes | EKez |
| Bezug zum Verfahren | QSKH |
| 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 Ver-öffentlichung 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 Qualitätser-gebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungs-qualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf<br><br>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 unter fol-gendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/<br><br>Bei der Berechnung wurden ausschließlich Fälle berücksichtigt, für die COVID-19 dokumentiert wurde. |
| Einheit | |
| Bundesergebnis | 1,0 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 1,00 - 1,03 |
| Rechnerisches Ergebnis | 1,58 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,90 - 2,66 |
| Grundgesamtheit | 88 |
| Beobachtete Ereignisse | 11 |
| Erwartete Ereignisse | 6,95 |

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

| | |
|---|---|
| **Leistungsbereich** | **Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde** |
| **Kürzel Leistungsbereich** | **PNEU** |
| **Bezeichnung des Ergebnisses** | **Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)** |
| **Ergebnis ID** | **232007_50778** |
| Art des Wertes | EKez |
| Bezug zum Verfahren | QSKH |
| 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 Versorgungs-qualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf<br><br>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 unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ |
| Einheit | |
| Bundesergebnis | 1,0 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 1,00 - 1,03 |
| Rechnerisches Ergebnis | 0,98 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,66 - 1,43 |
| Grundgesamtheit | 299 |
| Beobachtete Ereignisse | 23 |
| Erwartete Ereignisse | 23,54 |

| Leistungsbereich | Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde |
|---|---|
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Ergebnis Mehrfach | Nein |
| Risikoadjustierte Rate | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Bezug andere QS Ergebnisse | 50778 |
| Sortierung | 1 |
| **Ergebnis Bewertung** | |
| — (vgl. Hinweis auf Seite 2) | |

| | |
|---|---|
| **Leistungsbereich** | **Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde** |
| **Kürzel Leistungsbereich** | **PNEU** |
| **Bezeichnung des Ergebnisses** | **Alle Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten wurden nicht berücksichtigt).** |
| **Ergebnis ID** | **232008_231900** |
| Art des Wertes | EKez |
| Bezug zum Verfahren | QSKH |
| 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 Versorgungs-qualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf<br><br>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 unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 17,1 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 16,92 - 17,20 |
| Rechnerisches Ergebnis | 21,75 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 17,99 - 26,05 |
| Grundgesamtheit | 400 |
| Beobachtete Ereignisse | 87 |
| Erwartete Ereignisse | 400,00 |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |

| Leistungsbereich | Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde |
|---|---|
| Ergebnis Mehrfach | Nein |
| Risikoadjustierte Rate | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Bezug andere QS Ergebnisse | 231900 |
| Sortierung | 1 |
| **Ergebnis Bewertung** | |
| — (vgl. Hinweis auf Seite 2) | |

| | |
|---|---|
| **Leistungsbereich** | **Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde** |
| **Kürzel Leistungsbereich** | **PNEU** |
| **Bezeichnung des Ergebnisses** | **Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus bestimmte medizinische Kriterien erfüllten und damit ausreichend gesund waren. Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt.** |
| **Ergebnis ID** | **232006_2036** |
| Art des Wertes | EKez |
| Bezug zum Verfahren | QSKH |
| 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 Versorgungs-qualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf<br><br>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 unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/<br><br>Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt. |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 98,6 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 98,57 - 98,71 |
| Rechnerisches Ergebnis | 100,00 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 97,88 - 100,00 |
| Grundgesamtheit | 177 |
| Beobachtete Ereignisse | 177 |

| Leistungsbereich | Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde |
|---|---|
| Erwartete Ereignisse | 177,00 |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Ergebnis Mehrfach | Nein |
| Risikoadjustierte Rate | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Bezug andere QS Ergebnisse | 2036 |
| Sortierung | 1 |
| **Ergebnis Bewertung** | |
| — (vgl. Hinweis auf Seite 2) | |

| | |
|---|---|
| **Leistungsbereich** | **Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde** |
| **Kürzel Leistungsbereich** | **PNEU** |
| **Bezeichnung des Ergebnisses** | **Es werden vor der Entlassung bestimmte medizinische Kriterien gemessen, anhand derer bestimmt werden, ob der Patient ausreichend gesund ist. Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt.** |
| **Ergebnis ID** | **232005_2028** |
| Art des Wertes | EKez |
| Bezug zum Verfahren | QSKH |
| 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 Versorgungs-qualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf<br><br>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 unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/<br><br>Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt. |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 95,9 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 95,77 - 96,00 |
| Rechnerisches Ergebnis | 98,33 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 95,22 - 99,43 |
| Grundgesamtheit | 180 |
| Beobachtete Ereignisse | 177 |

| Leistungsbereich | Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde |
|---|---|
| Erwartete Ereignisse | 180,00 |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Ergebnis Mehrfach | Nein |
| Risikoadjustierte Rate | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Bezug andere QS Ergebnisse | 2028 |
| Sortierung | 1 |
| **Ergebnis Bewertung** | |
| — (vgl. Hinweis auf Seite 2) | |

| | |
|---|---|
| **Leistungsbereich** | **Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde** |
| **Kürzel Leistungsbereich** | **PNEU** |
| **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 anderem Krankenhaus aufgenommen wurden). Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt.** |
| **Ergebnis ID** | **232001_2006** |
| Art des Wertes | EKez |
| Bezug zum Verfahren | QSKH |
| 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 Versorgungs-qualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf<br><br>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 unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/<br><br>Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt. |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 98,7 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 98,69 - 98,80 |
| Rechnerisches Ergebnis | 97,10 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 94,39 - 98,52 |
| Grundgesamtheit | 276 |

| Leistungsbereich | Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde |
|---|---|
| Beobachtete Ereignisse | 268 |
| Erwartete Ereignisse | 276,00 |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Ergebnis Mehrfach | Nein |
| Risikoadjustierte Rate | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Bezug andere QS Ergebnisse | 2006 |
| Sortierung | 1 |
| **Ergebnis Bewertung** | |
| — (vgl. Hinweis auf Seite 2) | |

| | |
|---|---|
| **Leistungsbereich** | **Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde** |
| **Kürzel Leistungsbereich** | **PNEU** |
| **Bezeichnung des Ergebnisses** | **Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die aus einem anderem Krankenhaus aufgenommen wurden). Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt.** |
| **Ergebnis ID** | **232002_2007** |
| Art des Wertes | EKez |
| Bezug zum Verfahren | QSKH |
| 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 Versorgungs-qualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf<br><br>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 unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/<br><br>Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt. |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 96,9 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 96,41 - 97,26 |
| Rechnerisches Ergebnis | 92,86 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 68,53 - 98,73 |
| Grundgesamtheit | 14 |

| Leistungsbereich | Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde |
|---|---|
| Beobachtete Ereignisse | 13 |
| Erwartete Ereignisse | 14,00 |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Ergebnis Mehrfach | Nein |
| Risikoadjustierte Rate | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Bezug andere QS Ergebnisse | 2007 |
| Sortierung | 1 |
| **Ergebnis Bewertung** | |
| — (vgl. Hinweis auf Seite 2) | |

| | |
|---|---|
| **Leistungsbereich** | **Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde** |
| **Kürzel Leistungsbereich** | **PNEU** |
| **Bezeichnung des Ergebnisses** | **Behandlung mit Antibiotika möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die nicht aus einem anderem Krankenhaus aufgenommen wurden).** |
| **Ergebnis ID** | **232003_2009** |
| Art des Wertes | EKez |
| Bezug zum Verfahren | QSKH |
| 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 Versorgungs-qualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf<br><br>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 unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 83,0 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 82,89 - 83,19 |
| Rechnerisches Ergebnis | 77,51 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 72,35 - 81,94 |
| Grundgesamtheit | 289 |
| Beobachtete Ereignisse | 224 |
| Erwartete Ereignisse | 289,00 |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |

| Leistungsbereich | Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde |
|---|---|
| Ergebnis Mehrfach | Nein |
| Risikoadjustierte Rate | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Bezug andere QS Ergebnisse | 2009 |
| Sortierung | 1 |
| **Ergebnis Bewertung** | |
| — (vgl. Hinweis auf Seite 2) | |

| | |
|---|---|
| **Leistungsbereich** | **Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde** |
| **Kürzel Leistungsbereich** | **PNEU** |
| **Bezeichnung des Ergebnisses** | **Möglichst früh nach Aufnahme sollte sich die Patientin/der Patient alleine oder mit Hilfe für eine gewisse Zeit bewegen. Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt.** |
| **Ergebnis ID** | **232004_2013** |
| Art des Wertes | EKez |
| Bezug zum Verfahren | QSKH |
| 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 Versorgungs-qualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf<br><br>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 unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/<br><br>Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt. |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 92,7 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 92,52 - 92,87 |
| Rechnerisches Ergebnis | 93,39 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 87,49 - 96,61 |
| Grundgesamtheit | 121 |
| Beobachtete Ereignisse | 113 |

| Leistungsbereich | Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde |
|---|---|
| Erwartete Ereignisse | 121,00 |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Ergebnis Mehrfach | Nein |
| Risikoadjustierte Rate | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Bezug andere QS Ergebnisse | 2013 |
| Sortierung | 1 |
| **Ergebnis Bewertung** | |
| — (vgl. Hinweis auf Seite 2) | |

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

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

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

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

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

| Leistungsbereich | Kommentar |
|---|---|
| Leistungsbereich | Endoprothesenregister Deutschland (EPRD) |
| Bezeichnung des Qualitätsindikators | EPRD |
| Ergebnis | Qualitätssicherung Endoprothetik durch Datenauswertung der implantierten Prothesen |
| Messzeitraum | 4 Quartale des Jahres |
| Datenerhebung | EDV- basiertes Dokumentationsprogramm- Daten werden vierteljährlich geliefert. |
| Rechenregeln | |
| Referenzbereiche | |
| Vergleichswerte | |
| Quellenangabe zu einer Dokumentation des Qualitätsindikators bzw. des Qualitätsindikatoren-Sets mit Evidenzgrundlage | |

| Leistungsbereich | Kommentar |
|---|---|
| Leistungsbereich | Diabetes (pädiatrisches DPV-Benchmarking) |
| Bezeichnung des Qualitätsindikators | pädiatrisches Benchmarking QS-DPV (Diabetes-Patient-Verlaufsdokumentation) |
| Ergebnis | Kontrolle der eigenen Dokumentation sowie Vergleich mit anderen teilnehmenden Einrichtungen. |
| Messzeitraum | erstes und zweites Halbjahr (dabei werden die Daten des zweiten Halbjahres kumulativ betrachtet) |
| Datenerhebung | EDV-basiertes Dokumentationsprogramm - Daten werden halbjährig geliefert. |
| Rechenregeln | relative Häufigkeit, Median |
| Referenzbereiche | |
| Vergleichswerte | |
| Quellenangabe zu einer Dokumentation des Qualitätsindikators bzw. des Qualitätsindikatoren-Sets mit Evidenzgrundlage | http://buster.zibmt.uni-ulm.de/dpv/index.php/de/ |

| Leistungsbereich | Kommentar |
|---|---|
| Leistungsbereich | Radiologie (DeGIR), ESCR MR/CT Registry |
| Bezeichnung des Qualitätsindikators | Dokumentation der Behandlungsart und der Interventionsmethode |
| Ergebnis | Gesamtstatistik wird einmal jährlich erzeugt und der Klinik zugesandt. |
| Messzeitraum | fortlaufend |
| Datenerhebung | Die Daten werden von allen Ärzten der Klinik erhoben. |
| Rechenregeln | |
| Referenzbereiche | |
| Vergleichswerte | Vergleichswerte ergeben sich aus den internen Vorjahreszahlen. |
| Quellenangabe zu einer Dokumentation des Qualitätsindikators bzw. des Qualitätsindikatoren-Sets mit Evidenzgrundlage | http://www.degir.de/site/qualitaetssicherung |

| Leistungsbereich | Kommentar |
|---|---|
| Leistungsbereich | Modul ITS-KISS (Nationales Referenzzentrum für Surveillance von nosokomialen Infektionen). |
| Bezeichnung des Qualitätsindikators | Erhoben werden device-assoziierte Infektionen erfasst: Katheterassoziierte Harnwegsinfekt - gefäßkatheterassoziierte Sepsis - beatmungsassoziierte Pneumonie |
| Ergebnis | Vergleichende Referenzdaten aus Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System. |
| Messzeitraum | jährlich (kumulativ) |
| Datenerhebung | Protokoll (CDC-Definition für nosokomiale Infektionen) |
| Rechenregeln | Wundinfektionsrate gesamt (WI-Rate); stratifizierte Wundinfektionsrate nach Risikokategorien (nach NNIS-System) |
| Referenzbereiche | Benchmark (gepoolter arithmetischer Mittelwert, Median, 75% Quantil). |
| Vergleichswerte | siehe Referenzbereich |
| Quellenangabe zu einer Dokumentation des Qualitätsindikators bzw. des Qualitätsindikatoren-Sets mit Evidenzgrundlage | http://www.nrz-hygiene.de/surveillance/kiss/its-kiss/ |

| Leistungsbereich | Kommentar |
|---|---|
| Leistungsbereich | Modul OP-KISS (Nationales Referenzzentrum für Surveillance von nosokomialen Infektionen). |
| Bezeichnung des Qualitätsindikators | - Hüftendoprothese bei Arthrose - Hüftendoprothese bei Fraktur - Eingriffe am Kolon |
| Ergebnis | Vergleichende Referenzdaten aus Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System. |
| Messzeitraum | jährlich (kumulativ) |
| Datenerhebung | Protokoll (CDC-Definition für nosokomiale Infektionen) |
| Rechenregeln | Wundinfektionsrate gesamt (WI-Rate); stratifizierte Wundinfektionsrate nach Risikokategorien (nach NNIS-System) |
| Referenzbereiche | Benchmark (gepoolter arithmetischer Mittelwert, Median, 75% Quantil). |
| Vergleichswerte | siehe Referenzbereich |
| Quellenangabe zu einer Dokumentation des Qualitätsindikators bzw. des Qualitätsindikatoren-Sets mit Evidenzgrundlage | http://www.nrz-hygiene.de/surveillance/kiss/op-kiss/ |

| Leistungsbereich | Kommentar |
|---|---|
| Leistungsbereich | Traumaregister der DGU |
| Bezeichnung des Qualitätsindikators | In dem Register werden zwischen 40 (reduzierter QM-Datensatz) und 100 (Standard-) Datensätze pro Patienten eingestellt und ausgewertet. |
| Ergebnis | Werden jährlich in dem Jahresbericht der DGU veröffentlicht. |
| Messzeitraum | Kontinuierlich |
| Datenerhebung | |
| Rechenregeln | |
| Referenzbereiche | |
| Vergleichswerte | In den Jahresberichten wird ein 3-Jahres-Vergleich dargestellt. |
| Quellenangabe zu einer Dokumentation des Qualitätsindikators bzw. des Qualitätsindikatoren-Sets mit Evidenzgrundlage | www.traumaregister.de |

| Leistungsbereich | Kommentar |
|---|---|
| Leistungsbereich | Klinisches Krebsregister für - Darmkrebszentrum (DZ) - Brustkrebszentrum (BZ) - Prostatazentrum (PZ) - Pankreaszentrum - Onkologisches Zentrum (OZ) sowie alle weiteren onkologischen Diagnosen |
| Bezeichnung des Qualitätsindikators | Bereitstellung eines Datenfundamentes für die Abbildung der onkologischen Versorgungsqualiatät. |
| Ergebnis | Vergleich eigener Behandlungsergebnisse mit Ergebnissen anderer Einrichtungen (Benchmark). |
| Messzeitraum | jährlich |
| Datenerhebung | Die dokumentierten Daten der Zentren fließen in ONDIS ein. Für das PKZ zusätzlich auch in Prostaweb. |
| Rechenregeln | durch Software vorgegebene Auswertung. |
| Referenzbereiche | Kennzahlvergaben der Organzentren sowie externes Benchmarking. |
| Vergleichswerte | externes Benchmarking |
| Quellenangabe zu einer Dokumentation des Qualitätsindikators bzw. des Qualitätsindikatoren-Sets mit Evidenzgrundlage | DKG (http://www.krebsgesellschaft.de), ÄKZert (http://www.aekwl.de), Urozert (http://www.uro-zert.com) |

| Leistungsbereich | Kommentar |
|---|---|
| Leistungsbereich | Hand-KISS (National Referenzzentrum für Surveillance von nosokomialen Infektionen). |
| Bezeichnung des Qualitätsindikators | Durch die Sammlung und Auswertung der Daten für einzelne Bereiche können mögliche Problembereiche identifiziert werden. |
| Ergebnis | Es läuft eine Erhebung über das LZG NRW gemäß Hand-KISS |
| Messzeitraum | jährlich |
| Datenerhebung | Die Daten werden über die Hygienefachkraft erhoben und an das eursafty health net zur Analyse weitergeben. Die jährlichen Auswertungen werden in den entsprechenden Gremien analysiert. |
| Rechenregeln | Händedesinfektionsmittelverbrauch pro Station wird ermittelt und auf die Anzahl der Händedesinfektionen pro Patiententag ausgerechnet. |
| Referenzbereiche | Ergeben sich aus den internen Vorjahreswerten sowie den externen Benchmark mit anderen Kliniken. |
| Vergleichswerte | Ergeben sich aus den internen Vorjahreszahlen und den Kennzahlten der anderen teilnehmenden Häusern. |
| Quellenangabe zu einer Dokumentation des Qualitätsindikators bzw. des Qualitätsindikatoren-Sets mit Evidenzgrundlage | http://www.nrz-hygiene.de/surveillance/kiss/hand-kiss/ |

| Leistungsbereich | Kommentar |
|---|---|
| Leistungsbereich | EurSafety Health-net Projekt Das Hauptziel ist, die Stärkung der Patientensicherheit und der Schutz vor Infektionen durch eine grenzüberschreitende Zusammenarbeit. |
| Bezeichnung des Qualitätsindikators | Erhoben werden u.a. folgende Daten: - Antibiotikaverbräuche - Keime nach §23 Infektionsschutzgesetz (inkl. MRSA) |
| Ergebnis | Wir haben das 4. Qualitätssiegel erhalten. |
| Messzeitraum | Kontinuierlich |
| Datenerhebung | Die Daten werden über die Hygienefachkraft erhoben und an das eursafty health net zur Analyse weitergeben. Die jährlichen Auswertungen werden in den entsprechenden Gremien analysiert. |
| Rechenregeln | |
| Referenzbereiche | Die Referenzbereiche ergeben sich durch den Benchmark mit den anderen teilnehmenden Kliniken. |
| Vergleichswerte | Es finden jährlich Vergleiche mit allen teilnehmenden Krankenhäusern statt. |
| Quellenangabe zu einer Dokumentation des Qualitätsindikators bzw. des Qualitätsindikatoren-Sets mit Evidenzgrundlage | www.eursafety.eu |

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

### C-5.1 Umsetzung der Mindestmengenregelungen im Berichtsjahr

| Kniegelenk-Totalendoprothesen | |
|---|---|
| Erbrachte Menge: | 62 |
| Begründung: | |

| Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas | |
|---|---|
| Erbrachte Menge: | 23 |
| 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 | 62 |
| Angabe der in den letzten zwei Quartalen des Berichtsjahrs und den ersten zwei Quartalen des auf das Berichtsjahr folgenden Jahres erreichten Leistungsmenge | 73 |
| Der Krankenhausträger hat den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen die erstmalige Erbringung der Leistung oder deren erneute Erbringung nach einer mindestens 24-monatigen Unterbrechung schriftlich mitgeteilt | nein |
| Die Landesbehörden haben eine Sondergenehmigung zur Sicherstellung einer flächendeckenden Versorgung (§ 136b Absatz 5 SGB V) erteilt | nein |

| Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas | |
|---|---|
| Der Standort ist im Prognosejahr zur Leistungserbringung berechtigt | ja |
| Prüfung Landesverbände | ja |
| Im Berichtsjahr erreichte Leistungsmenge | 23 |
| Angabe der in den letzten zwei Quartalen des Berichtsjahrs und den ersten zwei Quartalen des auf das Berichtsjahr folgenden Jahres erreichten Leistungsmenge | 26 |
| Der Krankenhausträger hat den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen die erstmalige Erbringung der Leistung oder deren erneute Erbringung nach einer mindestens 24-monatigen Unterbrechung schriftlich mitgeteilt | nein |
| Die Landesbehörden haben eine Sondergenehmigung zur Sicherstellung einer flächendeckenden Versorgung (§ 136b Absatz 5 SGB V) erteilt | nein |

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

### Strukturqualitätsvereinbarungen

| Vereinbarung bzw. Richtlinie | Maßnahmen zur Qualitätssicherung für die stationäre Versorgung bei der Indikation Bauchaortenaneurysma (CQ01) |
|---|---|
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |

| Vereinbarung bzw. Richtlinie | Maßnahmen zur Qualitätssicherung der Versorgung von Früh- und Reifgeborenen – Perinataler Schwerpunkt (CQ07) |
|---|---|
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | Weiterführende standortbezogene Informationen unter: www.perinatalzentren.org |

| Vereinbarung bzw. Richtlinie | Maßnahmen zur Qualitätssicherung bei interstitieller Low-Dose-Rate-Brachytherapie zur Behandlung des lokal begrenzten Prostatakarzinoms (CQ22) |
|---|---|
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |

### Angaben über die Erfüllung der Personalvorgaben

Perinatalzentren Level 1 und Level 2 haben jeweils für die Berichtsjahre 2017, 2018 und 2019 Angaben über die Selbsteinschätzung zur Erfüllung der Personalvorgaben nach Nummer I.2.2. bzw. II.2.2. Anlage 2 der QFR-RL sowie zur Teilnahme am klärenden Dialog gemäß § 8 QFR-RL zu machen.

- Das Zentrum hat dem G-BA die Nichterfüllung der Anforderungen an die pflegerische Versorgung gemäß I.2.2 bzw. II.2.2 Anlage 2 QFR-RL mitgeteilt
- Es wurde am klärenden Dialog gemäß § 8 der QFR-Richtlinie teilgenommen.
- Der klärende Dialog gemäß § 8 der QFR-Richtline wurde abgeschlossen.

## 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. | 115 |
| 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] | 67 |
| 1.1.1 | Anzahl derjenigen Personen aus Nr. 2, die den Fortbildungsnachweis gemäß § 3 der G-BA-Regelungen erbracht haben [Zähler von Nr. 2] | 67 |

## C-8 Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr

### C-8.1 Monatsbezogener Erfüllungsgrad PpUG

| Station | Intensivstation - ICU 1 |
|---|---|
| Schicht | Tagschicht |
| Pflegesensitiver Bereich | Intensivmedizin |
| Monatsbezogener Erfüllungsgrad | 100,00 |
| Ausnahmetatbestände | |
| Erläuterungen | |

| Station | Intensivstation - ICU 1 |
|---|---|
| Schicht | Nachtschicht |
| Pflegesensitiver Bereich | Intensivmedizin |
| Monatsbezogener Erfüllungsgrad | 100,00 |
| Ausnahmetatbestände | |
| Erläuterungen | |

| Station | Station 5 |
|---|---|
| Schicht | Tagschicht |
| Pflegesensitiver Bereich | Kardiologie |
| Monatsbezogener Erfüllungsgrad | 100,00 |
| Ausnahmetatbestände | |
| Erläuterungen | |

| Station | Station 5 |
|---|---|
| Schicht | Nachtschicht |
| Pflegesensitiver Bereich | Kardiologie |
| Monatsbezogener Erfüllungsgrad | 100,00 |
| Ausnahmetatbestände | |
| Erläuterungen | |

| Station | Station 6 |
|---|---|
| Schicht | Tagschicht |
| Pflegesensitiver Bereich | Kardiologie |
| Monatsbezogener Erfüllungsgrad | 100,00 |
| Ausnahmetatbestände | |
| Erläuterungen | |

| Station | Station 6 |
|---|---|
| Schicht | Nachtschicht |
| Pflegesensitiver Bereich | Kardiologie |
| Monatsbezogener Erfüllungsgrad | 0,00 |
| Ausnahmetatbestände | |
| Erläuterungen | |

| Station | Station 8 |
|---|---|
| Schicht | Tagschicht |
| Pflegesensitiver Bereich | Kardiologie |
| Monatsbezogener Erfüllungsgrad | 100,00 |
| Ausnahmetatbestände | |
| Erläuterungen | |

| Station | Station 8 |
|---|---|
| Schicht | Nachtschicht |
| Pflegesensitiver Bereich | Kardiologie |
| Monatsbezogener Erfüllungsgrad | 50,00 |
| Ausnahmetatbestände | |
| Erläuterungen | |

| Station | Station 15 |
|---|---|
| Schicht | Tagschicht |
| Pflegesensitiver Bereich | Kardiologie |
| Monatsbezogener Erfüllungsgrad | 100,00 |
| Ausnahmetatbestände | |
| Erläuterungen | |

| Station | Station 15 |
|---|---|
| Schicht | Nachtschicht |
| Pflegesensitiver Bereich | Kardiologie |
| Monatsbezogener Erfüllungsgrad | 100,00 |
| Ausnahmetatbestände | |
| Erläuterungen | |

| Station | Station 11 |
|---|---|
| Schicht | Tagschicht |
| Pflegesensitiver Bereich | Unfallchirurgie |
| Monatsbezogener Erfüllungsgrad | 100,00 |
| Ausnahmetatbestände | |
| Erläuterungen | |

| Station | Station 11 |
|---|---|
| Schicht | Nachtschicht |
| Pflegesensitiver Bereich | Unfallchirurgie |
| Monatsbezogener Erfüllungsgrad | 100,00 |
| Ausnahmetatbestände | |
| Erläuterungen | |

| Station | Station K4 |
|---|---|
| Schicht | Tagschicht |
| Pflegesensitiver Bereich | Unfallchirurgie |
| Monatsbezogener Erfüllungsgrad | 100,00 |
| Ausnahmetatbestände | |
| Erläuterungen | |

| Station | Station K4 |
|---|---|
| Schicht | Nachtschicht |
| Pflegesensitiver Bereich | Unfallchirurgie |
| Monatsbezogener Erfüllungsgrad | 100,00 |
| Ausnahmetatbestände | |
| Erläuterungen | |

## C-8.2 Schichtbezogener Erfüllungsgrad PpUG

| Station | Intensivstation - ICU 1 |
|---|---|
| Schicht | Tagschicht |
| Pflegesensitiver Bereich | Intensivmedizin |
| Schichtbezogener Erfüllungsgrad | 97,65 |
| Erläuterungen | |

| Station | Intensivstation - ICU 1 |
|---|---|
| Schicht | Nachtschicht |
| Pflegesensitiver Bereich | Intensivmedizin |
| Schichtbezogener Erfüllungsgrad | 96,71 |
| Erläuterungen | |

| Station | Station 5 |
|---|---|
| Schicht | Tagschicht |
| Pflegesensitiver Bereich | Kardiologie |
| Schichtbezogener Erfüllungsgrad | 100,00 |
| Erläuterungen | |

| Station | Station 5 |
|---|---|
| Schicht | Nachtschicht |
| Pflegesensitiver Bereich | Kardiologie |
| Schichtbezogener Erfüllungsgrad | 100,00 |
| Erläuterungen | |

| Station | Station 6 |
|---|---|
| Schicht | Tagschicht |
| Pflegesensitiver Bereich | Kardiologie |
| Schichtbezogener Erfüllungsgrad | 51,67 |
| Erläuterungen | |

| Station | Station 6 |
|---|---|
| Schicht | Nachtschicht |
| Pflegesensitiver Bereich | Kardiologie |
| Schichtbezogener Erfüllungsgrad | 18,33 |
| Erläuterungen | |

| Station | Station 8 |
|---|---|
| Schicht | Tagschicht |
| Pflegesensitiver Bereich | Kardiologie |
| Schichtbezogener Erfüllungsgrad | 61,67 |
| Erläuterungen | |

| Station | Station 8 |
|---|---|
| Schicht | Nachtschicht |
| Pflegesensitiver Bereich | Kardiologie |
| Schichtbezogener Erfüllungsgrad | 51,67 |
| Erläuterungen | |

| Station | Station 15 |
|---|---|
| Schicht | Tagschicht |
| Pflegesensitiver Bereich | Kardiologie |
| Schichtbezogener Erfüllungsgrad | 81,67 |
| Erläuterungen | |

| Station | Station 15 |
|---|---|
| Schicht | Nachtschicht |
| Pflegesensitiver Bereich | Kardiologie |
| Schichtbezogener Erfüllungsgrad | 85,00 |
| Erläuterungen | |

| Station | Station 11 |
|---|---|
| Schicht | Tagschicht |
| Pflegesensitiver Bereich | Unfallchirurgie |
| Schichtbezogener Erfüllungsgrad | 78,33 |
| Erläuterungen | |

| Station | Station 11 |
|---|---|
| Schicht | Nachtschicht |
| Pflegesensitiver Bereich | Unfallchirurgie |
| Schichtbezogener Erfüllungsgrad | 68,33 |
| Erläuterungen | |

| Station | Station K4 |
|---|---|
| Schicht | Tagschicht |
| Pflegesensitiver Bereich | Unfallchirurgie |
| Schichtbezogener Erfüllungsgrad | 100,00 |
| Erläuterungen | |

| Station | Station K4 |
|---|---|
| Schicht | Nachtschicht |
| Pflegesensitiver Bereich | Unfallchirurgie |
| Schichtbezogener Erfüllungsgrad | 100,00 |
| Erläuterungen | |

## - Diagnosen zu B-1.6

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| K35.8 | 90 | Akute Appendizitis, nicht näher bezeichnet |
| K80.20 | 87 | Gallenblasenstein ohne Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion |
| K80.00 | 78 | Gallenblasenstein mit akuter Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion |
| K40.90 | 54 | Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, ohne Einklemmung und ohne Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet |
| C20 | 43 | Bösartige Neubildung des Rektums |
| K42.9 | 41 | Hernia umbilicalis ohne Einklemmung und ohne Gangrän |
| K57.22 | 34 | Divertikulitis des Dickdarmes mit Perforation und Abszess, ohne Angabe einer Blutung |
| K35.31 | 30 | Akute Appendizitis mit lokalisierter Peritonitis mit Perforation oder Ruptur |
| K40.20 | 28 | Doppelseitige Hernia inguinalis, ohne Einklemmung und ohne Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet |
| K56.5 | 26 | Intestinale Adhäsionen [Briden] mit Obstruktion |
| K35.30 | 24 | Akute Appendizitis mit lokalisierter Peritonitis ohne Perforation oder Ruptur |
| K43.2 | 24 | Narbenhernie ohne Einklemmung und ohne Gangrän |
| K80.10 | 24 | Gallenblasenstein mit sonstiger Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion |
| K57.32 | 23 | Divertikulitis des Dickdarmes ohne Perforation, Abszess oder Angabe einer Blutung |
| C25.0 | 22 | Bösartige Neubildung: Pankreaskopf |
| K61.0 | 21 | Analabszess |
| K43.0 | 19 | Narbenhernie mit Einklemmung, ohne Gangrän |
| L05.0 | 19 | Pilonidalzyste mit Abszess |
| R10.3 | 19 | Schmerzen mit Lokalisation in anderen Teilen des Unterbauches |
| C18.7 | 17 | Bösartige Neubildung: Colon sigmoideum |
| L02.2 | 17 | Hautabszess, Furunkel und Karbunkel am Rumpf |
| C18.2 | 16 | Bösartige Neubildung: Colon ascendens |
| K40.30 | 14 | Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, mit Einklemmung, ohne Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet |

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| K56.6 | 14 | Sonstige und nicht näher bezeichnete intestinale Obstruktion |
| K85.10 | 14 | Biliäre akute Pankreatitis: Ohne Angabe einer Organkomplikation |
| K42.0 | 13 | Hernia umbilicalis mit Einklemmung, ohne Gangrän |
| R10.4 | 12 | Sonstige und nicht näher bezeichnete Bauchschmerzen |
| C21.1 | 11 | Bösartige Neubildung: Analkanal |
| K56.4 | 10 | Sonstige Obturation des Darmes |
| K59.9 | 10 | Funktionelle Darmstörung, nicht näher bezeichnet |
| L02.3 | 10 | Hautabszess, Furunkel und Karbunkel am Gesäß |
| L05.9 | 10 | Pilonidalzyste ohne Abszess |
| K56.7 | 9 | Ileus, nicht näher bezeichnet |
| K59.00 | 9 | Obstipation bei Kolontransitstörung |
| K61.1 | 9 | Rektalabszess |
| L02.4 | 9 | Hautabszess, Furunkel und Karbunkel an Extremitäten |
| K40.91 | 8 | Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, ohne Einklemmung und ohne Gangrän: Rezidivhernie |
| K59.09 | 8 | Sonstige und nicht näher bezeichnete Obstipation |
| K60.3 | 8 | Analfistel |
| K65.0 | 8 | Akute Peritonitis |
| L03.3 | 8 | Phlegmone am Rumpf |
| L72.1 | 8 | Trichilemmalzyste |
| C78.7 | 7 | Sekundäre bösartige Neubildung der Leber und der intrahepatischen Gallengänge |
| K35.2 | 7 | Akute Appendizitis mit generalisierter Peritonitis |
| K43.90 | 7 | Epigastrische Hernie ohne Einklemmung und ohne Gangrän |
| K44.9 | 7 | Hernia diaphragmatica ohne Einklemmung und ohne Gangrän |
| K56.2 | 7 | Volvulus |
| K83.1 | 7 | Verschluss des Gallenganges |
| C16.2 | 6 | Bösartige Neubildung: Corpus ventriculi |
| C78.6 | 6 | Sekundäre bösartige Neubildung des Retroperitoneums und des Peritoneums |
| D37.70 | 6 | Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Pankreas |
| K36 | 6 | Sonstige Appendizitis |

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| K50.0 | 6 | Crohn-Krankheit des Dünndarmes |
| K55.0 | 6 | Akute Gefäßkrankheiten des Darmes |
| K57.30 | 6 | Divertikulose des Dickdarmes ohne Perforation, Abszess oder Angabe einer Blutung |
| K62.3 | 6 | Rektumprolaps |
| K63.2 | 6 | Darmfistel |
| K64.2 | 6 | Hämorrhoiden 3. Grades |
| C16.3 | 5 | Bösartige Neubildung: Antrum pyloricum |
| C18.0 | 5 | Bösartige Neubildung: Zäkum |
| C18.1 | 5 | Bösartige Neubildung: Appendix vermiformis |
| C56 | 5 | Bösartige Neubildung des Ovars |
| E86 | 5 | Volumenmangel |
| K35.32 | 5 | Akute Appendizitis mit Peritonealabszess |
| K63.1 | 5 | Perforation des Darmes (nichttraumatisch) |
| K80.50 | 5 | Gallengangsstein ohne Cholangitis oder Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion |
| K80.51 | 5 | Gallengangsstein ohne Cholangitis oder Cholezystitis: Mit Gallenwegsobstruktion |
| C18.4 | 4 | Bösartige Neubildung: Colon transversum |
| C18.6 | 4 | Bösartige Neubildung: Colon descendens |
| C24.0 | 4 | Bösartige Neubildung: Extrahepatischer Gallengang |
| C25.1 | 4 | Bösartige Neubildung: Pankreaskörper |
| C50.9 | 4 | Bösartige Neubildung: Brustdrüse, nicht näher bezeichnet |
| J93.1 | 4 | Sonstiger Spontanpneumothorax |
| K21.0 | 4 | Gastroösophageale Refluxkrankheit mit Ösophagitis |
| K25.1 | 4 | Ulcus ventriculi: Akut, mit Perforation |
| K43.5 | 4 | Parastomale Hernie ohne Einklemmung und ohne Gangrän |
| K52.9 | 4 | Nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis, nicht näher bezeichnet |
| K61.2 | 4 | Anorektalabszess |
| K62.8 | 4 | Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Anus und des Rektums |
| K80.01 | 4 | Gallenblasenstein mit akuter Cholezystitis: Mit Gallenwegsobstruktion |

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| K81.0 | 4 | Akute Cholezystitis |
| K81.1 | 4 | Chronische Cholezystitis |
| N39.0 | 4 | Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet |
| N83.2 | 4 | Sonstige und nicht näher bezeichnete Ovarialzysten |
| A04.79 | (Datenschutz) | Enterokolitis durch Clostridium difficile, nicht näher bezeichnet |
| A09.0 | (Datenschutz) | Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen Ursprungs |
| A09.9 | (Datenschutz) | Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis nicht näher bezeichneten Ursprungs |
| A41.51 | (Datenschutz) | Sepsis: Escherichia coli [E. coli] |
| A41.58 | (Datenschutz) | Sepsis: Sonstige gramnegative Erreger |
| A41.9 | (Datenschutz) | Sepsis, nicht näher bezeichnet |
| A46 | (Datenschutz) | Erysipel [Wundrose] |
| B07 | (Datenschutz) | Viruswarzen |
| C10.9 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Oropharynx, nicht näher bezeichnet |
| C15.4 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Ösophagus, mittleres Drittel |
| C15.5 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Ösophagus, unteres Drittel |
| C16.0 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Kardia |
| C16.4 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Pylorus |
| C16.6 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Große Kurvatur des Magens, nicht näher bezeichnet |
| C16.9 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Magen, nicht näher bezeichnet |
| C18.3 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Flexura coli dextra [hepatica] |
| C18.5 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Flexura coli sinistra [lienalis] |
| C18.9 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Kolon, nicht näher bezeichnet |
| C19 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung am Rektosigmoid, Übergang |
| C21.0 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Anus, nicht näher bezeichnet |
| C22.0 | (Datenschutz) | Leberzellkarzinom |
| C22.1 | (Datenschutz) | Intrahepatisches Gallengangskarzinom |
| C23 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung der Gallenblase |
| C24.1 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Ampulla hepatopancreatica [Ampulla Vateri] |

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| C25.2 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Pankreasschwanz |
| C25.3 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Ductus pancreaticus |
| C25.8 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Pankreas, mehrere Teilbereiche überlappend |
| C34.3 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Unterlappen (-Bronchus) |
| C43.5 | (Datenschutz) | Bösartiges Melanom des Rumpfes |
| C44.5 | (Datenschutz) | Sonstige bösartige Neubildungen: Haut des Rumpfes |
| C44.7 | (Datenschutz) | Sonstige bösartige Neubildungen: Haut der unteren Extremität, einschließlich Hüfte |
| C48.8 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Retroperitoneum und Peritoneum, mehrere Teilbereiche überlappend |
| C49.6 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Bindegewebe und andere Weichteilgewebe des Rumpfes, nicht näher bezeichnet |
| C54.1 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Endometrium |
| C61 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung der Prostata |
| C77.2 | (Datenschutz) | Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung: Intraabdominale Lymphknoten |
| C77.4 | (Datenschutz) | Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung: Inguinale Lymphknoten und Lymphknoten der unteren Extremität |
| C77.5 | (Datenschutz) | Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung: Intrapelvine Lymphknoten |
| C78.0 | (Datenschutz) | Sekundäre bösartige Neubildung der Lunge |
| C79.6 | (Datenschutz) | Sekundäre bösartige Neubildung des Ovars |
| C79.88 | (Datenschutz) | Sekundäre bösartige Neubildung sonstiger näher bezeichneter Lokalisationen |
| C80.0 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung, primäre Lokalisation unbekannt, so bezeichnet |
| C82.1 | (Datenschutz) | Follikuläres Lymphom Grad II |
| C85.9 | (Datenschutz) | Non-Hodgkin-Lymphom, nicht näher bezeichnet |
| C88.41 | (Datenschutz) | Extranodales Marginalzonen-B-Zell-Lymphom des Mukosa-assoziierten lymphatischen Gewebes [MALT-Lymphom]: In kompletter Remission |
| C91.10 | (Datenschutz) | Chronische lymphatische Leukämie vom B-Zell-Typ [CLL]: Ohne Angabe einer kompletten Remission |
| D01.2 | (Datenschutz) | Carcinoma in situ: Rektum |
| D01.3 | (Datenschutz) | Carcinoma in situ: Analkanal und Anus |

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| D12.2 | (Datenschutz) | Gutartige Neubildung: Colon ascendens |
| D12.6 | (Datenschutz) | Gutartige Neubildung: Kolon, nicht näher bezeichnet |
| D13.1 | (Datenschutz) | Gutartige Neubildung: Magen |
| D13.5 | (Datenschutz) | Gutartige Neubildung: Extrahepatische Gallengänge und Gallenblase |
| D16.9 | (Datenschutz) | Gutartige Neubildung: Knochen und Gelenkknorpel, nicht näher bezeichnet |
| D17.1 | (Datenschutz) | Gutartige Neubildung des Fettgewebes der Haut und der Unterhaut des Rumpfes |
| D17.2 | (Datenschutz) | Gutartige Neubildung des Fettgewebes der Haut und der Unterhaut der Extremitäten |
| D17.5 | (Datenschutz) | Gutartige Neubildung des Fettgewebes der intraabdominalen Organe |
| D17.7 | (Datenschutz) | Gutartige Neubildung des Fettgewebes an sonstigen Lokalisationen |
| D18.18 | (Datenschutz) | Lymphangiom: Sonstige Lokalisationen |
| D21.2 | (Datenschutz) | Sonstige gutartige Neubildungen: Bindegewebe und andere Weichteilgewebe der unteren Extremität, einschließlich Hüfte |
| D21.4 | (Datenschutz) | Sonstige gutartige Neubildungen: Bindegewebe und andere Weichteilgewebe des Abdomens |
| D25.9 | (Datenschutz) | Leiomyom des Uterus, nicht näher bezeichnet |
| D35.1 | (Datenschutz) | Gutartige Neubildung: Nebenschilddrüse |
| D37.4 | (Datenschutz) | Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Kolon |
| D37.5 | (Datenschutz) | Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Rektum |
| D37.78 | (Datenschutz) | Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Sonstige Verdauungsorgane |
| D48.1 | (Datenschutz) | Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Bindegewebe und andere Weichteilgewebe |
| D48.3 | (Datenschutz) | Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Retroperitoneum |
| D48.4 | (Datenschutz) | Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Peritoneum |
| D50.0 | (Datenschutz) | Eisenmangelanämie nach Blutverlust (chronisch) |
| D70.10 | (Datenschutz) | Arzneimittelinduzierte Agranulozytose und Neutropenie: Kritische Phase unter 4 Tage |
| G06.2 | (Datenschutz) | Extraduraler und subduraler Abszess, nicht näher bezeichnet |
| G93.5 | (Datenschutz) | Compressio cerebri |

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| I20.8 | (Datenschutz) | Sonstige Formen der Angina pectoris |
| I25.11 | (Datenschutz) | Atherosklerotische Herzkrankheit: Ein-Gefäß-Erkrankung |
| I26.9 | (Datenschutz) | Lungenembolie ohne Angabe eines akuten Cor pulmonale |
| I46.0 | (Datenschutz) | Herzstillstand mit erfolgreicher Wiederbelebung |
| I48.0 | (Datenschutz) | Vorhofflimmern, paroxysmal |
| I50.01 | (Datenschutz) | Sekundäre Rechtsherzinsuffizienz |
| I50.13 | (Datenschutz) | Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden bei leichterer Belastung |
| I74.3 | (Datenschutz) | Embolie und Thrombose der Arterien der unteren Extremitäten |
| I88.0 | (Datenschutz) | Unspezifische mesenteriale Lymphadenitis |
| I88.9 | (Datenschutz) | Unspezifische Lymphadenitis, nicht näher bezeichnet |
| I89.8 | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete nichtinfektiöse Krankheiten der Lymphgefäße und Lymphknoten |
| J12.8 | (Datenschutz) | Pneumonie durch sonstige Viren |
| J18.1 | (Datenschutz) | Lobärpneumonie, nicht näher bezeichnet |
| J18.9 | (Datenschutz) | Pneumonie, nicht näher bezeichnet |
| J93.9 | (Datenschutz) | Pneumothorax, nicht näher bezeichnet |
| K22.3 | (Datenschutz) | Perforation des Ösophagus |
| K25.5 | (Datenschutz) | Ulcus ventriculi: Chronisch oder nicht näher bezeichnet, mit Perforation |
| K26.0 | (Datenschutz) | Ulcus duodeni: Akut, mit Blutung |
| K26.1 | (Datenschutz) | Ulcus duodeni: Akut, mit Perforation |
| K26.3 | (Datenschutz) | Ulcus duodeni: Akut, ohne Blutung oder Perforation |
| K29.0 | (Datenschutz) | Akute hämorrhagische Gastritis |
| K29.3 | (Datenschutz) | Chronische Oberflächengastritis |
| K29.6 | (Datenschutz) | Sonstige Gastritis |
| K29.7 | (Datenschutz) | Gastritis, nicht näher bezeichnet |
| K31.1 | (Datenschutz) | Hypertrophische Pylorusstenose beim Erwachsenen |
| K31.5 | (Datenschutz) | Duodenalverschluss |
| K40.00 | (Datenschutz) | Doppelseitige Hernia inguinalis mit Einklemmung, ohne Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet |
| K40.21 | (Datenschutz) | Doppelseitige Hernia inguinalis, ohne Einklemmung und ohne Gangrän: Rezidivhernie |

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| K40.31 | (Datenschutz) | Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, mit Einklemmung, ohne Gangrän: Rezidivhernie |
| K41.20 | (Datenschutz) | Doppelseitige Hernia femoralis ohne Einklemmung und ohne Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet |
| K41.40 | (Datenschutz) | Hernia femoralis, einseitig oder ohne Seitenangabe, mit Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet |
| K43.3 | (Datenschutz) | Parastomale Hernie mit Einklemmung, ohne Gangrän |
| K43.60 | (Datenschutz) | Epigastrische Hernie mit Einklemmung, ohne Gangrän |
| K43.69 | (Datenschutz) | Nicht näher bezeichnete Hernia ventralis mit Einklemmung, ohne Gangrän |
| K43.99 | (Datenschutz) | Nicht näher bezeichnete Hernia ventralis ohne Einklemmung und ohne Gangrän |
| K44.0 | (Datenschutz) | Hernia diaphragmatica mit Einklemmung, ohne Gangrän |
| K50.1 | (Datenschutz) | Crohn-Krankheit des Dickdarmes |
| K50.9 | (Datenschutz) | Crohn-Krankheit, nicht näher bezeichnet |
| K51.8 | (Datenschutz) | Sonstige Colitis ulcerosa |
| K51.9 | (Datenschutz) | Colitis ulcerosa, nicht näher bezeichnet |
| K52.8 | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis |
| K55.1 | (Datenschutz) | Chronische Gefäßkrankheiten des Darmes |
| K55.9 | (Datenschutz) | Gefäßkrankheit des Darmes, nicht näher bezeichnet |
| K56.0 | (Datenschutz) | Paralytischer Ileus |
| K56.3 | (Datenschutz) | Gallensteinileus |
| K57.02 | (Datenschutz) | Divertikulitis des Dünndarmes mit Perforation und Abszess, ohne Angabe einer Blutung |
| K57.11 | (Datenschutz) | Divertikulose des Dünndarmes ohne Perforation und Abszess, mit Blutung |
| K57.20 | (Datenschutz) | Divertikulose des Dickdarmes mit Perforation und Abszess, ohne Angabe einer Blutung |
| K57.31 | (Datenschutz) | Divertikulose des Dickdarmes ohne Perforation oder Abszess, mit Blutung |
| K57.33 | (Datenschutz) | Divertikulitis des Dickdarmes ohne Perforation oder Abszess, mit Blutung |
| K57.82 | (Datenschutz) | Divertikulitis des Darmes, Teil nicht näher bezeichnet, mit Perforation und Abszess, ohne Angabe einer Blutung |
| K57.92 | (Datenschutz) | Divertikulitis des Darmes, Teil nicht näher bezeichnet, ohne Perforation, Abszess oder Angabe einer Blutung |

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| K59.01 | (Datenschutz) | Obstipation bei Stuhlentleerungsstörung |
| K59.8 | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete funktionelle Darmstörungen |
| K60.1 | (Datenschutz) | Chronische Analfissur |
| K60.4 | (Datenschutz) | Rektalfistel |
| K60.5 | (Datenschutz) | Anorektalfistel |
| K61.3 | (Datenschutz) | Ischiorektalabszess |
| K61.4 | (Datenschutz) | Intrasphinktärer Abszess |
| K62.0 | (Datenschutz) | Analpolyp |
| K62.4 | (Datenschutz) | Stenose des Anus und des Rektums |
| K62.7 | (Datenschutz) | Strahlenproktitis |
| K63.0 | (Datenschutz) | Darmabszess |
| K63.3 | (Datenschutz) | Darmulkus |
| K63.5 | (Datenschutz) | Polyp des Kolons |
| K64.1 | (Datenschutz) | Hämorrhoiden 2. Grades |
| K64.4 | (Datenschutz) | Marisken als Folgezustand von Hämorrhoiden |
| K64.5 | (Datenschutz) | Perianalvenenthrombose |
| K64.8 | (Datenschutz) | Sonstige Hämorrhoiden |
| K66.1 | (Datenschutz) | Hämoperitoneum |
| K66.8 | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Peritoneums |
| K75.0 | (Datenschutz) | Leberabszess |
| K76.8 | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Leber |
| K80.21 | (Datenschutz) | Gallenblasenstein ohne Cholezystitis: Mit Gallenwegsobstruktion |
| K80.30 | (Datenschutz) | Gallengangsstein mit Cholangitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion |
| K80.31 | (Datenschutz) | Gallengangsstein mit Cholangitis: Mit Gallenwegsobstruktion |
| K80.40 | (Datenschutz) | Gallengangsstein mit Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion |
| K80.41 | (Datenschutz) | Gallengangsstein mit Cholezystitis: Mit Gallenwegsobstruktion |
| K82.2 | (Datenschutz) | Perforation der Gallenblase |
| K82.8 | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Gallenblase |
| K83.0 | (Datenschutz) | Cholangitis |

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| K83.2 | (Datenschutz) | Perforation des Gallenganges |
| K85.01 | (Datenschutz) | Idiopathische akute Pankreatitis: Mit Organkomplikation |
| K85.90 | (Datenschutz) | Akute Pankreatitis, nicht näher bezeichnet: Ohne Angabe einer Organkomplikation |
| K86.1 | (Datenschutz) | Sonstige chronische Pankreatitis |
| K86.3 | (Datenschutz) | Pseudozyste des Pankreas |
| K86.8 | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Pankreas |
| K91.2 | (Datenschutz) | Malabsorption nach chirurgischem Eingriff, anderenorts nicht klassifiziert |
| K91.83 | (Datenschutz) | Insuffizienzen von Anastomosen und Nähten nach Operationen am sonstigen Verdauungstrakt |
| K91.88 | (Datenschutz) | Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert |
| K92.1 | (Datenschutz) | Meläna |
| K92.2 | (Datenschutz) | Gastrointestinale Blutung, nicht näher bezeichnet |
| L02.1 | (Datenschutz) | Hautabszess, Furunkel und Karbunkel am Hals |
| L02.9 | (Datenschutz) | Hautabszess, Furunkel und Karbunkel, nicht näher bezeichnet |
| L03.11 | (Datenschutz) | Phlegmone an der unteren Extremität |
| L04.1 | (Datenschutz) | Akute Lymphadenitis am Rumpf |
| L08.8 | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete lokale Infektionen der Haut und der Unterhaut |
| L72.0 | (Datenschutz) | Epidermalzyste |
| L73.2 | (Datenschutz) | Hidradenitis suppurativa |
| L89.24 | (Datenschutz) | Dekubitus 3. Grades: Kreuzbein |
| L89.37 | (Datenschutz) | Dekubitus 4. Grades: Ferse |
| L90.5 | (Datenschutz) | Narben und Fibrosen der Haut |
| L91.0 | (Datenschutz) | Hypertrophe Narbe |
| L92.3 | (Datenschutz) | Fremdkörpergranulom der Haut und der Unterhaut |
| L98.8 | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Haut und der Unterhaut |
| M60.05 | (Datenschutz) | Infektiöse Myositis: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk] |
| M62.85 | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete Muskelkrankheiten: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk] |

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| M80.88 | (Datenschutz) | Sonstige Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule] |
| M85.00 | (Datenschutz) | Fibröse Dysplasie (monostotisch): Mehrere Lokalisationen |
| N05.9 | (Datenschutz) | Nicht näher bezeichnetes nephritisches Syndrom: Art der morphologischen Veränderung nicht näher bezeichnet |
| N17.93 | (Datenschutz) | Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium 3 |
| N32.1 | (Datenschutz) | Vesikointestinalfistel |
| N39.42 | (Datenschutz) | Dranginkontinenz |
| N47 | (Datenschutz) | Vorhauthypertrophie, Phimose und Paraphimose |
| N49.2 | (Datenschutz) | Entzündliche Krankheiten des Skrotums |
| N70.1 | (Datenschutz) | Chronische Salpingitis und Oophoritis |
| N70.9 | (Datenschutz) | Salpingitis und Oophoritis, nicht näher bezeichnet |
| N72 | (Datenschutz) | Entzündliche Krankheit der Cervix uteri |
| N81.6 | (Datenschutz) | Rektozele |
| N83.5 | (Datenschutz) | Torsion des Ovars, des Ovarstieles und der Tuba uterina |
| N99.3 | (Datenschutz) | Prolaps des Scheidenstumpfes nach Hysterektomie |
| Q43.0 | (Datenschutz) | Meckel-Divertikel |
| Q44.7 | (Datenschutz) | Sonstige angeborene Fehlbildungen der Leber |
| Q53.0 | (Datenschutz) | Ektopia testis |
| Q64.4 | (Datenschutz) | Fehlbildung des Urachus |
| R07.4 | (Datenschutz) | Brustschmerzen, nicht näher bezeichnet |
| R10.0 | (Datenschutz) | Akutes Abdomen |
| R10.1 | (Datenschutz) | Schmerzen im Bereich des Oberbauches |
| R10.2 | (Datenschutz) | Schmerzen im Becken und am Damm |
| R11 | (Datenschutz) | Übelkeit und Erbrechen |
| R13.9 | (Datenschutz) | Sonstige und nicht näher bezeichnete Dysphagie |
| R15 | (Datenschutz) | Stuhlinkontinenz |
| R31 | (Datenschutz) | Nicht näher bezeichnete Hämaturie |
| R50.2 | (Datenschutz) | Medikamenten-induziertes Fieber [Drug fever] |
| R59.0 | (Datenschutz) | Lymphknotenvergrößerung, umschrieben |
| R63.4 | (Datenschutz) | Abnorme Gewichtsabnahme |

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| S00.85 | (Datenschutz) | Oberflächliche Verletzung sonstiger Teile des Kopfes: Prellung |
| S30.0 | (Datenschutz) | Prellung der Lumbosakralgegend und des Beckens |
| S36.00 | (Datenschutz) | Verletzung der Milz, nicht näher bezeichnet |
| S36.03 | (Datenschutz) | Rissverletzung der Milz mit Beteiligung des Parenchyms |
| S36.04 | (Datenschutz) | Massive Parenchymruptur der Milz |
| S36.08 | (Datenschutz) | Sonstige Verletzungen der Milz |
| S36.12 | (Datenschutz) | Rissverletzung der Leber, nicht näher bezeichnet |
| S36.16 | (Datenschutz) | Sonstige Verletzungen der Leber |
| S36.49 | (Datenschutz) | Verletzung: Sonstiger und mehrere Teile des Dünndarmes |
| S36.54 | (Datenschutz) | Verletzung: Colon sigmoideum |
| S36.81 | (Datenschutz) | Verletzung: Peritoneum |
| S36.82 | (Datenschutz) | Verletzung: Mesenterium |
| S72.10 | (Datenschutz) | Femurfraktur: Trochantär, nicht näher bezeichnet |
| T14.05 | (Datenschutz) | Oberflächliche Verletzung an einer nicht näher bezeichneten Körperregion: Prellung |
| T18.5 | (Datenschutz) | Fremdkörper in Anus und Rektum |
| T81.0 | (Datenschutz) | Blutung und Hämatom als Komplikation eines Eingriffes, anderenorts nicht klassifiziert |
| T81.8 | (Datenschutz) | Sonstige Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert |
| T82.5 | (Datenschutz) | Mechanische Komplikation durch sonstige Geräte und Implantate im Herzen und in den Gefäßen |
| T82.7 | (Datenschutz) | Infektion und entzündliche Reaktion durch sonstige Geräte, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen |
| Z09.0 | (Datenschutz) | Nachuntersuchung nach chirurgischem Eingriff wegen anderer Krankheitszustände |
| Z43.2 | (Datenschutz) | Versorgung eines Ileostomas |
| Z43.3 | (Datenschutz) | Versorgung eines Kolostomas |
| Z43.4 | (Datenschutz) | Versorgung anderer künstlicher Körperöffnungen des Verdauungstraktes |

## - Prozeduren zu B-1.7

### Verpflichtend im Qualitätsbericht anzugebende Prozeduren

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| 5-511.11 | 251 | Cholezystektomie: Einfach, laparoskopisch: Ohne laparoskopische Revision der Gallengänge |
| 5-470.11 | 177 | Appendektomie: Laparoskopisch: Absetzung durch Klammern (Stapler) |
| 1-694 | 150 | Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie) |
| 5-399.5 | 140 | Andere Operationen an Blutgefäßen: Implantation oder Wechsel von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie) |
| 8-561.1 | 119 | Funktionsorientierte physikalische Therapie: Funktionsorientierte physikalische Monotherapie |
| 9-984.7 | 97 | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2 |
| 5-469.21 | 87 | Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Laparoskopisch |
| 5-530.31 | 87 | Verschluss einer Hernia inguinalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Laparoskopisch transperitoneal [TAPP] |
| 5-932.43 | 61 | Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung: 100 cm² bis unter 200 cm² |
| 5-534.36 | 46 | Verschluss einer Hernia umbilicalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Laparoskopisch transperitoneal, mit intraperitonealem Onlay-Mesh [IPOM] |
| 5-490.1 | 44 | Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion: Exzision |
| 9-984.8 | 43 | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3 |
| 1-654.1 | 39 | Diagnostische Rektoskopie: Mit starrem Instrument |
| 5-469.20 | 39 | Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Offen chirurgisch |
| 5-932.63 | 38 | Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, mit Titanbeschichtung: 100 cm² bis unter 200 cm² |
| 5-536.49 | 36 | Verschluss einer Narbenhernie: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Laparoskopisch transperitoneal, mit intraperitonealem Onlay-Mesh [IPOM] |
| 5-916.a5 | 33 | Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: Tiefreichend subfaszial an der Bauchwand oder im Bereich von Nähten der Faszien bzw. des Peritoneums |
| 1-654.0 | 32 | Diagnostische Rektoskopie: Mit flexiblem Instrument |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| 5-916.a0 | 31 | Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: An Haut und Unterhaut |
| 5-932.45 | 29 | Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung: 300 cm² bis unter 400 cm² |
| 5-399.7 | 28 | Andere Operationen an Blutgefäßen: Entfernung von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie) |
| 5-511.41 | 28 | Cholezystektomie: Simultan, während einer Laparotomie aus anderen Gründen: Ohne operative Revision der Gallengänge |
| 5-455.75 | 26 | Partielle Resektion des Dickdarmes: Sigmaresektion: Laparoskopisch mit Anastomose |
| 9-984.6 | 24 | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1 |
| 5-897.0 | 23 | Exzision und Rekonstruktion eines Sinus pilonidalis: Exzision |
| 8-800.c0 | 21 | Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE |
| 5-511.51 | 20 | Cholezystektomie: Simultan, während einer Laparoskopie aus anderen Gründen: Ohne operative Revision der Gallengänge |
| 5-916.a3 | 20 | Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: Am offenen Abdomen |
| 5-407.6 | 19 | Radikale (systematische) Lymphadenektomie im Rahmen einer anderen Operation: Abdominal, offen chirurgisch |
| 5-932.23 | 19 | Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Composite-Material: 100 cm² bis unter 200 cm² |
| 5-530.33 | 18 | Verschluss einer Hernia inguinalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, epifaszial (anterior) |
| 9-984.9 | 17 | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4 |
| 1-559.4 | 15 | Biopsie an anderen Verdauungsorganen, Peritoneum und retroperitonealem Gewebe durch Inzision: Peritoneum |
| 5-465.1 | 15 | Rückverlagerung eines doppelläufigen Enterostomas: Ileostoma |
| 5-469.00 | 15 | Andere Operationen am Darm: Dekompression: Offen chirurgisch |
| 5-932.47 | 15 | Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung: 500 cm² bis unter 750 cm² |
| 5-455.45 | 14 | Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon ascendens mit Coecum und rechter Flexur [Hemikolektomie rechts]: Laparoskopisch mit Anastomose |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| 5-455.76 | 14 | Partielle Resektion des Dickdarmes: Sigmaresektion: Laparoskopisch mit Enterostoma |
| 5-462.1 | 14 | Anlegen eines Enterostomas (als protektive Maßnahme) im Rahmen eines anderen Eingriffs: Ileostoma |
| 5-311.1 | 13 | Temporäre Tracheostomie: Punktionstracheotomie |
| 5-471.11 | 13 | Simultane Appendektomie: Während einer Laparoskopie aus anderen Gründen: Absetzung durch Klammern (Stapler) |
| 5-534.03 | 13 | Verschluss einer Hernia umbilicalis: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss: Ohne weitere Maßnahmen |
| 5-549.5 | 13 | Andere Bauchoperationen: Laparoskopie mit Drainage |
| 5-469.11 | 12 | Andere Operationen am Darm: Bridenlösung: Laparoskopisch |
| 5-501.01 | 12 | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Leber (atypische Leberresektion): Exzision, lokal: Laparoskopisch |
| 5-534.1 | 12 | Verschluss einer Hernia umbilicalis: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss |
| 5-535.36 | 12 | Verschluss einer Hernia epigastrica: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Laparoskopisch transperitoneal, mit intraperitonealem Onlay-Mesh [IPOM] |
| 5-569.31 | 12 | Andere Operationen am Ureter: Ureterolyse (ohne intraperitoneale Verlagerung): Laparoskopisch |
| 9-984.b | 12 | Pflegebedürftigkeit: Erfolgter Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad |
| 5-454.20 | 11 | Resektion des Dünndarmes: Segmentresektion des Ileums: Offen chirurgisch |
| 5-484.55 | 11 | Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Tiefe anteriore Resektion: Laparoskopisch mit Anastomose |
| 5-541.0 | 11 | Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Explorative Laparotomie |
| 5-894.0d | 11 | Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, ohne primären Wundverschluss: Gesäß |
| 5-896.1b | 11 | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Bauchregion |
| 5-471.0 | 10 | Simultane Appendektomie: Während einer Laparotomie aus anderen Gründen |
| 5-524.2 | 10 | Partielle Resektion des Pankreas: Pankreaskopfresektion, pyloruserhaltend |
| 5-916.a4 | 10 | Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: Endorektal |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| 5-932.44 | 10 | Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung: 200 cm² bis unter 300 cm² |
| 8-146.x | 10 | Therapeutische Drainage von Organen des Bauchraumes: Sonstige |
| 5-490.0 | 9 | Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion: Inzision |
| 5-501.00 | 9 | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Leber (atypische Leberresektion): Exzision, lokal: Offen chirurgisch |
| 5-542.0 | 9 | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Bauchwand: Exzision |
| 5-492.00 | 8 | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals: Exzision: Lokal |
| 5-493.2 | 8 | Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Exzision (z.B. nach Milligan-Morgan) |
| 5-539.31 | 8 | Verschluss anderer abdominaler Hernien: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Laparoskopisch transperitoneal [TAPP] |
| 5-543.21 | 8 | Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Resektion des Omentum: (Sub-)total |
| 5-543.42 | 8 | Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Parietale Peritonektomie: Lokal |
| 5-894.0c | 8 | Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, ohne primären Wundverschluss: Leisten- und Genitalregion |
| 8-190.21 | 8 | Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: 8 bis 14 Tage |
| 5-455.25 | 7 | Partielle Resektion des Dickdarmes: Ileozäkalresektion: Laparoskopisch mit Anastomose |
| 5-484.56 | 7 | Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Tiefe anteriore Resektion: Laparoskopisch mit Enterostoma und Blindverschluss |
| 5-511.42 | 7 | Cholezystektomie: Simultan, während einer Laparotomie aus anderen Gründen: Mit operativer Revision der Gallengänge |
| 5-530.71 | 7 | Verschluss einer Hernia inguinalis: Bei Rezidiv, mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Laparoskopisch transperitoneal [TAPP] |
| 5-536.45 | 7 | Verschluss einer Narbenhernie: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch als Bauchwandverstärkung, mit intraperitonealem Onlay-Mesh [IPOM] |
| 5-340.0 | 6 | Inzision von Brustwand und Pleura: Drainage der Brustwand oder Pleurahöhle, offen chirurgisch |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| 5-455.35 | 6 | Partielle Resektion des Dickdarmes: Zäkumresektion: Laparoskopisch |
| 5-455.65 | 6 | Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon descendens mit linker Flexur [Hemikolektomie links]: Laparoskopisch mit Anastomose |
| 5-464.23 | 6 | Revision und andere Eingriffe an einem Enterostoma: Neueinpflanzung: Kolon |
| 5-467.02 | 6 | Andere Rekonstruktion des Darmes: Naht (nach Verletzung): Ileum |
| 5-469.22 | 6 | Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch |
| 5-484.35 | 6 | Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Anteriore Resektion: Laparoskopisch mit Anastomose |
| 5-485.02 | 6 | Rektumresektion ohne Sphinktererhaltung: Abdominoperineal: Kombiniert offen chirurgisch-laparoskopisch |
| 5-491.11 | 6 | Operative Behandlung von Analfisteln: Exzision: Intersphinktär |
| 5-501.21 | 6 | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Leber (atypische Leberresektion): Keilexzision: Laparoskopisch |
| 5-515.2 | 6 | Exzision und Resektion von erkranktem Gewebe der Gallengänge: Resektion, mit biliodigestiver Anastomose |
| 5-542.2 | 6 | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Bauchwand: Omphalektomie |
| 5-572.1 | 6 | Zystostomie: Perkutan |
| 5-894.06 | 6 | Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, ohne primären Wundverschluss: Schulter und Axilla |
| 5-894.0b | 6 | Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, ohne primären Wundverschluss: Bauchregion |
| 8-146.0 | 6 | Therapeutische Drainage von Organen des Bauchraumes: Leber |
| 8-190.20 | 6 | Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: Bis 7 Tage |
| 8-987.10 | 6 | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 6 Behandlungstage |
| 9-984.a | 6 | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 5 |
| 1-551.0 | 5 | Biopsie an der Leber durch Inzision: Durch Exzision |
| 5-401.00 | 5 | Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Zervikal: Ohne Markierung |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| 5-406.a | 5 | Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) im Rahmen einer anderen Operation: Abdominal, offen chirurgisch |
| 5-433.1 | 5 | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Exzision, laparoskopisch |
| 5-448.22 | 5 | Andere Rekonstruktion am Magen: Gastropexie: Laparoskopisch |
| 5-455.55 | 5 | Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon transversum: Laparoskopisch mit Anastomose |
| 5-541.2 | 5 | Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Relaparotomie |
| 5-892.1b | 5 | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Bauchregion |
| 5-894.1b | 5 | Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, mit primärem Wundverschluss: Bauchregion |
| 5-895.0a | 5 | Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Brustwand und Rücken |
| 5-900.1b | 5 | Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Bauchregion |
| 5-932.25 | 5 | Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Composite-Material: 300 cm² bis unter 400 cm² |
| 5-932.27 | 5 | Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Composite-Material: 500 cm² bis unter 750 cm² |
| 5-932.46 | 5 | Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung: 400 cm² bis unter 500 cm² |
| 8-152.1 | 5 | Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax: Pleurahöhle |
| 5-401.j | 4 | Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Abdominal, laparoskopisch |
| 5-448.42 | 4 | Andere Rekonstruktion am Magen: Fundoplikatio: Laparoskopisch |
| 5-451.1 | 4 | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes: Sonstige Exzision, offen chirurgisch |
| 5-451.2 | 4 | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes: Exzision, laparoskopisch |
| 5-455.41 | 4 | Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon ascendens mit Coecum und rechter Flexur [Hemikolektomie rechts]: Offen chirurgisch mit Anastomose |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| 5-460.31 | 4 | Anlegen eines Enterostomas, doppelläufig, als selbständiger Eingriff: Transversostoma: Laparoskopisch |
| 5-464.53 | 4 | Revision und andere Eingriffe an einem Enterostoma: Korrektur einer parastomalen Hernie: Kolon |
| 5-486.4 | 4 | Rekonstruktion des Rektums: Abdominale Rektopexie, laparoskopisch |
| 5-492.01 | 4 | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals: Exzision: Tief |
| 5-502.2 | 4 | Anatomische (typische) Leberresektion: Hemihepatektomie rechts [Resektion der Segmente 5 bis 8] |
| 5-502.4 | 4 | Anatomische (typische) Leberresektion: Bisegmentektomie [Lobektomie links] [Resektion der Segmente 2 und 3] |
| 5-525.1 | 4 | (Totale) Pankreatektomie: Pyloruserhaltend |
| 5-536.10 | 4 | Verschluss einer Narbenhernie: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss: Ohne alloplastisches, allogenes oder xenogenes Material |
| 5-536.44 | 4 | Verschluss einer Narbenhernie: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch als Bauchwandersatz |
| 5-536.47 | 4 | Verschluss einer Narbenhernie: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch als Bauchwandverstärkung, mit Sublay-Technik |
| 5-538.a | 4 | Verschluss einer Hernia diaphragmatica: Laparoskopisch, ohne alloplastisches, allogenes oder xenogenes Material |
| 5-541.1 | 4 | Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Laparotomie mit Drainage |
| 5-541.3 | 4 | Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Second-look-Laparotomie (programmierte Relaparotomie) |
| 5-543.20 | 4 | Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Resektion des Omentum: Partiell |
| 5-545.0 | 4 | Verschluss von Bauchwand und Peritoneum: Sekundärer Verschluss der Bauchwand (bei postoperativer Wunddehiszenz) |
| 5-547.0 | 4 | Resektion von Gewebe in der Bauchregion ohne sichere Organzuordnung: Intraperitoneal |
| 5-894.0a | 4 | Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, ohne primären Wundverschluss: Brustwand und Rücken |
| 5-895.0b | 4 | Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Bauchregion |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| 5-895.2b | 4 | Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Bauchregion |
| 5-932.24 | 4 | Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Composite-Material: 200 cm² bis unter 300 cm² |
| 5-932.65 | 4 | Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, mit Titanbeschichtung: 300 cm² bis unter 400 cm² |
| 5-98c.1 | 4 | Anwendung eines Klammernahtgerätes und sonstiger Nahtsysteme: Lineares Klammernahtgerät, laparoskopisch oder thorakoskopisch, für die intrathorakale oder intraabdominale Anwendung |
| 8-144.0 | 4 | Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Großlumig |
| 8-190.31 | 4 | Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit sonstigen Systemen bei einer Vakuumtherapie: 8 bis 14 Tage |
| 1-449.0 | (Datenschutz) | Andere Biopsie ohne Inzision an anderen Verdauungsorganen: Analkanal |
| 1-449.1 | (Datenschutz) | Andere Biopsie ohne Inzision an anderen Verdauungsorganen: Analrand |
| 1-551.1 | (Datenschutz) | Biopsie an der Leber durch Inzision: Nadelbiopsie |
| 1-551.x | (Datenschutz) | Biopsie an der Leber durch Inzision: Sonstige |
| 1-552.1 | (Datenschutz) | Biopsie an Gallenblase und Gallengängen durch Inzision: Gallengänge |
| 1-557.0 | (Datenschutz) | Biopsie an Rektum und perirektalem Gewebe durch Inzision: Rektum |
| 1-559.2 | (Datenschutz) | Biopsie an anderen Verdauungsorganen, Peritoneum und retroperitonealem Gewebe durch Inzision: Mesenterium |
| 1-586.0 | (Datenschutz) | Biopsie an Lymphknoten durch Inzision: Zervikal |
| 1-589.x | (Datenschutz) | Biopsie an anderen Organen und Geweben durch Inzision: Sonstige |
| 1-610.1 | (Datenschutz) | Diagnostische Laryngoskopie: Indirekt |
| 1-691.0 | (Datenschutz) | Diagnostische Thorakoskopie und Mediastinoskopie: Thorakoskopie |
| 3-058 | (Datenschutz) | Endosonographie des Rektums |
| 3-13m | (Datenschutz) | Fistulographie |
| 5-041.x | (Datenschutz) | Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe von Nerven: Sonstige |
| 5-056.6 | (Datenschutz) | Neurolyse und Dekompression eines Nerven: Plexus lumbosacralis |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| 5-066.0 | (Datenschutz) | Partielle Nebenschilddrüsenresektion: Exzision von erkranktem Gewebe |
| 5-273.5 | (Datenschutz) | Inzision, Exzision und Destruktion in der Mundhöhle: Exzision, lokal, Lippe |
| 5-291.2 | (Datenschutz) | Operationen an Kiemengangsresten: Exzision einer lateralen Halsfistel |
| 5-311.0 | (Datenschutz) | Temporäre Tracheostomie: Tracheotomie |
| 5-312.0 | (Datenschutz) | Permanente Tracheostomie: Tracheotomie |
| 5-322.h4 | (Datenschutz) | Atypische Lungenresektion: Keilresektion, mehrfach, thorakoskopisch: 2 bis 5 Keile, ohne Lymphadenektomie |
| 5-333.1 | (Datenschutz) | Adhäsiolyse an Lunge und Brustwand: Pleurolyse, thorakoskopisch |
| 5-340.b | (Datenschutz) | Inzision von Brustwand und Pleura: Entfernung von erkranktem Gewebe aus der Pleurahöhle, thorakoskopisch |
| 5-340.d | (Datenschutz) | Inzision von Brustwand und Pleura: Thorakoskopie zur Hämatomausräumung |
| 5-342.03 | (Datenschutz) | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Mediastinums: Exzision: Durch Thorakoskopie |
| 5-344.40 | (Datenschutz) | Pleurektomie: Pleurektomie, partiell, thorakoskopisch: Lokal |
| 5-345.5 | (Datenschutz) | Pleurodese [Verödung des Pleuraspaltes]: Durch Poudrage, thorakoskopisch |
| 5-347.30 | (Datenschutz) | Operationen am Zwerchfell: Exzision von erkranktem Gewebe: Ohne Verschluss durch alloplastisches Material |
| 5-380.65 | (Datenschutz) | Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien viszeral: A. mesenterica superior |
| 5-389.9f | (Datenschutz) | Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. lienalis |
| 5-389.x | (Datenschutz) | Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Sonstige |
| 5-395.65 | (Datenschutz) | Patchplastik an Blutgefäßen: Arterien viszeral: A. mesenterica superior |
| 5-401.10 | (Datenschutz) | Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Axillär: Ohne Markierung |
| 5-401.50 | (Datenschutz) | Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Inguinal, offen chirurgisch: Ohne Markierung |
| 5-401.b | (Datenschutz) | Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Mehrere abdominale Lymphknotenstationen mit Leberbiopsie, laparoskopisch [Staging-Laparoskopie] |
| 5-402.0 | (Datenschutz) | Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) als selbständiger Eingriff: Zervikal |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| 5-402.4 | (Datenschutz) | Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) als selbständiger Eingriff: Inguinal, offen chirurgisch |
| 5-402.8 | (Datenschutz) | Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) als selbständiger Eingriff: Iliakal, laparoskopisch |
| 5-406.b | (Datenschutz) | Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) im Rahmen einer anderen Operation: Abdominal, laparoskopisch |
| 5-407.2 | (Datenschutz) | Radikale (systematische) Lymphadenektomie im Rahmen einer anderen Operation: Retroperitoneal (iliakal, paraaortal, parakaval) |
| 5-407.3 | (Datenschutz) | Radikale (systematische) Lymphadenektomie im Rahmen einer anderen Operation: Pelvin |
| 5-413.00 | (Datenschutz) | Splenektomie: Partiell: Offen chirurgisch |
| 5-413.01 | (Datenschutz) | Splenektomie: Partiell: Laparoskopisch |
| 5-413.10 | (Datenschutz) | Splenektomie: Total: Offen chirurgisch |
| 5-413.11 | (Datenschutz) | Splenektomie: Total: Laparoskopisch |
| 5-419.2 | (Datenschutz) | Andere Operationen an der Milz: Fibrinklebung |
| 5-419.3 | (Datenschutz) | Andere Operationen an der Milz: Thermokoagulation |
| 5-432.1 | (Datenschutz) | Operationen am Pylorus: Pyloroplastik |
| 5-433.0 | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Exzision, offen chirurgisch |
| 5-434.0 | (Datenschutz) | Atypische partielle Magenresektion: Segmentresektion |
| 5-435.2 | (Datenschutz) | Partielle Magenresektion (2/3-Resektion): Mit Gastrojejunostomie durch Roux-Y-Anastomose |
| 5-436.12 | (Datenschutz) | Subtotale Magenresektion (4/5-Resektion): Mit Gastrojejunostomie durch Roux-Y-Anastomose: Exzision einzelner Lymphknoten des Kompartimentes II oder III |
| 5-436.13 | (Datenschutz) | Subtotale Magenresektion (4/5-Resektion): Mit Gastrojejunostomie durch Roux-Y-Anastomose: Systematische Lymphadenektomie Kompartiment II |
| 5-437.23 | (Datenschutz) | (Totale) Gastrektomie: Mit Ösophagojejunostomie durch Roux-Y-Anastomose, ohne Reservoirbildung: Systematische Lymphadenektomie Kompartiment II |
| 5-437.24 | (Datenschutz) | (Totale) Gastrektomie: Mit Ösophagojejunostomie durch Roux-Y-Anastomose, ohne Reservoirbildung: Systematische Lymphadenektomie Kompartiment II und partiell III |
| 5-437.63 | (Datenschutz) | (Totale) Gastrektomie: Ektomie eines Restmagens: Systematische Lymphadenektomie Kompartiment II |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| 5-445.10 | (Datenschutz) | Gastroenterostomie ohne Magenresektion [Bypassverfahren]: Gastroenterostomie, vordere: Offen chirurgisch |
| 5-448.62 | (Datenschutz) | Andere Rekonstruktion am Magen: Hemifundoplikatio mit Hiatusnaht: Laparoskopisch |
| 5-449.13 | (Datenschutz) | Andere Operationen am Magen: Umstechung von Fundusvarizen: Endoskopisch |
| 5-449.50 | (Datenschutz) | Andere Operationen am Magen: Umstechung oder Übernähung eines Ulcus ventriculi: Offen chirurgisch |
| 5-449.51 | (Datenschutz) | Andere Operationen am Magen: Umstechung oder Übernähung eines Ulcus ventriculi: Laparoskopisch |
| 5-449.52 | (Datenschutz) | Andere Operationen am Magen: Umstechung oder Übernähung eines Ulcus ventriculi: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch |
| 5-450.1 | (Datenschutz) | Inzision des Darmes: Jejunum oder Ileum |
| 5-452.1 | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, laparoskopisch |
| 5-454.10 | (Datenschutz) | Resektion des Dünndarmes: Segmentresektion des Jejunums: Offen chirurgisch |
| 5-454.11 | (Datenschutz) | Resektion des Dünndarmes: Segmentresektion des Jejunums: Laparoskopisch |
| 5-454.22 | (Datenschutz) | Resektion des Dünndarmes: Segmentresektion des Ileums: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch |
| 5-454.50 | (Datenschutz) | Resektion des Dünndarmes: (Teil-)Resektion des Jejunums: Offen chirurgisch |
| 5-454.52 | (Datenschutz) | Resektion des Dünndarmes: (Teil-)Resektion des Jejunums: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch |
| 5-454.60 | (Datenschutz) | Resektion des Dünndarmes: (Teil-)Resektion des Ileums: Offen chirurgisch |
| 5-454.62 | (Datenschutz) | Resektion des Dünndarmes: (Teil-)Resektion des Ileums: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch |
| 5-455.01 | (Datenschutz) | Partielle Resektion des Dickdarmes: Segmentresektion: Offen chirurgisch mit Anastomose |
| 5-455.21 | (Datenschutz) | Partielle Resektion des Dickdarmes: Ileozäkalresektion: Offen chirurgisch mit Anastomose |
| 5-455.27 | (Datenschutz) | Partielle Resektion des Dickdarmes: Ileozäkalresektion: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch |
| 5-455.47 | (Datenschutz) | Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon ascendens mit Coecum und rechter Flexur [Hemikolektomie rechts]: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch |
| 5-455.53 | (Datenschutz) | Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon transversum: Offen chirurgisch mit zwei Enterostomata |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| 5-455.61 | (Datenschutz) | Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon descendens mit linker Flexur [Hemikolektomie links]: Offen chirurgisch mit Anastomose |
| 5-455.62 | (Datenschutz) | Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon descendens mit linker Flexur [Hemikolektomie links]: Offen chirurgisch mit Enterostoma und Blindverschluss |
| 5-455.71 | (Datenschutz) | Partielle Resektion des Dickdarmes: Sigmaresektion: Offen chirurgisch mit Anastomose |
| 5-455.77 | (Datenschutz) | Partielle Resektion des Dickdarmes: Sigmaresektion: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch |
| 5-455.95 | (Datenschutz) | Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon ascendens mit Coecum und rechter Flexur und Colon transversum [Hemikolektomie rechts mit Transversumresektion]: Laparoskopisch mit Anastomose |
| 5-455.a5 | (Datenschutz) | Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon descendens mit linker Flexur und Colon transversum [Hemikolektomie links mit Transversumresektion]: Laparoskopisch mit Anastomose |
| 5-455.a6 | (Datenschutz) | Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon descendens mit linker Flexur und Colon transversum [Hemikolektomie links mit Transversumresektion]: Laparoskopisch mit Enterostoma |
| 5-455.b7 | (Datenschutz) | Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon descendens und Colon sigmoideum: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch |
| 5-455.c5 | (Datenschutz) | Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon ascendens, transversum und descendens mit Coecum und rechter und linker Flexur [Hemikolektomie rechts und links mit Transversumresektion]: Laparoskopisch mit Anastomose |
| 5-455.d1 | (Datenschutz) | Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon transversum, Colon descendens mit linker Flexur und Colon sigmoideum [Hemikolektomie links mit Transversumresektion und Sigmaresektion]: Offen chirurgisch mit Anastomose |
| 5-455.d5 | (Datenschutz) | Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon transversum, Colon descendens mit linker Flexur und Colon sigmoideum [Hemikolektomie links mit Transversumresektion und Sigmaresektion]: Laparoskopisch mit Anastomose |
| 5-455.x5 | (Datenschutz) | Partielle Resektion des Dickdarmes: Sonstige: Laparoskopisch mit Anastomose |
| 5-456.07 | (Datenschutz) | (Totale) Kolektomie und Proktokolektomie: Kolektomie: Laparoskopisch mit Ileostoma |
| 5-459.0 | (Datenschutz) | Bypass-Anastomose des Darmes: Dünndarm zu Dünndarm |
| 5-459.2 | (Datenschutz) | Bypass-Anastomose des Darmes: Dünndarm zu Dickdarm |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| 5-460.00 | (Datenschutz) | Anlegen eines Enterostomas, doppelläufig, als selbständiger Eingriff: Jejunostoma: Offen chirurgisch |
| 5-460.10 | (Datenschutz) | Anlegen eines Enterostomas, doppelläufig, als selbständiger Eingriff: Ileostoma: Offen chirurgisch |
| 5-460.11 | (Datenschutz) | Anlegen eines Enterostomas, doppelläufig, als selbständiger Eingriff: Ileostoma: Laparoskopisch |
| 5-460.12 | (Datenschutz) | Anlegen eines Enterostomas, doppelläufig, als selbständiger Eingriff: Ileostoma: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch |
| 5-460.22 | (Datenschutz) | Anlegen eines Enterostomas, doppelläufig, als selbständiger Eingriff: Aszendostoma: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch |
| 5-460.30 | (Datenschutz) | Anlegen eines Enterostomas, doppelläufig, als selbständiger Eingriff: Transversostoma: Offen chirurgisch |
| 5-460.41 | (Datenschutz) | Anlegen eines Enterostomas, doppelläufig, als selbständiger Eingriff: Deszendostoma: Laparoskopisch |
| 5-460.51 | (Datenschutz) | Anlegen eines Enterostomas, doppelläufig, als selbständiger Eingriff: Sigmoideostoma: Laparoskopisch |
| 5-460.x1 | (Datenschutz) | Anlegen eines Enterostomas, doppelläufig, als selbständiger Eingriff: Sonstige: Laparoskopisch |
| 5-461.01 | (Datenschutz) | Anlegen eines Enterostomas, endständig, als selbständiger Eingriff: Zäkostoma: Laparoskopisch |
| 5-461.30 | (Datenschutz) | Anlegen eines Enterostomas, endständig, als selbständiger Eingriff: Deszendostoma: Offen chirurgisch |
| 5-462.6 | (Datenschutz) | Anlegen eines Enterostomas (als protektive Maßnahme) im Rahmen eines anderen Eingriffs: Sigmoideostoma |
| 5-463.20 | (Datenschutz) | Anlegen anderer Enterostomata: Kolostomie, n.n.bez.: Offen chirurgisch |
| 5-464.22 | (Datenschutz) | Revision und andere Eingriffe an einem Enterostoma: Neueinpflanzung: Ileum |
| 5-465.2 | (Datenschutz) | Rückverlagerung eines doppelläufigen Enterostomas: Kolostoma |
| 5-465.x | (Datenschutz) | Rückverlagerung eines doppelläufigen Enterostomas: Sonstige |
| 5-466.2 | (Datenschutz) | Wiederherstellung der Kontinuität des Darmes bei endständigen Enterostomata: Kolostoma |
| 5-467.01 | (Datenschutz) | Andere Rekonstruktion des Darmes: Naht (nach Verletzung): Jejunum |
| 5-467.03 | (Datenschutz) | Andere Rekonstruktion des Darmes: Naht (nach Verletzung): Kolon |
| 5-467.10 | (Datenschutz) | Andere Rekonstruktion des Darmes: Verschluss einer Darmfistel, offen chirurgisch: Duodenum |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| 5-467.12 | (Datenschutz) | Andere Rekonstruktion des Darmes: Verschluss einer Darmfistel, offen chirurgisch: Ileum |
| 5-468.11 | (Datenschutz) | Intraabdominale Manipulation am Darm: Detorsion eines Volvulus: Jejunum |
| 5-468.12 | (Datenschutz) | Intraabdominale Manipulation am Darm: Detorsion eines Volvulus: Ileum |
| 5-468.x3 | (Datenschutz) | Intraabdominale Manipulation am Darm: Sonstige: Kolon |
| 5-469.01 | (Datenschutz) | Andere Operationen am Darm: Dekompression: Laparoskopisch |
| 5-469.02 | (Datenschutz) | Andere Operationen am Darm: Dekompression: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch |
| 5-469.12 | (Datenschutz) | Andere Operationen am Darm: Bridenlösung: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch |
| 5-469.71 | (Datenschutz) | Andere Operationen am Darm: Übernähung eines Ulkus: Laparoskopisch |
| 5-470.0 | (Datenschutz) | Appendektomie: Offen chirurgisch |
| 5-470.2 | (Datenschutz) | Appendektomie: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch |
| 5-482.80 | (Datenschutz) | Peranale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Vollwandexzision, lokal: Peranal |
| 5-482.82 | (Datenschutz) | Peranale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Vollwandexzision, lokal: Endoskopisch-mikrochirurgisch |
| 5-484.36 | (Datenschutz) | Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Anteriore Resektion: Laparoskopisch mit Enterostoma und Blindverschluss |
| 5-484.3x | (Datenschutz) | Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Anteriore Resektion: Sonstige |
| 5-484.51 | (Datenschutz) | Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Tiefe anteriore Resektion: Offen chirurgisch mit Anastomose |
| 5-484.52 | (Datenschutz) | Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Tiefe anteriore Resektion: Offen chirurgisch mit Enterostoma und Blindverschluss |
| 5-485.01 | (Datenschutz) | Rektumresektion ohne Sphinktererhaltung: Abdominoperineal: Offen chirurgisch |
| 5-485.0x | (Datenschutz) | Rektumresektion ohne Sphinktererhaltung: Abdominoperineal: Sonstige |
| 5-489.x | (Datenschutz) | Andere Operation am Rektum: Sonstige |
| 5-491.10 | (Datenschutz) | Operative Behandlung von Analfisteln: Exzision: Subkutan |
| 5-491.12 | (Datenschutz) | Operative Behandlung von Analfisteln: Exzision: Transsphinktär |
| 5-491.13 | (Datenschutz) | Operative Behandlung von Analfisteln: Exzision: Suprasphinktär |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| 5-491.14 | (Datenschutz) | Operative Behandlung von Analfisteln: Exzision: Extrasphinktär |
| 5-491.15 | (Datenschutz) | Operative Behandlung von Analfisteln: Exzision: Submukös |
| 5-491.16 | (Datenschutz) | Operative Behandlung von Analfisteln: Exzision: Subanodermal |
| 5-491.2 | (Datenschutz) | Operative Behandlung von Analfisteln: Fadendrainage |
| 5-491.4 | (Datenschutz) | Operative Behandlung von Analfisteln: Exzision einer inter- oder transsphinktären Analfistel mit Verschluss durch Schleimhautlappen |
| 5-492.02 | (Datenschutz) | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals: Exzision: Tief, mit Teilresektion des Muskels |
| 5-492.1 | (Datenschutz) | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals: Destruktion, lokal |
| 5-492.x | (Datenschutz) | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals: Sonstige |
| 5-493.0 | (Datenschutz) | Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Ligatur |
| 5-493.4 | (Datenschutz) | Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Destruktion |
| 5-493.5 | (Datenschutz) | Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Mit Stapler |
| 5-493.6 | (Datenschutz) | Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Exzision mit plastischer Rekonstruktion (z.B. nach Fansler, Arnold, Parks) |
| 5-493.x | (Datenschutz) | Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Sonstige |
| 5-499.0 | (Datenschutz) | Andere Operationen am Anus: Dilatation |
| 5-501.20 | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Leber (atypische Leberresektion): Keilexzision: Offen chirurgisch |
| 5-501.22 | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Leber (atypische Leberresektion): Keilexzision: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch |
| 5-501.70 | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Leber (atypische Leberresektion): Destruktion, lokal, durch irreversible Elektroporation: Offen chirurgisch |
| 5-502.0 | (Datenschutz) | Anatomische (typische) Leberresektion: Segmentresektion (ein Segment) |
| 5-502.1 | (Datenschutz) | Anatomische (typische) Leberresektion: Hemihepatektomie links [Resektion der Segmente 2, 3, 4a und 4b]] |
| 5-502.5 | (Datenschutz) | Anatomische (typische) Leberresektion: Resektion sonstiger Segmentkombinationen |
| 5-505.0 | (Datenschutz) | Rekonstruktion der Leber: Naht und blutstillende Umstechung (nach Verletzung) |
| 5-505.1 | (Datenschutz) | Rekonstruktion der Leber: Tamponade |
| 5-505.x | (Datenschutz) | Rekonstruktion der Leber: Sonstige |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| 5-511.01 | (Datenschutz) | Cholezystektomie: Einfach, offen chirurgisch: Ohne operative Revision der Gallengänge |
| 5-511.02 | (Datenschutz) | Cholezystektomie: Einfach, offen chirurgisch: Mit operativer Revision der Gallengänge |
| 5-511.12 | (Datenschutz) | Cholezystektomie: Einfach, laparoskopisch: Mit laparoskopischer Revision der Gallengänge |
| 5-512.00 | (Datenschutz) | Biliodigestive Anastomose (von Ductus hepaticus, Ductus choledochus und Leberparenchym): Zum Magen: Offen chirurgisch |
| 5-512.20 | (Datenschutz) | Biliodigestive Anastomose (von Ductus hepaticus, Ductus choledochus und Leberparenchym): Zum Jejunum: Offen chirurgisch |
| 5-516.0 | (Datenschutz) | Andere Rekonstruktion der Gallengänge: Naht (nach Verletzung) |
| 5-521.0 | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Pankreas: Exzision |
| 5-521.2 | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Pankreas: Destruktion mit Spülung |
| 5-521.x | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Pankreas: Sonstige |
| 5-524.00 | (Datenschutz) | Partielle Resektion des Pankreas: Linksseitige Resektion (ohne Anastomose): Offen chirurgisch |
| 5-524.01 | (Datenschutz) | Partielle Resektion des Pankreas: Linksseitige Resektion (ohne Anastomose): Laparoskopisch |
| 5-524.1 | (Datenschutz) | Partielle Resektion des Pankreas: Partielle Duodenopankreatektomie mit Teilresektion des Magens (OP nach Whipple) |
| 5-525.0 | (Datenschutz) | (Totale) Pankreatektomie: Mit Teilresektion des Magens |
| 5-530.00 | (Datenschutz) | Verschluss einer Hernia inguinalis: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss: Mit hoher Bruchsackunterbindung und Teilresektion |
| 5-530.03 | (Datenschutz) | Verschluss einer Hernia inguinalis: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss: Ohne weitere Maßnahmen |
| 5-530.1 | (Datenschutz) | Verschluss einer Hernia inguinalis: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss |
| 5-530.34 | (Datenschutz) | Verschluss einer Hernia inguinalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, präperitoneal/retromuskulär (posterior) |
| 5-530.73 | (Datenschutz) | Verschluss einer Hernia inguinalis: Bei Rezidiv, mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, epifaszial (anterior) |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| 5-530.74 | (Datenschutz) | Verschluss einer Hernia inguinalis: Bei Rezidiv, mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, präperitoneal/retromuskulär (posterior) |
| 5-531.0 | (Datenschutz) | Verschluss einer Hernia femoralis: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss |
| 5-531.31 | (Datenschutz) | Verschluss einer Hernia femoralis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Laparoskopisch transperitoneal [TAPP] |
| 5-531.x | (Datenschutz) | Verschluss einer Hernia femoralis: Sonstige |
| 5-534.02 | (Datenschutz) | Verschluss einer Hernia umbilicalis: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss: Mit Abtragung des Urachus |
| 5-534.33 | (Datenschutz) | Verschluss einer Hernia umbilicalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, mit intraperitonealem Onlay-Mesh [IPOM] |
| 5-534.37 | (Datenschutz) | Verschluss einer Hernia umbilicalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Laparoskopisch transperitoneal, mit Sublay-Technik |
| 5-535.0 | (Datenschutz) | Verschluss einer Hernia epigastrica: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss |
| 5-535.33 | (Datenschutz) | Verschluss einer Hernia epigastrica: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, mit intraperitonealem Onlay-Mesh [IPOM] |
| 5-536.0 | (Datenschutz) | Verschluss einer Narbenhernie: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss |
| 5-539.0 | (Datenschutz) | Verschluss anderer abdominaler Hernien: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss |
| 5-539.1 | (Datenschutz) | Verschluss anderer abdominaler Hernien: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss |
| 5-539.30 | (Datenschutz) | Verschluss anderer abdominaler Hernien: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch |
| 5-539.3x | (Datenschutz) | Verschluss anderer abdominaler Hernien: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Sonstige |
| 5-539.4 | (Datenschutz) | Verschluss anderer abdominaler Hernien: Laparoskopisch, ohne alloplastisches, allogenes oder xenogenes Material |
| 5-539.y | (Datenschutz) | Verschluss anderer abdominaler Hernien: N.n.bez. |
| 5-540.0 | (Datenschutz) | Inzision der Bauchwand: Exploration |
| 5-540.x | (Datenschutz) | Inzision der Bauchwand: Sonstige |
| 5-543.3 | (Datenschutz) | Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Destruktion |
| 5-543.40 | (Datenschutz) | Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Parietale Peritonektomie: Partiell |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| 5-543.41 | (Datenschutz) | Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Parietale Peritonektomie: (Sub-)total |
| 5-543.x | (Datenschutz) | Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Sonstige |
| 5-546.1 | (Datenschutz) | Plastische Rekonstruktion von Bauchwand und Peritoneum: Naht von Mesenterium, Omentum majus oder minus (nach Verletzung) |
| 5-546.20 | (Datenschutz) | Plastische Rekonstruktion von Bauchwand und Peritoneum: Plastische Rekonstruktion der Bauchwand: Ohne Implantation von alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material |
| 5-546.22 | (Datenschutz) | Plastische Rekonstruktion von Bauchwand und Peritoneum: Plastische Rekonstruktion der Bauchwand: Mit Implantation von alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material in Sublay-Technik |
| 5-547.1 | (Datenschutz) | Resektion von Gewebe in der Bauchregion ohne sichere Organzuordnung: Beckenwand |
| 5-547.x | (Datenschutz) | Resektion von Gewebe in der Bauchregion ohne sichere Organzuordnung: Sonstige |
| 5-549.0 | (Datenschutz) | Andere Bauchoperationen: Entfernung eines Fremdkörpers aus der Bauchhöhle |
| 5-549.81 | (Datenschutz) | Andere Bauchoperationen: Entfernung von alloplastischem Material für Gewebeersatz oder Gewebeverstärkung: Laparoskopisch |
| 5-568.00 | (Datenschutz) | Rekonstruktion des Ureters: Naht (nach Verletzung): Offen chirurgisch |
| 5-569.30 | (Datenschutz) | Andere Operationen am Ureter: Ureterolyse (ohne intraperitoneale Verlagerung): Offen chirurgisch |
| 5-578.21 | (Datenschutz) | Andere plastische Rekonstruktion der Harnblase: Verschluss einer vesikokutanen Fistel: Laparoskopisch |
| 5-578.31 | (Datenschutz) | Andere plastische Rekonstruktion der Harnblase: Verschluss einer Harnblasen-Darm-Fistel: Laparoskopisch |
| 5-850.b8 | (Datenschutz) | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement eines Muskels: Oberschenkel und Knie |
| 5-852.a5 | (Datenschutz) | Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision einer Faszie: Brustwand und Rücken |
| 5-852.a6 | (Datenschutz) | Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision einer Faszie: Bauchregion |
| 5-852.h5 | (Datenschutz) | Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Kompartmentübergreifende Resektion ohne spezielle Gefäß- und Nervenpräparation: Brustwand und Rücken |
| 5-856.06 | (Datenschutz) | Rekonstruktion von Faszien: Naht: Bauchregion |
| 5-856.07 | (Datenschutz) | Rekonstruktion von Faszien: Naht: Leisten- und Genitalregion und Gesäß |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| 5-869.1 | (Datenschutz) | Andere Operationen an den Bewegungsorganen: Weichteildebridement, schichtenübergreifend |
| 5-891 | (Datenschutz) | Inzision eines Sinus pilonidalis |
| 5-892.05 | (Datenschutz) | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Hals |
| 5-892.06 | (Datenschutz) | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Schulter und Axilla |
| 5-892.07 | (Datenschutz) | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Oberarm und Ellenbogen |
| 5-892.0a | (Datenschutz) | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Brustwand und Rücken |
| 5-892.0c | (Datenschutz) | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Leisten- und Genitalregion |
| 5-892.0d | (Datenschutz) | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Gesäß |
| 5-892.16 | (Datenschutz) | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Schulter und Axilla |
| 5-892.1d | (Datenschutz) | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Gesäß |
| 5-892.1f | (Datenschutz) | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Unterschenkel |
| 5-894.05 | (Datenschutz) | Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, ohne primären Wundverschluss: Hals |
| 5-894.07 | (Datenschutz) | Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, ohne primären Wundverschluss: Oberarm und Ellenbogen |
| 5-894.0e | (Datenschutz) | Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, ohne primären Wundverschluss: Oberschenkel und Knie |
| 5-894.17 | (Datenschutz) | Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, mit primärem Wundverschluss: Oberarm und Ellenbogen |
| 5-894.1a | (Datenschutz) | Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, mit primärem Wundverschluss: Brustwand und Rücken |
| 5-894.1c | (Datenschutz) | Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, mit primärem Wundverschluss: Leisten- und Genitalregion |
| 5-894.1d | (Datenschutz) | Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, mit primärem Wundverschluss: Gesäß |
| 5-894.1e | (Datenschutz) | Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, mit primärem Wundverschluss: Oberschenkel und Knie |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| 5-895.06 | (Datenschutz) | Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Schulter und Axilla |
| 5-895.0c | (Datenschutz) | Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Leisten- und Genitalregion |
| 5-895.0d | (Datenschutz) | Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Gesäß |
| 5-895.0f | (Datenschutz) | Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Unterschenkel |
| 5-895.25 | (Datenschutz) | Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Hals |
| 5-895.26 | (Datenschutz) | Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Schulter und Axilla |
| 5-895.2a | (Datenschutz) | Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Brustwand und Rücken |
| 5-895.3a | (Datenschutz) | Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss, histographisch kontrolliert (mikrographische Chirurgie): Brustwand und Rücken |
| 5-896.08 | (Datenschutz) | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Unterarm |
| 5-896.0b | (Datenschutz) | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Bauchregion |
| 5-896.1c | (Datenschutz) | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Leisten- und Genitalregion |
| 5-896.1d | (Datenschutz) | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Gesäß |
| 5-896.2d | (Datenschutz) | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig, mit Einlegen eines Medikamententrägers: Gesäß |
| 5-896.xb | (Datenschutz) | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Sonstige: Bauchregion |
| 5-897.10 | (Datenschutz) | Exzision und Rekonstruktion eines Sinus pilonidalis: Plastische Rekonstruktion: Mittelliniennaht |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| 5-897.11 | (Datenschutz) | Exzision und Rekonstruktion eines Sinus pilonidalis: Plastische Rekonstruktion: Transpositionsplastik |
| 5-897.12 | (Datenschutz) | Exzision und Rekonstruktion eines Sinus pilonidalis: Plastische Rekonstruktion: Verschiebe-Rotations-Plastik |
| 5-900.04 | (Datenschutz) | Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Sonstige Teile Kopf |
| 5-900.08 | (Datenschutz) | Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Unterarm |
| 5-900.0b | (Datenschutz) | Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Bauchregion |
| 5-900.xf | (Datenschutz) | Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sonstige: Unterschenkel |
| 5-915.0g | (Datenschutz) | Destruktion von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Elektrokaustik, kleinflächig: Fuß |
| 5-916.a1 | (Datenschutz) | Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: Tiefreichend, subfaszial oder an Knochen und/oder Gelenken der Extremitäten |
| 5-932.12 | (Datenschutz) | Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: (Teil-)resorbierbares synthetisches Material: 50 cm² bis unter 100 cm² |
| 5-932.13 | (Datenschutz) | Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: (Teil-)resorbierbares synthetisches Material: 100 cm² bis unter 200 cm² |
| 5-932.18 | (Datenschutz) | Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: (Teil-)resorbierbares synthetisches Material: 750 cm² bis unter 1.000 cm² |
| 5-932.21 | (Datenschutz) | Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Composite-Material: 10 cm² bis unter 50 cm² |
| 5-932.22 | (Datenschutz) | Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Composite-Material: 50 cm² bis unter 100 cm² |
| 5-932.26 | (Datenschutz) | Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Composite-Material: 400 cm² bis unter 500 cm² |
| 5-932.28 | (Datenschutz) | Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Composite-Material: 750 cm² bis unter 1.000 cm² |
| 5-932.33 | (Datenschutz) | Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Biologisches Material: 100 cm² bis unter 200 cm² |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| 5-932.42 | (Datenschutz) | Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung: 50 cm² bis unter 100 cm² |
| 5-932.48 | (Datenschutz) | Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung: 750 cm² bis unter 1.000 cm² |
| 5-932.53 | (Datenschutz) | Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, mit antimikrobieller Beschichtung: 100 cm² bis unter 200 cm² |
| 5-932.55 | (Datenschutz) | Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, mit antimikrobieller Beschichtung: 300 cm² bis unter 400 cm² |
| 5-932.62 | (Datenschutz) | Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, mit Titanbeschichtung: 50 cm² bis unter 100 cm² |
| 5-932.64 | (Datenschutz) | Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, mit Titanbeschichtung: 200 cm² bis unter 300 cm² |
| 5-932.73 | (Datenschutz) | Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, mit sonstiger Beschichtung: 100 cm² bis unter 200 cm² |
| 5-932.75 | (Datenschutz) | Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, mit sonstiger Beschichtung: 300 cm² bis unter 400 cm² |
| 5-98c.0 | (Datenschutz) | Anwendung eines Klammernahtgerätes und sonstiger Nahtsysteme: Lineares Klammernahtgerät, offen chirurgisch, für die intrathorakale oder intraabdominale Anwendung |
| 5-98c.2 | (Datenschutz) | Anwendung eines Klammernahtgerätes und sonstiger Nahtsysteme: Zirkuläres Klammernahtgerät für die Anwendung am Gastrointestinaltrakt und/oder am Respirationstrakt |
| 5-995 | (Datenschutz) | Vorzeitiger Abbruch einer Operation (Eingriff nicht komplett durchgeführt) |
| 6-002.27 | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 2: Lenograstim, parenteral: 800 Mio. IE bis unter 1.000 Mio. IE |
| 6-002.p4 | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 200 mg bis unter 250 mg |
| 6-002.pa | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 500 mg bis unter 600 mg |
| 6-002.pd | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 800 mg bis unter 900 mg |
| 6-002.pg | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 1.200 mg bis unter 1.400 mg |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| 6-002.pj | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 1.600 mg bis unter 2.000 mg |
| 6-003.k2 | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 3: Anidulafungin, parenteral: 200 mg bis unter 300 mg |
| 6-003.k3 | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 3: Anidulafungin, parenteral: 300 mg bis unter 400 mg |
| 6-003.k4 | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 3: Anidulafungin, parenteral: 400 mg bis unter 500 mg |
| 6-003.k5 | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 3: Anidulafungin, parenteral: 500 mg bis unter 600 mg |
| 6-003.k9 | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 3: Anidulafungin, parenteral: 900 mg bis unter 1.000 mg |
| 6-003.ka | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 3: Anidulafungin, parenteral: 1.000 mg bis unter 1.200 mg |
| 6-003.kd | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 3: Anidulafungin, parenteral: 1.600 mg bis unter 1.800 mg |
| 6-003.ke | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 3: Anidulafungin, parenteral: 1.800 mg bis unter 2.000 mg |
| 6-003.kg | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 3: Anidulafungin, parenteral: 2.400 mg bis unter 2.800 mg |
| 6-003.kj | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 3: Anidulafungin, parenteral: 3.200 mg bis unter 4.000 mg |
| 6-003.kk | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 3: Anidulafungin, parenteral: 4.000 mg bis unter 4.800 mg |
| 6-007.e9 | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 7: Ibrutinib, oral: 8.400 mg bis unter 9.800 mg |
| 6-008.f | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 8: Idarucizumab, parenteral |
| 8-101.b | (Datenschutz) | Fremdkörperentfernung ohne Inzision: Anal |
| 8-144.1 | (Datenschutz) | Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Kleinlumig, dauerhaftes Verweilsystem |
| 8-148.0 | (Datenschutz) | Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben: Peritonealraum |
| 8-148.1 | (Datenschutz) | Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben: Retroperitonealraum |
| 8-148.3 | (Datenschutz) | Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben: Pelvin |
| 8-153 | (Datenschutz) | Therapeutische perkutane Punktion der Bauchhöhle |
| 8-154.0 | (Datenschutz) | Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Bauchraumes: Milz |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| 8-190.23 | (Datenschutz) | Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: Mehr als 21 Tage |
| 8-190.30 | (Datenschutz) | Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit sonstigen Systemen bei einer Vakuumtherapie: Bis 7 Tage |
| 8-190.32 | (Datenschutz) | Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit sonstigen Systemen bei einer Vakuumtherapie: 15 bis 21 Tage |
| 8-190.33 | (Datenschutz) | Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit sonstigen Systemen bei einer Vakuumtherapie: Mehr als 21 Tage |
| 8-191.5 | (Datenschutz) | Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen: Hydrokolloidverband |
| 8-191.x | (Datenschutz) | Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen: Sonstige |
| 8-527.0 | (Datenschutz) | Konstruktion und Anpassung von Fixations- und Behandlungshilfen bei Strahlentherapie: Fixationsvorrichtung, einfach |
| 8-527.8 | (Datenschutz) | Konstruktion und Anpassung von Fixations- und Behandlungshilfen bei Strahlentherapie: Individuelle Blöcke oder Viellamellenkollimator (MLC) |
| 8-528.6 | (Datenschutz) | Bestrahlungssimulation für externe Bestrahlung und Brachytherapie: CT-gesteuerte Simulation für die externe Bestrahlung |
| 8-529.3 | (Datenschutz) | Bestrahlungsplanung für perkutane Bestrahlung und Brachytherapie: Bestrahlungsplanung für die intensitätsmodulierte Radiotherapie |
| 8-543.42 | (Datenschutz) | Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: 4 Tage: 2 Medikamente |
| 8-546.0 | (Datenschutz) | Hypertherme Chemotherapie: Hypertherme intraperitoneale Chemotherapie [HIPEC] |
| 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.13 | (Datenschutz) | Zusatzinformationen zu Materialien: Art der Partikel zur selektiven Embolisation: Sonstige sphärische Partikel |
| 8-83b.3x | (Datenschutz) | Zusatzinformationen zu Materialien: Art der Metall- oder Mikrospiralen zur selektiven Embolisation: Sonstige Metall- oder Mikrospiralen |
| 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 |
|---|---|---|
| 8-987.12 | (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.02 | (Datenschutz) | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 10 bis höchstens 14 Behandlungstage |
| 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 |
| 9-200.01 | (Datenschutz) | Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 37 bis 71 Aufwandspunkte: 43 bis 56 Aufwandspunkte |
| 9-200.02 | (Datenschutz) | Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 37 bis 71 Aufwandspunkte: 57 bis 71 Aufwandspunkte |
| 9-200.1 | (Datenschutz) | Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 72 bis 100 Aufwandspunkte |
| 9-200.5 | (Datenschutz) | Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 101 bis 129 Aufwandspunkte |
| 9-200.6 | (Datenschutz) | Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 130 bis 158 Aufwandspunkte |
| 9-320 | (Datenschutz) | Therapie organischer und funktioneller Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme und des Schluckens |

### Freiwillig im Qualitätsbericht angegebene Prozeduren

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

## - Diagnosen zu B-2.6

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

## - Prozeduren zu B-2.7

### Verpflichtend im Qualitätsbericht anzugebende Prozeduren

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| 8-930 | 3434 | Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes |
| 8-98f.0 | 606 | Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1 bis 184 Aufwandspunkte |
| 8-831.0 | 457 | Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen |
| 8-931.0 | 369 | Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes: Ohne kontinuierliche reflektionsspektrometrische Messung der zentralvenösen Sauerstoffsättigung |
| 8-910 | 333 | Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie |
| 8-706 | 326 | Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung |
| 1-620.00 | 310 | Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Ohne weitere Maßnahmen |
| 8-700.x | 238 | Offenhalten der oberen Atemwege: Sonstige |
| 8-701 | 211 | Einfache endotracheale Intubation |
| 8-915 | 196 | Injektion und Infusion eines Medikamentes an andere periphere Nerven zur Schmerztherapie |
| 8-800.c0 | 177 | Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE |
| 8-98f.10 | 156 | Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 185 bis 552 Aufwandspunkte: 185 bis 368 Aufwandspunkte |
| 8-771 | 132 | Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation |
| 8-919 | 86 | Komplexe Akutschmerzbehandlung |
| 1-620.01 | 62 | Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Mit bronchoalveolärer Lavage |
| 8-144.1 | 62 | Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Kleinlumig, dauerhaftes Verweilsystem |
| 8-98f.11 | 60 | Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 185 bis 552 Aufwandspunkte: 369 bis 552 Aufwandspunkte |
| 8-932 | 54 | Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des Pulmonalarteriendruckes |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| 8-98f.20 | 45 | Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 553 bis 1104 Aufwandspunkte: 553 bis 828 Aufwandspunkte |
| 8-718.2 | 43 | Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung: Mindestens 6 bis höchstens 10 Behandlungstage |
| 8-152.1 | 38 | Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax: Pleurahöhle |
| 8-800.c1 | 38 | Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 6 TE bis unter 11 TE |
| 8-831.5 | 34 | Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen eines großlumigen Katheters zur extrakorporalen Blutzirkulation |
| 8-900 | 33 | Intravenöse Anästhesie |
| 8-902 | 25 | Balancierte Anästhesie |
| 8-607.0 | 24 | Hypothermiebehandlung: Invasive Kühlung durch Anwendung eines speziellen Kühlkatheters |
| 8-718.1 | 23 | Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung: Mindestens 3 bis höchstens 5 Behandlungstage |
| 8-812.51 | 22 | Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 1.500 IE bis unter 2.500 IE |
| 8-812.60 | 22 | Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Normales Plasma: 1 TE bis unter 6 TE |
| 8-390.0 | 20 | Lagerungsbehandlung: Lagerung im Spezialbett |
| 8-718.3 | 17 | Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung: Mindestens 11 bis höchstens 20 Behandlungstage |
| 8-810.j4 | 15 | Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Fibrinogenkonzentrat: 1,0 g bis unter 2,0 g |
| 8-98f.21 | 14 | Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 553 bis 1104 Aufwandspunkte: 829 bis 1104 Aufwandspunkte |
| 8-718.0 | 13 | Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung: Mindestens 1 bis höchstens 2 Behandlungstage |
| 8-812.50 | 13 | Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 500 IE bis unter 1.500 IE |
| 8-148.0 | 12 | Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben: Peritonealraum |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| 8-718.4 | 12 | Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung: Mindestens 21 bis höchstens 40 Behandlungstage |
| 8-812.52 | 12 | Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 2.500 IE bis unter 3.500 IE |
| 8-144.0 | 10 | Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Großlumig |
| 8-800.g1 | 10 | Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 2 Thrombozytenkonzentrate |
| 8-98f.31 | 10 | Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1105 bis 1656 Aufwandspunkte: 1381 bis 1656 Aufwandspunkte |
| 8-854.70 | 9 | Hämodialyse: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHD), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Bis 24 Stunden |
| 8-98f.30 | 9 | Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1105 bis 1656 Aufwandspunkte: 1105 bis 1380 Aufwandspunkte |
| 8-800.c2 | 8 | Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 11 TE bis unter 16 TE |
| 8-810.j5 | 8 | Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Fibrinogenkonzentrat: 2,0 g bis unter 3,0 g |
| 8-812.61 | 8 | Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Normales Plasma: 6 TE bis unter 11 TE |
| 8-854.71 | 8 | Hämodialyse: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHD), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 24 bis 72 Stunden |
| 8-854.72 | 8 | Hämodialyse: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHD), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 72 bis 144 Stunden |
| 8-700.0 | 7 | Offenhalten der oberen Atemwege: Durch oropharyngealen Tubus |
| 8-854.73 | 6 | Hämodialyse: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHD), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 144 bis 264 Stunden |
| 8-903 | 6 | (Analgo-)Sedierung |
| 8-700.1 | 5 | Offenhalten der oberen Atemwege: Durch nasopharyngealen Tubus |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| 8-810.e8 | 5 | Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Faktor XIII: 1.000 Einheiten bis unter 2.000 Einheiten |
| 8-144.2 | 4 | Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Kleinlumig, sonstiger Katheter |
| 8-146.x | 4 | Therapeutische Drainage von Organen des Bauchraumes: Sonstige |
| 8-831.2 | 4 | Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Wechsel |
| 8-146.0 | (Datenschutz) | Therapeutische Drainage von Organen des Bauchraumes: Leber |
| 8-146.2 | (Datenschutz) | Therapeutische Drainage von Organen des Bauchraumes: Pankreas |
| 8-148.1 | (Datenschutz) | Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben: Retroperitonealraum |
| 8-148.3 | (Datenschutz) | Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben: Pelvin |
| 8-152.0 | (Datenschutz) | Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax: Perikard |
| 8-390.1 | (Datenschutz) | Lagerungsbehandlung: Therapeutisch-funktionelle Lagerung auf neurophysiologischer Grundlage |
| 8-607.1 | (Datenschutz) | Hypothermiebehandlung: Nicht invasive Kühlung durch Anwendung eines Speziallagerungssystems |
| 8-607.x | (Datenschutz) | Hypothermiebehandlung: Sonstige |
| 8-718.5 | (Datenschutz) | Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung: Mindestens 41 bis höchstens 75 Behandlungstage |
| 8-779 | (Datenschutz) | Andere Reanimationsmaßnahmen |
| 8-800.c3 | (Datenschutz) | Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 16 TE bis unter 24 TE |
| 8-800.f1 | (Datenschutz) | Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Apherese-Thrombozytenkonzentrat: 2 Apherese-Thrombozytenkonzentrate |
| 8-800.g0 | (Datenschutz) | Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 1 Thrombozytenkonzentrat |
| 8-800.g2 | (Datenschutz) | Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 3 Thrombozytenkonzentrate |
| 8-800.g3 | (Datenschutz) | Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 4 Thrombozytenkonzentrate |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| 8-800.g5 | (Datenschutz) | Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 6 bis unter 8 Thrombozytenkonzentrate |
| 8-810.c5 | (Datenschutz) | Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: FEIBA - Prothrombinkomplex mit Faktor-VIII-Inhibitor-Bypass-Aktivität: 1.000 Einheiten bis unter 2.000 Einheiten |
| 8-810.c6 | (Datenschutz) | Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: FEIBA - Prothrombinkomplex mit Faktor-VIII-Inhibitor-Bypass-Aktivität: 2.000 Einheiten bis unter 3.000 Einheiten |
| 8-810.c7 | (Datenschutz) | Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: FEIBA - Prothrombinkomplex mit Faktor-VIII-Inhibitor-Bypass-Aktivität: 3.000 Einheiten bis unter 4.000 Einheiten |
| 8-810.e5 | (Datenschutz) | Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Faktor XIII: Bis unter 250 Einheiten |
| 8-810.e9 | (Datenschutz) | Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Faktor XIII: 2.000 Einheiten bis unter 3.000 Einheiten |
| 8-810.j6 | (Datenschutz) | Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Fibrinogenkonzentrat: 3,0 g bis unter 4,0 g |
| 8-810.j7 | (Datenschutz) | Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Fibrinogenkonzentrat: 4,0 g bis unter 5,0 g |
| 8-810.j8 | (Datenschutz) | Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Fibrinogenkonzentrat: 5,0 g bis unter 6,0 g |
| 8-810.jd | (Datenschutz) | Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Fibrinogenkonzentrat: 10,0 g bis unter 12,5 g |
| 8-810.wf | (Datenschutz) | Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Human-Immunglobulin, polyvalent: 185 g bis unter 205 g |
| 8-812.53 | (Datenschutz) | Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 3.500 IE bis unter 4.500 IE |
| 8-812.55 | (Datenschutz) | Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 5.500 IE bis unter 6.500 IE |
| 8-812.62 | (Datenschutz) | Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Normales Plasma: 11 TE bis unter 21 TE |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| 8-853.81 | (Datenschutz) | Hämofiltration: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 24 bis 72 Stunden |
| 8-854.74 | (Datenschutz) | Hämodialyse: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHD), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 264 bis 432 Stunden |
| 8-931.1 | (Datenschutz) | Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes: Mit kontinuierlicher reflektionsspektrometrischer Messung der zentralvenösen Sauerstoffsättigung |
| 8-98f.40 | (Datenschutz) | Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1657 bis 2208 Aufwandspunkte: 1657 bis 1932 Aufwandspunkte |
| 8-98f.41 | (Datenschutz) | Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1657 bis 2208 Aufwandspunkte: 1933 bis 2208 Aufwandspunkte |
| 8-98f.50 | (Datenschutz) | Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 2209 bis 2760 Aufwandspunkte: 2209 bis 2484 Aufwandspunkte |
| 8-98f.51 | (Datenschutz) | Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 2209 bis 2760 Aufwandspunkte: 2485 bis 2760 Aufwandspunkte |
| 8-98f.61 | (Datenschutz) | Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 2761 bis 3680 Aufwandspunkte: 3221 bis 3680 Aufwandspunkte |

**Freiwillig im Qualitätsbericht angegebene Prozeduren**

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

## - Diagnosen zu B-3.6

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| I70.25 | 213 | Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Gangrän |
| I70.22 | 152 | Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit belastungsinduziertem Ischämieschmerz, Gehstrecke weniger als 200 m |
| I70.23 | 60 | Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Ruheschmerz |
| I65.2 | 41 | Verschluss und Stenose der A. carotis |
| I71.4 | 39 | Aneurysma der Aorta abdominalis, ohne Angabe einer Ruptur |
| I70.24 | 27 | Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Ulzeration |
| I83.9 | 26 | Varizen der unteren Extremitäten ohne Ulzeration oder Entzündung |
| T82.5 | 25 | Mechanische Komplikation durch sonstige Geräte und Implantate im Herzen und in den Gefäßen |
| A46 | 23 | Erysipel [Wundrose] |
| I74.3 | 23 | Embolie und Thrombose der Arterien der unteren Extremitäten |
| T82.4 | 18 | Mechanische Komplikation durch Gefäßkatheter bei Dialyse |
| T81.4 | 15 | Infektion nach einem Eingriff, anderenorts nicht klassifiziert |
| N18.5 | 13 | Chronische Nierenkrankheit, Stadium 5 |
| E11.74 | 12 | Diabetes mellitus, Typ 2: Mit multiplen Komplikationen: Mit diabetischem Fußsyndrom, nicht als entgleist bezeichnet |
| I72.3 | 12 | Aneurysma und Dissektion der A. iliaca |
| I72.4 | 12 | Aneurysma und Dissektion einer Arterie der unteren Extremität |
| E11.75 | 10 | Diabetes mellitus, Typ 2: Mit multiplen Komplikationen: Mit diabetischem Fußsyndrom, als entgleist bezeichnet |
| I63.2 | 9 | Hirninfarkt durch nicht näher bezeichneten Verschluss oder Stenose präzerebraler Arterien |
| I87.21 | 7 | Venöse Insuffizienz (chronisch) (peripher) mit Ulzeration |
| L97 | 7 | Ulcus cruris, anderenorts nicht klassifiziert |
| T82.3 | 7 | Mechanische Komplikation durch sonstige Gefäßtransplantate |
| I83.2 | 6 | Varizen der unteren Extremitäten mit Ulzeration und Entzündung |
| T82.7 | 6 | Infektion und entzündliche Reaktion durch sonstige Geräte, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen |

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| I70.26 | 5 | Atherosklerose der Extremitätenarterien: Schulter-Arm-Typ, alle Stadien |
| T82.8 | 5 | Sonstige näher bezeichnete Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen |
| I74.0 | 4 | Embolie und Thrombose der Aorta abdominalis |
| I74.2 | 4 | Embolie und Thrombose der Arterien der oberen Extremitäten |
| I89.8 | 4 | Sonstige näher bezeichnete nichtinfektiöse Krankheiten der Lymphgefäße und Lymphknoten |
| D50.8 | (Datenschutz) | Sonstige Eisenmangelanämien |
| E10.74 | (Datenschutz) | Diabetes mellitus, Typ 1: Mit multiplen Komplikationen: Mit diabetischem Fußsyndrom, nicht als entgleist bezeichnet |
| E11.91 | (Datenschutz) | Diabetes mellitus, Typ 2: Ohne Komplikationen: Als entgleist bezeichnet |
| G45.12 | (Datenschutz) | Arteria-carotis-interna-Syndrom (halbseitig): Komplette Rückbildung innerhalb von 1 bis 24 Stunden |
| G54.0 | (Datenschutz) | Läsionen des Plexus brachialis |
| I20.0 | (Datenschutz) | Instabile Angina pectoris |
| I25.10 | (Datenschutz) | Atherosklerotische Herzkrankheit: Ohne hämodynamisch wirksame Stenosen |
| I25.5 | (Datenschutz) | Ischämische Kardiomyopathie |
| I48.0 | (Datenschutz) | Vorhofflimmern, paroxysmal |
| I48.1 | (Datenschutz) | Vorhofflimmern, persistierend |
| I48.2 | (Datenschutz) | Vorhofflimmern, permanent |
| I48.3 | (Datenschutz) | Vorhofflattern, typisch |
| I49.5 | (Datenschutz) | Sick-Sinus-Syndrom |
| I50.01 | (Datenschutz) | Sekundäre Rechtsherzinsuffizienz |
| I50.13 | (Datenschutz) | Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden bei leichterer Belastung |
| I50.14 | (Datenschutz) | Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden in Ruhe |
| I63.1 | (Datenschutz) | Hirninfarkt durch Embolie präzerebraler Arterien |
| I63.5 | (Datenschutz) | Hirninfarkt durch nicht näher bezeichneten Verschluss oder Stenose zerebraler Arterien |
| I65.3 | (Datenschutz) | Verschluss und Stenose mehrerer und beidseitiger präzerebraler Arterien |
| I70.0 | (Datenschutz) | Atherosklerose der Aorta |

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| I70.21 | (Datenschutz) | Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit belastungsinduziertem Ischämieschmerz, Gehstrecke 200 m und mehr |
| I71.00 | (Datenschutz) | Dissektion der Aorta nicht näher bezeichneter Lokalisation, ohne Angabe einer Ruptur |
| I71.02 | (Datenschutz) | Dissektion der Aorta abdominalis, ohne Angabe einer Ruptur |
| I71.05 | (Datenschutz) | Dissektion der Aorta thoracica, rupturiert |
| I71.3 | (Datenschutz) | Aneurysma der Aorta abdominalis, rupturiert |
| I74.1 | (Datenschutz) | Embolie und Thrombose sonstiger und nicht näher bezeichneter Abschnitte der Aorta |
| I74.4 | (Datenschutz) | Embolie und Thrombose der Extremitätenarterien, nicht näher bezeichnet |
| I74.5 | (Datenschutz) | Embolie und Thrombose der A. iliaca |
| I74.9 | (Datenschutz) | Embolie und Thrombose nicht näher bezeichneter Arterie |
| I77.0 | (Datenschutz) | Arteriovenöse Fistel, erworben |
| I77.1 | (Datenschutz) | Arterienstriktur |
| I77.6 | (Datenschutz) | Arteriitis, nicht näher bezeichnet |
| I80.0 | (Datenschutz) | Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis oberflächlicher Gefäße der unteren Extremitäten |
| I80.1 | (Datenschutz) | Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis der V. femoralis |
| I80.28 | (Datenschutz) | Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis sonstiger tiefer Gefäße der unteren Extremitäten |
| I80.3 | (Datenschutz) | Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis der unteren Extremitäten, nicht näher bezeichnet |
| I82.9 | (Datenschutz) | Embolie und Thrombose nicht näher bezeichneter Vene |
| I83.0 | (Datenschutz) | Varizen der unteren Extremitäten mit Ulzeration |
| I83.1 | (Datenschutz) | Varizen der unteren Extremitäten mit Entzündung |
| I87.01 | (Datenschutz) | Postthrombotisches Syndrom mit Ulzeration |
| I87.20 | (Datenschutz) | Venöse Insuffizienz (chronisch) (peripher) ohne Ulzeration |
| I89.02 | (Datenschutz) | Lymphödem der oberen und unteren Extremität(en), Stadium III |
| I89.09 | (Datenschutz) | Lymphödem, nicht näher bezeichnet |
| J44.92 | (Datenschutz) | Chronische obstruktive Lungenkrankheit, nicht näher bezeichnet: FEV1 >=50 % und <70 % des Sollwertes |
| K22.1 | (Datenschutz) | Ösophagusulkus |
| K55.22 | (Datenschutz) | Angiodysplasie des Kolons: Mit Blutung |

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| K57.30 | (Datenschutz) | Divertikulose des Dickdarmes ohne Perforation, Abszess oder Angabe einer Blutung |
| K91.2 | (Datenschutz) | Malabsorption nach chirurgischem Eingriff, anderenorts nicht klassifiziert |
| L02.2 | (Datenschutz) | Hautabszess, Furunkel und Karbunkel am Rumpf |
| L02.4 | (Datenschutz) | Hautabszess, Furunkel und Karbunkel an Extremitäten |
| L03.11 | (Datenschutz) | Phlegmone an der unteren Extremität |
| L88 | (Datenschutz) | Pyoderma gangraenosum |
| L89.09 | (Datenschutz) | Dekubitus 1. Grades: Sonstige und nicht näher bezeichnete Lokalisationen |
| M62.86 | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete Muskelkrankheiten: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk] |
| M86.27 | (Datenschutz) | Subakute Osteomyelitis: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes] |
| N39.0 | (Datenschutz) | Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet |
| R19.0 | (Datenschutz) | Schwellung, Raumforderung und Knoten im Abdomen und Becken |
| S45.1 | (Datenschutz) | Verletzung der A. brachialis |
| T14.5 | (Datenschutz) | Verletzung eines oder mehrerer Blutgefäße an einer nicht näher bezeichneten Körperregion |
| T50.9 | (Datenschutz) | Vergiftung: Sonstige und nicht näher bezeichnete Arzneimittel, Drogen und biologisch aktive Substanzen |
| T81.0 | (Datenschutz) | Blutung und Hämatom als Komplikation eines Eingriffes, anderenorts nicht klassifiziert |
| T81.3 | (Datenschutz) | Aufreißen einer Operationswunde, anderenorts nicht klassifiziert |
| T81.8 | (Datenschutz) | Sonstige Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert |
| T86.59 | (Datenschutz) | Sonstiges und nicht näher bezeichnetes Versagen und Abstoßung eines Hauttransplantates |
| T87.4 | (Datenschutz) | Infektion des Amputationsstumpfes |
| T87.5 | (Datenschutz) | Nekrose des Amputationsstumpfes |

## - Prozeduren zu B-3.7

### Verpflichtend im Qualitätsbericht anzugebende Prozeduren

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| 5-916.a0 | 126 | Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: An Haut und Unterhaut |
| 9-984.7 | 121 | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2 |
| 5-381.70 | 109 | Endarteriektomie: Arterien Oberschenkel: A. femoralis |
| 9-984.8 | 88 | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3 |
| 8-800.c0 | 69 | Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE |
| 8-561.1 | 68 | Funktionsorientierte physikalische Therapie: Funktionsorientierte physikalische Monotherapie |
| 5-916.a1 | 66 | Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: Tiefreichend, subfaszial oder an Knochen und/oder Gelenken der Extremitäten |
| 5-98a.0 | 61 | Hybridtherapie: Anwendung der Hybridchirurgie |
| 5-896.1c | 56 | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Leisten- und Genitalregion |
| 5-395.70 | 54 | Patchplastik an Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. femoralis |
| 5-896.1g | 50 | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Fuß |
| 5-865.7 | 49 | Amputation und Exartikulation Fuß: Zehenamputation |
| 5-896.1f | 48 | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Unterschenkel |
| 5-930.4 | 46 | Art des Transplantates oder Implantates: Alloplastisch |
| 5-394.2 | 45 | Revision einer Blutgefäßoperation: Revision eines vaskulären Implantates |
| 5-381.71 | 43 | Endarteriektomie: Arterien Oberschenkel: A. profunda femoris |
| 5-393.53 | 39 | Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: A. femoralis: Femoropopliteal, oberhalb des Kniegelenkes |
| 9-984.6 | 39 | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1 |
| 5-38a.u2 | 38 | Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Art des Endes der untersten Stent-Prothese: Aortobiiliakale Stent-Prothese |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| 5-381.02 | 37 | Endarteriektomie: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis interna extrakraniell |
| 5-38a.c0 | 37 | Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta abdominalis: Stent-Prothese, ohne Öffnung |
| 5-983 | 36 | Reoperation |
| 5-380.73 | 34 | Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: Gefäßprothese |
| 5-901.0e | 34 | Freie Hauttransplantation, Entnahmestelle: Spalthaut: Oberschenkel und Knie |
| 5-393.55 | 31 | Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: A. femoralis: Femorocrural |
| 5-896.1e | 31 | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Oberschenkel und Knie |
| 5-866.3 | 30 | Revision eines Amputationsgebietes: Oberschenkelregion |
| 5-380.70 | 28 | Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. femoralis |
| 5-394.0 | 28 | Revision einer Blutgefäßoperation: Operative Behandlung einer Blutung nach Gefäßoperation |
| 5-865.6 | 28 | Amputation und Exartikulation Fuß: Amputation transmetatarsal |
| 5-865.8 | 28 | Amputation und Exartikulation Fuß: Zehenstrahlresektion |
| 5-393.54 | 27 | Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: A. femoralis: Femoropopliteal, unterhalb des Kniegelenkes |
| 5-866.5 | 25 | Revision eines Amputationsgebietes: Fußregion |
| 5-38a.43 | 24 | Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Arterien Becken: 1 Stent-Prothese, iliakal ohne Seitenarm |
| 8-190.21 | 23 | Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: 8 bis 14 Tage |
| 8-190.20 | 22 | Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: Bis 7 Tage |
| 5-38a.44 | 20 | Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Arterien Becken: 2 Stent-Prothesen, iliakal ohne Seitenarm |
| 5-900.1c | 20 | Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Leisten- und Genitalregion |
| 5-381.01 | 19 | Endarteriektomie: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis communis mit Sinus caroticus |
| 5-385.70 | 19 | Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Crossektomie und Stripping: V. saphena magna |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| 9-984.b | 19 | Pflegebedürftigkeit: Erfolgter Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad |
| 5-395.02 | 18 | Patchplastik an Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis interna extrakraniell |
| 5-399.5 | 18 | Andere Operationen an Blutgefäßen: Implantation oder Wechsel von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie) |
| 5-896.0c | 18 | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Leisten- und Genitalregion |
| 5-930.3 | 18 | Art des Transplantates oder Implantates: Xenogen |
| 5-394.5 | 17 | Revision einer Blutgefäßoperation: Revision eines arteriovenösen Shuntes |
| 5-395.71 | 17 | Patchplastik an Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. profunda femoris |
| 5-896.0g | 17 | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Fuß |
| 5-930.00 | 17 | Art des Transplantates oder Implantates: Autogen: Ohne externe In-vitro-Aufbereitung |
| 5-380.72 | 15 | Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. poplitea |
| 5-383.70 | 15 | Resektion und Ersatz (Interposition) von (Teilen von) Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. femoralis |
| 5-385.96 | 15 | Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Exhairese (als selbständiger Eingriff): Seitenastvarize |
| 5-394.4 | 15 | Revision einer Blutgefäßoperation: Entfernung eines vaskulären Implantates |
| 9-984.9 | 15 | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4 |
| 5-381.03 | 14 | Endarteriektomie: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis externa |
| 8-192.3f | 14 | Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Großflächig, mit Anwendung biochirurgischer Verfahren: Unterschenkel |
| 8-83b.ba | 14 | Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Ein medikamentefreisetzender Ballon an anderen Gefäßen |
| 5-386.a5 | 13 | Andere Exzision von (erkrankten) Blutgefäßen und Transplantatentnahme: Oberflächliche Venen: Oberschenkel |
| 5-392.10 | 13 | Anlegen eines arteriovenösen Shuntes: Innere AV-Fistel (Cimino-Fistel): Ohne Vorverlagerung der Vena basilica |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| 5-394.1 | 13 | Revision einer Blutgefäßoperation: Revision einer Anastomose |
| 8-83b.c6 | 13 | Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Gefäßverschlusssystems: Resorbierbare Plugs mit Anker |
| 5-380.71 | 12 | Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. profunda femoris |
| 5-380.83 | 12 | Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Unterschenkel und Fuß: A. tibialis posterior |
| 8-800.c1 | 12 | Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 6 TE bis unter 11 TE |
| 5-385.2 | 11 | Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Lokale Exzision |
| 5-388.70 | 11 | Naht von Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. femoralis |
| 5-896.0f | 11 | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Unterschenkel |
| 5-902.5f | 11 | Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut auf granulierendes Hautareal, großflächig: Unterschenkel |
| 8-190.23 | 11 | Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: Mehr als 21 Tage |
| 5-392.30 | 10 | Anlegen eines arteriovenösen Shuntes: Innere AV-Fistel mit alloplastischem Material: Mit Implantat ohne Abstrom in den rechten Vorhof |
| 5-393.51 | 10 | Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: A. femoralis: Femorofemoral |
| 5-393.9 | 10 | Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: Temporärer arterio-arterieller Shunt (intraoperativ) |
| 5-380.54 | 9 | Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien abdominal und pelvin: A. iliaca externa |
| 5-38a.41 | 9 | Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Arterien Becken: Stent-Prothese, iliakal mit Seitenarm |
| 5-864.5 | 9 | Amputation und Exartikulation untere Extremität: Amputation mittlerer oder distaler Oberschenkel |
| 5-938.0 | 9 | Art der Beschichtung von Gefäßprothesen: Bioaktive Oberfläche |
| 8-192.3g | 9 | Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Großflächig, mit Anwendung biochirurgischer Verfahren: Fuß |
| 9-984.a | 9 | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 5 |
| 5-380.80 | 8 | Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Unterschenkel und Fuß: A. tibialis anterior |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| 5-383.71 | 8 | Resektion und Ersatz (Interposition) von (Teilen von) Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. profunda femoris |
| 5-385.d0 | 8 | Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: (Isolierte) Rezidivcrossektomie: V. saphena magna |
| 5-386.a6 | 8 | Andere Exzision von (erkrankten) Blutgefäßen und Transplantatentnahme: Oberflächliche Venen: Unterschenkel und Fuß |
| 5-38a.46 | 8 | Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Arterien Becken: 3 Stent-Prothesen, iliakal ohne Seitenarm |
| 5-393.57 | 8 | Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: A. femoralis: Femorofemoral, extraanatomisch |
| 5-865.90 | 8 | Amputation und Exartikulation Fuß: Innere Amputation im Bereich der Mittelfuß- und Fußwurzelknochen: Metatarsale (und Phalangen), bis zu zwei Strahlen |
| 5-894.1c | 8 | Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, mit primärem Wundverschluss: Leisten- und Genitalregion |
| 5-895.0f | 8 | Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Unterschenkel |
| 5-930.01 | 8 | Art des Transplantates oder Implantates: Autogen: Mit externer In-vitro-Aufbereitung |
| 8-190.22 | 8 | Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: 15 bis 21 Tage |
| 8-83b.9 | 8 | Zusatzinformationen zu Materialien: Einsatz eines Embolieprotektionssystems |
| 8-83b.f1 | 8 | Zusatzinformationen zu Materialien: Länge peripherer Stents: 100 mm bis unter 150 mm |
| 9-200.1 | 8 | Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 72 bis 100 Aufwandspunkte |
| 5-38a.w | 7 | Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Patientenindividuell angefertigte Stent-Prothesen |
| 5-896.0e | 7 | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Oberschenkel und Knie |
| 8-020.8 | 7 | Therapeutische Injektion: Systemische Thrombolyse |
| 9-200.02 | 7 | Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 37 bis 71 Aufwandspunkte: 57 bis 71 Aufwandspunkte |
| 5-311.1 | 6 | Temporäre Tracheostomie: Punktionstracheotomie |
| 5-380.87 | 6 | Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Unterschenkel und Fuß: Gefäßprothese |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| 5-381.54 | 6 | Endarteriektomie: Arterien abdominal und pelvin: A. iliaca externa |
| 5-393.42 | 6 | Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: A. iliaca und viszerale Arterien: Iliofemoral |
| 5-393.62 | 6 | Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: A. poplitea: Popliteopedal |
| 5-399.7 | 6 | Andere Operationen an Blutgefäßen: Entfernung von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie) |
| 5-892.0c | 6 | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Leisten- und Genitalregion |
| 5-902.5g | 6 | Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut auf granulierendes Hautareal, großflächig: Fuß |
| 8-83b.c2 | 6 | Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Gefäßverschlusssystems: Nahtsystem |
| 5-382.02 | 5 | Resektion von Blutgefäßen mit Reanastomosierung: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis interna extrakraniell |
| 5-384.75 | 5 | Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta abdominalis, infrarenal: Mit Bifurkationsprothese bifemoral |
| 5-393.61 | 5 | Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: A. poplitea: Popliteocrural |
| 5-395.01 | 5 | Patchplastik an Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis communis mit Sinus caroticus |
| 5-864.4 | 5 | Amputation und Exartikulation untere Extremität: Amputation proximaler Oberschenkel |
| 5-895.0g | 5 | Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Fuß |
| 5-900.1e | 5 | Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Oberschenkel und Knie |
| 5-995 | 5 | Vorzeitiger Abbruch einer Operation (Eingriff nicht komplett durchgeführt) |
| 8-83b.e1 | 5 | Zusatzinformationen zu Materialien: Art der Beschichtung von Stents: Bioaktive Oberfläche bei gecoverten Stents |
| 8-83c.fb | 5 | Andere (perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Rotationsatherektomie: Gefäße Oberschenkel |
| 9-200.01 | 5 | Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 37 bis 71 Aufwandspunkte: 43 bis 56 Aufwandspunkte |
| 5-380.13 | 4 | Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Schulter und Oberarm: Gefäßprothese |
| 5-380.56 | 4 | Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien abdominal und pelvin: Gefäßprothese |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| 5-380.84 | 4 | Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Unterschenkel und Fuß: A. fibularis |
| 5-38a.c2 | 4 | Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta abdominalis: Stent-Prothese, mit 2 Öffnungen |
| 5-393.7 | 4 | Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: Arterien Unterschenkel |
| 5-394.3 | 4 | Revision einer Blutgefäßoperation: Wechsel eines vaskulären Implantates |
| 5-864.9 | 4 | Amputation und Exartikulation untere Extremität: Amputation proximaler Unterschenkel |
| 5-865.5 | 4 | Amputation und Exartikulation Fuß: Mittelfußamputation nach Lisfranc |
| 5-892.1c | 4 | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Leisten- und Genitalregion |
| 5-902.0f | 4 | Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut, kleinflächig: Unterschenkel |
| 5-902.0g | 4 | Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut, kleinflächig: Fuß |
| 8-800.c2 | 4 | Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 11 TE bis unter 16 TE |
| 8-83b.bd | 4 | Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Vier oder mehr medikamentefreisetzende Ballons an anderen Gefäßen |
| 8-83b.f2 | 4 | Zusatzinformationen zu Materialien: Länge peripherer Stents: 150 mm bis unter 200 mm |
| 8-83b.f4 | 4 | Zusatzinformationen zu Materialien: Länge peripherer Stents: 250 mm oder mehr |
| 5-380.02 | (Datenschutz) | Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis interna extrakraniell |
| 5-380.11 | (Datenschutz) | Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Schulter und Oberarm: A. axillaris |
| 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 |
| 5-380.28 | (Datenschutz) | Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Unterarm und Hand: Gefäßprothese |
| 5-380.33 | (Datenschutz) | Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Aorta: Aorta abdominalis |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| 5-380.52 | (Datenschutz) | Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien abdominal und pelvin: A. iliaca n.n.bez. |
| 5-380.53 | (Datenschutz) | Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien abdominal und pelvin: A. iliaca communis |
| 5-380.82 | (Datenschutz) | Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Unterschenkel und Fuß: A. dorsalis pedis |
| 5-380.85 | (Datenschutz) | Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Unterschenkel und Fuß: A. plantaris medialis |
| 5-380.86 | (Datenschutz) | Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Unterschenkel und Fuß: A. plantaris lateralis |
| 5-381.33 | (Datenschutz) | Endarteriektomie: Aorta: Aorta abdominalis |
| 5-381.53 | (Datenschutz) | Endarteriektomie: Arterien abdominal und pelvin: A. iliaca communis |
| 5-381.72 | (Datenschutz) | Endarteriektomie: Arterien Oberschenkel: A. poplitea |
| 5-381.73 | (Datenschutz) | Endarteriektomie: Arterien Oberschenkel: Gefäßprothese |
| 5-381.80 | (Datenschutz) | Endarteriektomie: Arterien Unterschenkel und Fuß: A. tibialis anterior |
| 5-382.70 | (Datenschutz) | Resektion von Blutgefäßen mit Reanastomosierung: Arterien Oberschenkel: A. femoralis |
| 5-382.71 | (Datenschutz) | Resektion von Blutgefäßen mit Reanastomosierung: Arterien Oberschenkel: A. profunda femoris |
| 5-382.a2 | (Datenschutz) | Resektion von Blutgefäßen mit Reanastomosierung: Oberflächliche Venen: Unterarm und Hand |
| 5-383.02 | (Datenschutz) | Resektion und Ersatz (Interposition) von (Teilen von) Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis interna extrakraniell |
| 5-383.12 | (Datenschutz) | Resektion und Ersatz (Interposition) von (Teilen von) Blutgefäßen: Arterien Schulter und Oberarm: A. brachialis |
| 5-383.1x | (Datenschutz) | Resektion und Ersatz (Interposition) von (Teilen von) Blutgefäßen: Arterien Schulter und Oberarm: Sonstige |
| 5-383.53 | (Datenschutz) | Resektion und Ersatz (Interposition) von (Teilen von) Blutgefäßen: Arterien abdominal und pelvin: A. iliaca communis |
| 5-383.54 | (Datenschutz) | Resektion und Ersatz (Interposition) von (Teilen von) Blutgefäßen: Arterien abdominal und pelvin: A. iliaca externa |
| 5-383.a1 | (Datenschutz) | Resektion und Ersatz (Interposition) von (Teilen von) Blutgefäßen: Oberflächliche Venen: Schulter und Oberarm |
| 5-383.x | (Datenschutz) | Resektion und Ersatz (Interposition) von (Teilen von) Blutgefäßen: Sonstige |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| 5-384.54 | (Datenschutz) | Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta abdominalis, n.n.bez.: Mit Bifurkationsprothese biiliakal bei Aneurysma |
| 5-384.65 | (Datenschutz) | Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta abdominalis, suprarenal: Mit Bifurkationsprothese bifemoral |
| 5-384.72 | (Datenschutz) | Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta abdominalis, infrarenal: Mit Rohrprothese bei Aneurysma |
| 5-384.74 | (Datenschutz) | Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta abdominalis, infrarenal: Mit Bifurkationsprothese biiliakal bei Aneurysma |
| 5-385.4 | (Datenschutz) | Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Transkutane Unterbindung der Vv. perforantes (als selbständiger Eingriff) |
| 5-385.72 | (Datenschutz) | 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 |
| 5-385.82 | (Datenschutz) | Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: (Isolierte) Crossektomie: V. saphena parva |
| 5-385.90 | (Datenschutz) | Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Exhairese (als selbständiger Eingriff): V. saphena magna |
| 5-385.d1 | (Datenschutz) | Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: (Isolierte) Rezidivcrossektomie: V. saphena parva |
| 5-386.34 | (Datenschutz) | Andere Exzision von (erkrankten) Blutgefäßen und Transplantatentnahme: Aorta: Aorta, Stent |
| 5-386.9b | (Datenschutz) | Andere Exzision von (erkrankten) Blutgefäßen und Transplantatentnahme: Tiefe Venen: V. femoralis |
| 5-386.a1 | (Datenschutz) | Andere Exzision von (erkrankten) Blutgefäßen und Transplantatentnahme: Oberflächliche Venen: Schulter und Oberarm |
| 5-386.a2 | (Datenschutz) | Andere Exzision von (erkrankten) Blutgefäßen und Transplantatentnahme: Oberflächliche Venen: Unterarm und Hand |
| 5-388.03 | (Datenschutz) | Naht von Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis externa |
| 5-388.54 | (Datenschutz) | Naht von Blutgefäßen: Arterien abdominal und pelvin: A. iliaca externa |
| 5-388.71 | (Datenschutz) | Naht von Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. profunda femoris |
| 5-388.84 | (Datenschutz) | Naht von Blutgefäßen: Arterien Unterschenkel und Fuß: A. fibularis |
| 5-388.9b | (Datenschutz) | Naht von Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. femoralis |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| 5-389.71 | (Datenschutz) | Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. profunda femoris |
| 5-389.a5 | (Datenschutz) | Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Oberflächliche Venen: Oberschenkel |
| 5-389.a6 | (Datenschutz) | Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Oberflächliche Venen: Unterschenkel und Fuß |
| 5-38a.49 | (Datenschutz) | Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Arterien Becken: 6 oder mehr Stent-Prothesen, iliakal ohne Seitenarm |
| 5-38a.70 | (Datenschutz) | Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta thoracica: Stent-Prothese, ohne Öffnung |
| 5-38a.8f | (Datenschutz) | Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta thoracoabdominalis: Stent-Prothese, mit 4 oder mehr Öffnungen |
| 5-38a.c3 | (Datenschutz) | Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta abdominalis: Stent-Prothese, mit 3 oder mehr Öffnungen |
| 5-38a.u0 | (Datenschutz) | Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Art des Endes der untersten Stent-Prothese: Aortale Stent-Prothese |
| 5-38a.u1 | (Datenschutz) | Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Art des Endes der untersten Stent-Prothese: Aortomonoiliakale Stent-Prothese |
| 5-38a.v0 | (Datenschutz) | Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Anzahl der verwendeten (großlumigen) aortalen Stent-Prothesen: 2 aortale Stent-Prothesen |
| 5-38a.v1 | (Datenschutz) | Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Anzahl der verwendeten (großlumigen) aortalen Stent-Prothesen: 3 aortale Stent-Prothesen |
| 5-392.4 | (Datenschutz) | Anlegen eines arteriovenösen Shuntes: Temporärer Shunt (intraoperativ) |
| 5-392.70 | (Datenschutz) | Anlegen eines arteriovenösen Shuntes: Vorverlagerung einer Vene als selbständiger Eingriff: Vena basilica |
| 5-393.02 | (Datenschutz) | Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis - A. subclavia |
| 5-393.36 | (Datenschutz) | Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: Aorta: Aortofemoral |
| 5-393.52 | (Datenschutz) | Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: A. femoralis: Femoropopliteal n.n.bez. |
| 5-394.6 | (Datenschutz) | Revision einer Blutgefäßoperation: Verschluss eines arteriovenösen Shuntes |
| 5-394.x | (Datenschutz) | Revision einer Blutgefäßoperation: Sonstige |
| 5-395.12 | (Datenschutz) | Patchplastik an Blutgefäßen: Arterien Schulter und Oberarm: A. brachialis |
| 5-395.24 | (Datenschutz) | Patchplastik an Blutgefäßen: Arterien Unterarm und Hand: A. radialis |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| 5-395.33 | (Datenschutz) | Patchplastik an Blutgefäßen: Aorta: Aorta abdominalis |
| 5-395.54 | (Datenschutz) | Patchplastik an Blutgefäßen: Arterien abdominal und pelvin: A. iliaca externa |
| 5-395.73 | (Datenschutz) | Patchplastik an Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: Gefäßprothese |
| 5-395.83 | (Datenschutz) | Patchplastik an Blutgefäßen: Arterien Unterschenkel und Fuß: A. tibialis posterior |
| 5-395.87 | (Datenschutz) | Patchplastik an Blutgefäßen: Arterien Unterschenkel und Fuß: Gefäßprothese |
| 5-400 | (Datenschutz) | Inzision von Lymphknoten und Lymphgefäßen |
| 5-408.1 | (Datenschutz) | Andere Operationen am Lymphgefäßsystem: Inzision einer Lymphozele |
| 5-782.ax | (Datenschutz) | Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion, offen chirurgisch: Sonstige |
| 5-787.5e | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Dynamische Kompressionsschraube: Schenkelhals |
| 5-850.69 | (Datenschutz) | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Faszie, offen chirurgisch: Unterschenkel |
| 5-851.c9 | (Datenschutz) | Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Fasziotomie längs, offen chirurgisch, total, mehrere Segmente: Unterschenkel |
| 5-852.09 | (Datenschutz) | Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision einer Sehne, partiell: Unterschenkel |
| 5-852.69 | (Datenschutz) | Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision eines Muskels, subfaszial, partiell: Unterschenkel |
| 5-853.47 | (Datenschutz) | Rekonstruktion von Muskeln: Plastik: Leisten- und Genitalregion und Gesäß |
| 5-857.87 | (Datenschutz) | Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Muskellappen: Leisten- und Genitalregion und Gesäß |
| 5-857.97 | (Datenschutz) | Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Muskellappen, gefäßgestielt: Leisten- und Genitalregion und Gesäß |
| 5-862.2 | (Datenschutz) | Amputation und Exartikulation obere Extremität: Amputation Oberarm |
| 5-864.8 | (Datenschutz) | Amputation und Exartikulation untere Extremität: Unterschenkelamputation, n.n.bez. |
| 5-865.3 | (Datenschutz) | Amputation und Exartikulation Fuß: Fußamputation nach Pirogoff |
| 5-865.4 | (Datenschutz) | Amputation und Exartikulation Fuß: Vorfußamputation nach Chopart |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| 5-865.91 | (Datenschutz) | Amputation und Exartikulation Fuß: Innere Amputation im Bereich der Mittelfuß- und Fußwurzelknochen: Metatarsale (und Phalangen), mehr als zwei Strahlen |
| 5-866.0 | (Datenschutz) | Revision eines Amputationsgebietes: Schulter- und Oberarmregion |
| 5-866.4 | (Datenschutz) | Revision eines Amputationsgebietes: Unterschenkelregion |
| 5-892.0e | (Datenschutz) | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Oberschenkel und Knie |
| 5-892.0f | (Datenschutz) | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Unterschenkel |
| 5-892.0g | (Datenschutz) | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Fuß |
| 5-892.17 | (Datenschutz) | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Oberarm und Ellenbogen |
| 5-892.1b | (Datenschutz) | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Bauchregion |
| 5-892.1e | (Datenschutz) | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Oberschenkel und Knie |
| 5-892.1f | (Datenschutz) | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Unterschenkel |
| 5-892.1g | (Datenschutz) | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Fuß |
| 5-892.xe | (Datenschutz) | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Sonstige: Oberschenkel und Knie |
| 5-894.0c | (Datenschutz) | Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, ohne primären Wundverschluss: Leisten- und Genitalregion |
| 5-894.0e | (Datenschutz) | Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, ohne primären Wundverschluss: Oberschenkel und Knie |
| 5-894.0g | (Datenschutz) | Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, ohne primären Wundverschluss: Fuß |
| 5-894.1e | (Datenschutz) | Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, mit primärem Wundverschluss: Oberschenkel und Knie |
| 5-894.1f | (Datenschutz) | Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, mit primärem Wundverschluss: Unterschenkel |
| 5-895.0c | (Datenschutz) | Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Leisten- und Genitalregion |
| 5-895.0e | (Datenschutz) | Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Oberschenkel und Knie |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| 5-895.18 | (Datenschutz) | Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss, histographisch kontrolliert (mikrographische Chirurgie): Unterarm |
| 5-895.2c | (Datenschutz) | Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Leisten- und Genitalregion |
| 5-896.16 | (Datenschutz) | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Schulter und Axilla |
| 5-896.18 | (Datenschutz) | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Unterarm |
| 5-896.xg | (Datenschutz) | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Sonstige: Fuß |
| 5-898.4 | (Datenschutz) | Operationen am Nagelorgan: Exzision des Nagels, partiell |
| 5-898.5 | (Datenschutz) | Operationen am Nagelorgan: Exzision des Nagels, total |
| 5-898.6 | (Datenschutz) | Operationen am Nagelorgan: Exzision von erkranktem Gewebe des Nagelbettes |
| 5-900.08 | (Datenschutz) | Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Unterarm |
| 5-900.09 | (Datenschutz) | Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Hand |
| 5-900.0c | (Datenschutz) | Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Leisten- und Genitalregion |
| 5-900.0e | (Datenschutz) | Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Oberschenkel und Knie |
| 5-900.0f | (Datenschutz) | Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Unterschenkel |
| 5-900.0g | (Datenschutz) | Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Fuß |
| 5-900.16 | (Datenschutz) | Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Schulter und Axilla |
| 5-900.17 | (Datenschutz) | Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Oberarm und Ellenbogen |
| 5-900.1f | (Datenschutz) | Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Unterschenkel |
| 5-900.1g | (Datenschutz) | Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Fuß |
| 5-900.xc | (Datenschutz) | Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sonstige: Leisten- und Genitalregion |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| 5-901.0b | (Datenschutz) | Freie Hauttransplantation, Entnahmestelle: Spalthaut: Bauchregion |
| 5-901.0f | (Datenschutz) | Freie Hauttransplantation, Entnahmestelle: Spalthaut: Unterschenkel |
| 5-901.0g | (Datenschutz) | Freie Hauttransplantation, Entnahmestelle: Spalthaut: Fuß |
| 5-901.1e | (Datenschutz) | Freie Hauttransplantation, Entnahmestelle: Vollhaut: Oberschenkel und Knie |
| 5-901.xe | (Datenschutz) | Freie Hauttransplantation, Entnahmestelle: Sonstige: Oberschenkel und Knie |
| 5-902.08 | (Datenschutz) | Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut, kleinflächig: Unterarm |
| 5-902.0c | (Datenschutz) | Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut, kleinflächig: Leisten- und Genitalregion |
| 5-902.1e | (Datenschutz) | Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut auf granulierendes Hautareal, kleinflächig: Oberschenkel und Knie |
| 5-902.1g | (Datenschutz) | Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut auf granulierendes Hautareal, kleinflächig: Fuß |
| 5-902.4f | (Datenschutz) | Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut, großflächig: Unterschenkel |
| 5-902.4g | (Datenschutz) | Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut, großflächig: Fuß |
| 5-902.5c | (Datenschutz) | Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut auf granulierendes Hautareal, großflächig: Leisten- und Genitalregion |
| 5-902.5e | (Datenschutz) | Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut auf granulierendes Hautareal, großflächig: Oberschenkel und Knie |
| 5-902.5x | (Datenschutz) | Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut auf granulierendes Hautareal, großflächig: Sonstige |
| 5-902.xf | (Datenschutz) | Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Sonstige: Unterschenkel |
| 5-913.bf | (Datenschutz) | Entfernung oberflächlicher Hautschichten: Shaving, großflächig: Unterschenkel |
| 5-916.0f | (Datenschutz) | Temporäre Weichteildeckung: Durch allogene Hauttransplantation, kleinflächig: Unterschenkel |
| 5-916.0g | (Datenschutz) | Temporäre Weichteildeckung: Durch allogene Hauttransplantation, kleinflächig: Fuß |
| 5-916.17 | (Datenschutz) | Temporäre Weichteildeckung: Durch xenogenes Hautersatzmaterial, kleinflächig: Oberarm und Ellenbogen |
| 5-916.1g | (Datenschutz) | Temporäre Weichteildeckung: Durch xenogenes Hautersatzmaterial, kleinflächig: Fuß |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| 5-916.2f | (Datenschutz) | Temporäre Weichteildeckung: Durch alloplastisches Material, kleinflächig: Unterschenkel |
| 5-916.7f | (Datenschutz) | Temporäre Weichteildeckung: Durch alloplastisches Material, großflächig: Unterschenkel |
| 5-938.x | (Datenschutz) | Art der Beschichtung von Gefäßprothesen: Sonstige |
| 5-985.0 | (Datenschutz) | Lasertechnik: Argon- oder frequenzgedoppelter YAG-Laser |
| 6-001.d2 | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 1: Adalimumab, parenteral: 40 mg bis unter 80 mg |
| 6-001.g6 | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 1: Imatinib, oral: 6.400 mg bis unter 7.600 mg |
| 6-001.gj | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 1: Imatinib, oral: 35.200 mg oder mehr |
| 6-002.r8 | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 2: Voriconazol, parenteral: 4,0 g bis unter 4,8 g |
| 6-003.k4 | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 3: Anidulafungin, parenteral: 400 mg bis unter 500 mg |
| 6-003.k8 | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 3: Anidulafungin, parenteral: 800 mg bis unter 900 mg |
| 6-007.hk | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 7: Macitentan, oral: 880 mg oder mehr |
| 8-144.0 | (Datenschutz) | Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Großlumig |
| 8-152.1 | (Datenschutz) | Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax: Pleurahöhle |
| 8-192.3e | (Datenschutz) | Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Großflächig, mit Anwendung biochirurgischer Verfahren: Oberschenkel und Knie |
| 8-527.0 | (Datenschutz) | Konstruktion und Anpassung von Fixations- und Behandlungshilfen bei Strahlentherapie: Fixationsvorrichtung, einfach |
| 8-527.8 | (Datenschutz) | Konstruktion und Anpassung von Fixations- und Behandlungshilfen bei Strahlentherapie: Individuelle Blöcke oder Viellamellenkollimator (MLC) |
| 8-528.6 | (Datenschutz) | Bestrahlungssimulation für externe Bestrahlung und Brachytherapie: CT-gesteuerte Simulation für die externe Bestrahlung |
| 8-529.3 | (Datenschutz) | Bestrahlungsplanung für perkutane Bestrahlung und Brachytherapie: Bestrahlungsplanung für die intensitätsmodulierte Radiotherapie |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| 8-800.c3 | (Datenschutz) | Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 16 TE bis unter 24 TE |
| 8-800.c4 | (Datenschutz) | Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 24 TE bis unter 32 TE |
| 8-800.g1 | (Datenschutz) | Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 2 Thrombozytenkonzentrate |
| 8-800.g2 | (Datenschutz) | Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 3 Thrombozytenkonzentrate |
| 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.03 | (Datenschutz) | Zusatzinformationen zu Materialien: Art der medikamentefreisetzenden Stents oder OPD-Systeme: Paclitaxel-freisetzende Stents oder OPD-Systeme ohne Polymer |
| 8-83b.0c | (Datenschutz) | Zusatzinformationen zu Materialien: Art der medikamentefreisetzenden Stents oder OPD-Systeme: Everolimus-freisetzende Stents oder OPD-Systeme mit sonstigem Polymer |
| 8-83b.24 | (Datenschutz) | Zusatzinformationen zu Materialien: Art der Flüssigkeiten zur selektiven Embolisation: Triiodophenol-(Lactid-Co-Glykolid-)Acrylat |
| 8-83b.30 | (Datenschutz) | Zusatzinformationen zu Materialien: Art der Metall- oder Mikrospiralen zur selektiven Embolisation: Hydrogel-beschichtete Metallspiralen, normallang |
| 8-83b.3x | (Datenschutz) | Zusatzinformationen zu Materialien: Art der Metall- oder Mikrospiralen zur selektiven Embolisation: Sonstige Metall- oder Mikrospiralen |
| 8-83b.b1 | (Datenschutz) | Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Antikörperbeschichtete Ballons |
| 8-83b.bb | (Datenschutz) | Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Zwei medikamentefreisetzende Ballons an anderen Gefäßen |
| 8-83b.bc | (Datenschutz) | Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Drei medikamentefreisetzende Ballons an anderen Gefäßen |
| 8-83b.bx | (Datenschutz) | Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Sonstige Ballons |
| 8-83b.m0 | (Datenschutz) | Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten bioresorbierbaren Stents: Polymer-basiert |
| 8-83b.n1 | (Datenschutz) | Zusatzinformationen zu Materialien: Menge der Flüssigkeiten zur selektiven Embolisation: 3 ml bis unter 6 ml |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| 8-83c.72 | (Datenschutz) | Andere (perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Intraarterielle Spasmolyse an sonstigen Gefäßen: 3 oder mehr Gefäße |
| 8-83c.fc | (Datenschutz) | Andere (perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Rotationsatherektomie: Gefäße Unterschenkel |
| 8-921 | (Datenschutz) | Monitoring mittels evozierter Potentiale |
| 8-925.01 | (Datenschutz) | Intraoperatives neurophysiologisches Monitoring: Bis 4 Stunden: Mit evozierten Potentialen (AEP, SEP, MEP, VEP) |
| 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 |
| 9-200.5 | (Datenschutz) | Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 101 bis 129 Aufwandspunkte |
| 9-200.6 | (Datenschutz) | Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 130 bis 158 Aufwandspunkte |
| 9-200.8 | (Datenschutz) | Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 188 bis 216 Aufwandspunkte |
| 9-200.a | (Datenschutz) | Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 246 bis 274 Aufwandspunkte |

**Freiwillig im Qualitätsbericht angegebene Prozeduren**

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

## - Diagnosen zu B-4.6

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| Z38.0 | 611 | Einling, Geburt im Krankenhaus |
| O42.0 | 196 | Vorzeitiger Blasensprung, Wehenbeginn innerhalb von 24 Stunden |
| O80 | 149 | Spontangeburt eines Einlings |
| O34.2 | 75 | Betreuung der Mutter bei Uterusnarbe durch vorangegangenen chirurgischen Eingriff |
| C50.4 | 63 | Bösartige Neubildung: Oberer äußerer Quadrant der Brustdrüse |
| O24.4 | 56 | Diabetes mellitus, während der Schwangerschaft auftretend |
| O70.0 | 53 | Dammriss 1. Grades unter der Geburt |
| O99.8 | 44 | Sonstige näher bezeichnete Krankheiten und Zustände, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren |
| O28.8 | 38 | Sonstige abnorme Befunde bei der pränatalen Screeninguntersuchung der Mutter |
| O48 | 38 | Übertragene Schwangerschaft |
| O68.0 | 38 | Komplikationen bei Wehen und Entbindung durch abnorme fetale Herzfrequenz |
| O70.1 | 38 | Dammriss 2. Grades unter der Geburt |
| O36.5 | 34 | Betreuung der Mutter wegen fetaler Wachstumsretardierung |
| O62.2 | 34 | Sonstige Wehenschwäche |
| D27 | 30 | Gutartige Neubildung des Ovars |
| C50.8 | 28 | Bösartige Neubildung: Brustdrüse, mehrere Teilbereiche überlappend |
| O75.7 | 28 | Vaginale Entbindung nach vorangegangener Schnittentbindung |
| O21.0 | 26 | Leichte Hyperemesis gravidarum |
| O99.0 | 26 | Anämie, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett kompliziert |
| C50.2 | 25 | Bösartige Neubildung: Oberer innerer Quadrant der Brustdrüse |
| O26.88 | 25 | Sonstige näher bezeichnete Zustände, die mit der Schwangerschaft verbunden sind |
| O36.6 | 24 | Betreuung der Mutter wegen fetaler Hypertrophie |
| C54.1 | 20 | Bösartige Neubildung: Endometrium |
| D05.1 | 19 | Carcinoma in situ der Milchgänge |

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| O26.81 | 19 | Nierenkrankheit, mit der Schwangerschaft verbunden |
| O42.11 | 19 | Vorzeitiger Blasensprung, Wehenbeginn nach Ablauf von 1 bis 7 Tagen |
| D25.1 | 18 | Intramurales Leiomyom des Uterus |
| O32.1 | 18 | Betreuung der Mutter wegen Beckenendlage |
| O47.0 | 18 | Frustrane Kontraktionen vor 37 vollendeten Schwangerschaftswochen |
| C56 | 16 | Bösartige Neubildung des Ovars |
| N81.2 | 15 | Partialprolaps des Uterus und der Vagina |
| O00.1 | 15 | Tubargravidität |
| O13 | 15 | Gestationshypertonie [schwangerschaftsinduzierte Hypertonie] |
| O36.8 | 15 | Betreuung der Mutter wegen sonstiger näher bezeichneter Komplikationen beim Fetus |
| O46.9 | 15 | Präpartale Blutung, nicht näher bezeichnet |
| C50.5 | 14 | Bösartige Neubildung: Unterer äußerer Quadrant der Brustdrüse |
| O30.0 | 13 | Zwillingsschwangerschaft |
| O41.0 | 12 | Oligohydramnion |
| O33.5 | 10 | Betreuung der Mutter bei Missverhältnis durch ungewöhnlich großen Fetus |
| O60.0 | 10 | Vorzeitige Wehen ohne Entbindung |
| O68.2 | 10 | Komplikationen bei Wehen und Entbindung durch abnorme fetale Herzfrequenz mit Mekonium im Fruchtwasser |
| O99.3 | 10 | Psychische Krankheiten sowie Krankheiten des Nervensystems, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren |
| C50.1 | 9 | Bösartige Neubildung: Zentraler Drüsenkörper der Brustdrüse |
| D25.9 | 9 | Leiomyom des Uterus, nicht näher bezeichnet |
| N70.0 | 9 | Akute Salpingitis und Oophoritis |
| O23.5 | 9 | Infektionen des Genitaltraktes in der Schwangerschaft |
| O42.9 | 9 | Vorzeitiger Blasensprung, nicht näher bezeichnet |
| R10.3 | 9 | Schmerzen mit Lokalisation in anderen Teilen des Unterbauches |
| C51.8 | 8 | Bösartige Neubildung: Vulva, mehrere Teilbereiche überlappend |
| N81.1 | 8 | Zystozele |
| N85.0 | 8 | Glanduläre Hyperplasie des Endometriums |

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| O47.1 | 8 | Frustrane Kontraktionen ab 37 oder mehr vollendeten Schwangerschaftswochen |
| O68.1 | 8 | Komplikationen bei Wehen und Entbindung durch Mekonium im Fruchtwasser |
| C53.0 | 7 | Bösartige Neubildung: Endozervix |
| N39.3 | 7 | Belastungsinkontinenz [Stressinkontinenz] |
| O10.0 | 7 | Vorher bestehende essentielle Hypertonie, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett kompliziert |
| O34.30 | 7 | Betreuung der Mutter bei vaginalsonographisch dokumentierter Zervixlänge unter 10 mm oder Trichterbildung |
| O71.4 | 7 | Hoher Scheidenriss unter der Geburt |
| D24 | 6 | Gutartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma] |
| N84.0 | 6 | Polyp des Corpus uteri |
| N95.0 | 6 | Postmenopausenblutung |
| O02.1 | 6 | Missed abortion [Verhaltene Fehlgeburt] |
| O14.0 | 6 | Leichte bis mäßige Präeklampsie |
| O36.4 | 6 | Betreuung der Mutter wegen intrauterinen Fruchttodes |
| O46.8 | 6 | Sonstige präpartale Blutung |
| O62.3 | 6 | Überstürzte Geburt |
| C50.3 | 5 | Bösartige Neubildung: Unterer innerer Quadrant der Brustdrüse |
| C50.9 | 5 | Bösartige Neubildung: Brustdrüse, nicht näher bezeichnet |
| N81.6 | 5 | Rektozele |
| N83.2 | 5 | Sonstige und nicht näher bezeichnete Ovarialzysten |
| N94.5 | 5 | Sekundäre Dysmenorrhoe |
| O14.2 | 5 | HELLP-Syndrom |
| O20.0 | 5 | Drohender Abort |
| O21.1 | 5 | Hyperemesis gravidarum mit Stoffwechselstörung |
| O24.0 | 5 | Diabetes mellitus in der Schwangerschaft: Vorher bestehender Diabetes mellitus, Typ 1 |
| O26.60 | 5 | Schwangerschaftscholestase |
| O34.39 | 5 | Betreuung der Mutter bei Zervixinsuffizienz, nicht näher bezeichnet |
| O36.3 | 5 | Betreuung der Mutter wegen Anzeichen für fetale Hypoxie |

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| O60.1 | 5 | Vorzeitige spontane Wehen mit vorzeitiger Entbindung |
| O62.0 | 5 | Primäre Wehenschwäche |
| O64.1 | 5 | Geburtshindernis durch Beckenendlage |
| D25.0 | 4 | Submuköses Leiomyom des Uterus |
| N62 | 4 | Hypertrophie der Mamma [Brustdrüse] |
| N75.1 | 4 | Bartholin-Abszess |
| N80.3 | 4 | Endometriose des Beckenperitoneums |
| N92.0 | 4 | Zu starke oder zu häufige Menstruation bei regelmäßigem Menstruationszyklus |
| N99.3 | 4 | Prolaps des Scheidenstumpfes nach Hysterektomie |
| O03.9 | 4 | Spontanabort: Komplett oder nicht näher bezeichnet, ohne Komplikation |
| O20.9 | 4 | Blutung in der Frühschwangerschaft, nicht näher bezeichnet |
| O26.7 | 4 | Subluxation der Symphysis (pubica) während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes |
| O65.5 | 4 | Geburtshindernis durch Anomalie der mütterlichen Beckenorgane |
| O66.0 | 4 | Geburtshindernis durch Schulterdystokie |
| O85 | 4 | Puerperalfieber |
| O91.21 | 4 | Nichteitrige Mastitis im Zusammenhang mit der Gestation: Mit Angabe von Schwierigkeiten beim Anlegen |
| T81.0 | 4 | Blutung und Hämatom als Komplikation eines Eingriffes, anderenorts nicht klassifiziert |
| A09.9 | (Datenschutz) | Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis nicht näher bezeichneten Ursprungs |
| A54.2 | (Datenschutz) | Pelviperitonitis durch Gonokokken und Gonokokkeninfektionen sonstiger Urogenitalorgane |
| C25.2 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Pankreasschwanz |
| C45.1 | (Datenschutz) | Mesotheliom des Peritoneums |
| C50.0 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Brustwarze und Warzenhof |
| C51.0 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung der Vulva: Labium majus |
| C51.2 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung der Vulva: Klitoris |
| C52 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung der Vagina |
| C53.8 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Cervix uteri, mehrere Teilbereiche überlappend |

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| C53.9 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Cervix uteri, nicht näher bezeichnet |
| C54.2 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Myometrium |
| C57.0 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Tuba uterina [Falloppio] |
| C76.3 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung ungenau bezeichneter Lokalisationen: Becken |
| C79.5 | (Datenschutz) | Sekundäre bösartige Neubildung des Knochens und des Knochenmarkes |
| C79.88 | (Datenschutz) | Sekundäre bösartige Neubildung sonstiger näher bezeichneter Lokalisationen |
| C80.0 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung, primäre Lokalisation unbekannt, so bezeichnet |
| D06.0 | (Datenschutz) | Carcinoma in situ: Endozervix |
| D06.9 | (Datenschutz) | Carcinoma in situ: Cervix uteri, nicht näher bezeichnet |
| D25.2 | (Datenschutz) | Subseröses Leiomyom des Uterus |
| D26.1 | (Datenschutz) | Sonstige gutartige Neubildungen: Corpus uteri |
| D39.0 | (Datenschutz) | Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Uterus |
| D39.1 | (Datenschutz) | Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Ovar |
| D39.7 | (Datenschutz) | Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Sonstige weibliche Genitalorgane |
| D48.6 | (Datenschutz) | Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Brustdrüse [Mamma] |
| D50.0 | (Datenschutz) | Eisenmangelanämie nach Blutverlust (chronisch) |
| D62 | (Datenschutz) | Akute Blutungsanämie |
| I50.14 | (Datenschutz) | Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden in Ruhe |
| I86.3 | (Datenschutz) | Vulvavarizen |
| K52.9 | (Datenschutz) | Nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis, nicht näher bezeichnet |
| K80.30 | (Datenschutz) | Gallengangsstein mit Cholangitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion |
| L20.8 | (Datenschutz) | Sonstiges atopisches [endogenes] Ekzem |
| M46.46 | (Datenschutz) | Diszitis, nicht näher bezeichnet: Lumbalbereich |
| N17.93 | (Datenschutz) | Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium 3 |
| N20.9 | (Datenschutz) | Harnstein, nicht näher bezeichnet |
| N36.2 | (Datenschutz) | Harnröhrenkarunkel |
| N39.0 | (Datenschutz) | Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet |

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| N60.3 | (Datenschutz) | Fibrosklerose der Mamma |
| N61 | (Datenschutz) | Entzündliche Krankheiten der Mamma [Brustdrüse] |
| N70.1 | (Datenschutz) | Chronische Salpingitis und Oophoritis |
| N70.9 | (Datenschutz) | Salpingitis und Oophoritis, nicht näher bezeichnet |
| N71.9 | (Datenschutz) | Entzündliche Krankheit des Uterus, ausgenommen der Zervix, nicht näher bezeichnet |
| N73.3 | (Datenschutz) | Akute Pelveoperitonitis bei der Frau |
| N76.0 | (Datenschutz) | Akute Kolpitis |
| N76.2 | (Datenschutz) | Akute Vulvitis |
| N76.4 | (Datenschutz) | Abszess der Vulva |
| N76.88 | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete entzündliche Krankheit der Vagina und Vulva |
| N80.0 | (Datenschutz) | Endometriose des Uterus |
| N80.1 | (Datenschutz) | Endometriose des Ovars |
| N80.9 | (Datenschutz) | Endometriose, nicht näher bezeichnet |
| N81.3 | (Datenschutz) | Totalprolaps des Uterus und der Vagina |
| N83.0 | (Datenschutz) | Follikelzyste des Ovars |
| N83.1 | (Datenschutz) | Zyste des Corpus luteum |
| N83.5 | (Datenschutz) | Torsion des Ovars, des Ovarstieles und der Tuba uterina |
| N84.1 | (Datenschutz) | Polyp der Cervix uteri |
| N84.2 | (Datenschutz) | Polyp der Vagina |
| N85.1 | (Datenschutz) | Adenomatöse Hyperplasie des Endometriums |
| N85.8 | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete nichtentzündliche Krankheiten des Uterus |
| N86 | (Datenschutz) | Erosion und Ektropium der Cervix uteri |
| N87.0 | (Datenschutz) | Niedriggradige Dysplasie der Cervix uteri |
| N87.1 | (Datenschutz) | Mittelgradige Dysplasie der Cervix uteri |
| N87.2 | (Datenschutz) | Hochgradige Dysplasie der Cervix uteri, anderenorts nicht klassifiziert |
| N88.8 | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete nichtentzündliche Krankheiten der Cervix uteri |
| N90.8 | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete nichtentzündliche Krankheiten der Vulva und des Perineums |

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| N92.4 | (Datenschutz) | Zu starke Blutung in der Prämenopause |
| N94.6 | (Datenschutz) | Dysmenorrhoe, nicht näher bezeichnet |
| N97.8 | (Datenschutz) | Sterilität sonstigen Ursprungs bei der Frau |
| N98.1 | (Datenschutz) | Hyperstimulation der Ovarien |
| O00.8 | (Datenschutz) | Sonstige Extrauteringravidität |
| O03.1 | (Datenschutz) | Spontanabort: Inkomplett, kompliziert durch Spätblutung oder verstärkte Blutung |
| O03.3 | (Datenschutz) | Spontanabort: Inkomplett, mit sonstigen und nicht näher bezeichneten Komplikationen |
| O03.4 | (Datenschutz) | Spontanabort: Inkomplett, ohne Komplikation |
| O06.4 | (Datenschutz) | Nicht näher bezeichneter Abort: Inkomplett, ohne Komplikation |
| O06.9 | (Datenschutz) | Nicht näher bezeichneter Abort: Komplett oder nicht näher bezeichnet, ohne Komplikation |
| O12.0 | (Datenschutz) | Schwangerschaftsödeme |
| O12.1 | (Datenschutz) | Schwangerschaftsproteinurie |
| O14.1 | (Datenschutz) | Schwere Präeklampsie |
| O14.9 | (Datenschutz) | Präeklampsie, nicht näher bezeichnet |
| O20.8 | (Datenschutz) | Sonstige Blutung in der Frühschwangerschaft |
| O23.0 | (Datenschutz) | Infektionen der Niere in der Schwangerschaft |
| O23.4 | (Datenschutz) | Nicht näher bezeichnete Infektion der Harnwege in der Schwangerschaft |
| O26.9 | (Datenschutz) | Mit der Schwangerschaft verbundener Zustand, nicht näher bezeichnet |
| O31.8 | (Datenschutz) | Sonstige Komplikationen, die für eine Mehrlingsschwangerschaft spezifisch sind |
| O32.0 | (Datenschutz) | Betreuung der Mutter wegen wechselnder Kindslage |
| O32.2 | (Datenschutz) | Betreuung der Mutter bei Quer- und Schräglage |
| O32.8 | (Datenschutz) | Betreuung der Mutter bei sonstigen Lage- und Einstellungsanomalien des Fetus |
| O33.0 | (Datenschutz) | Betreuung der Mutter bei Missverhältnis durch Deformität des mütterlichen knöchernen Beckens |
| O34.0 | (Datenschutz) | Betreuung der Mutter bei angeborener Fehlbildung des Uterus |
| O34.1 | (Datenschutz) | Betreuung der Mutter bei Tumor des Corpus uteri |
| O34.38 | (Datenschutz) | Betreuung der Mutter bei sonstiger Zervixinsuffizienz |

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| O34.6 | (Datenschutz) | Betreuung der Mutter bei Anomalie der Vagina |
| O34.8 | (Datenschutz) | Betreuung der Mutter bei sonstigen Anomalien der Beckenorgane |
| O36.0 | (Datenschutz) | Betreuung der Mutter wegen Rhesus-Isoimmunisierung |
| O40 | (Datenschutz) | Polyhydramnion |
| O42.22 | (Datenschutz) | Vorzeitiger Blasensprung, Wehenhemmung durch Therapie, Wehenbeginn nach Ablauf von mehr als 7 Tagen |
| O42.29 | (Datenschutz) | Vorzeitiger Blasensprung, Wehenhemmung durch Therapie, ohne Angabe des Wehenbeginns |
| O44.10 | (Datenschutz) | Tiefer Sitz der Plazenta mit aktueller Blutung |
| O44.11 | (Datenschutz) | Placenta praevia mit aktueller Blutung |
| O45.8 | (Datenschutz) | Sonstige vorzeitige Plazentalösung |
| O46.0 | (Datenschutz) | Präpartale Blutung bei Gerinnungsstörung |
| O61.0 | (Datenschutz) | Misslungene medikamentöse Geburtseinleitung |
| O61.8 | (Datenschutz) | Sonstige misslungene Geburtseinleitung |
| O63.1 | (Datenschutz) | Protrahiert verlaufende Austreibungsperiode (bei der Geburt) |
| O64.0 | (Datenschutz) | Geburtshindernis durch unvollständige Drehung des kindlichen Kopfes |
| O64.4 | (Datenschutz) | Geburtshindernis durch Querlage |
| O65.4 | (Datenschutz) | Geburtshindernis durch Missverhältnis zwischen Fetus und Becken, nicht näher bezeichnet |
| O66.2 | (Datenschutz) | Geburtshindernis durch ungewöhnlich großen Fetus |
| O68.8 | (Datenschutz) | Komplikationen bei Wehen und Entbindung durch fetalen Distress, mittels anderer Untersuchungsmethoden nachgewiesen |
| O69.4 | (Datenschutz) | Komplikationen bei Wehen und Entbindung durch Vasa praevia |
| O70.2 | (Datenschutz) | Dammriss 3. Grades unter der Geburt |
| O72.0 | (Datenschutz) | Blutung in der Nachgeburtsperiode |
| O72.2 | (Datenschutz) | Spätblutung und späte Nachgeburtsblutung |
| O73.0 | (Datenschutz) | Retention der Plazenta ohne Blutung |
| O73.1 | (Datenschutz) | Retention von Plazenta- oder Eihautresten ohne Blutung |
| O81 | (Datenschutz) | Geburt eines Einlings durch Zangen- oder Vakuumextraktion |
| O82 | (Datenschutz) | Geburt eines Einlings durch Schnittentbindung [Sectio caesarea] |
| O86.0 | (Datenschutz) | Infektion der Wunde nach operativem geburtshilflichem Eingriff |
| O86.2 | (Datenschutz) | Infektion des Harntraktes nach Entbindung |

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| O86.4 | (Datenschutz) | Fieber unbekannten Ursprungs nach Entbindung |
| O86.8 | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete Wochenbettinfektionen |
| O87.1 | (Datenschutz) | Tiefe Venenthrombose im Wochenbett |
| O90.8 | (Datenschutz) | Sonstige Wochenbettkomplikationen, anderenorts nicht klassifiziert |
| O91.20 | (Datenschutz) | Nichteitrige Mastitis im Zusammenhang mit der Gestation: Ohne Angabe von Schwierigkeiten beim Anlegen |
| O98.5 | (Datenschutz) | Sonstige Viruskrankheiten, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren |
| O98.8 | (Datenschutz) | Sonstige infektiöse und parasitäre Krankheiten der Mutter, 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 |
| O99.2 | (Datenschutz) | Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren |
| O99.4 | (Datenschutz) | Krankheiten des Kreislaufsystems, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren |
| O99.5 | (Datenschutz) | Krankheiten des Atmungssystems, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren |
| O99.6 | (Datenschutz) | Krankheiten des Verdauungssystems, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren |
| P08.0 | (Datenschutz) | Übergewichtige Neugeborene |
| R33 | (Datenschutz) | Harnverhaltung |
| S13.4 | (Datenschutz) | Verstauchung und Zerrung der Halswirbelsäule |
| S31.4 | (Datenschutz) | Offene Wunde der Vagina und der Vulva |
| S32.5 | (Datenschutz) | Fraktur des Os pubis |
| T75.4 | (Datenschutz) | Schäden durch elektrischen Strom |
| T81.3 | (Datenschutz) | Aufreißen einer Operationswunde, anderenorts nicht klassifiziert |
| T81.4 | (Datenschutz) | Infektion nach einem Eingriff, anderenorts nicht klassifiziert |
| T81.8 | (Datenschutz) | Sonstige Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert |
| T85.82 | (Datenschutz) | Kapselfibrose der Mamma durch Mammaprothese oder -implantat |
| T85.83 | (Datenschutz) | Sonstige Komplikationen durch Mammaprothese oder -implantat |
| Z38.1 | (Datenschutz) | Einling, Geburt außerhalb des Krankenhauses |

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| Z39.0 | (Datenschutz) | Betreuung und Untersuchung der Mutter unmittelbar nach einer Entbindung |
| Z39.1 | (Datenschutz) | Betreuung und Untersuchung der stillenden Mutter |

## - Prozeduren zu B-4.7

### Verpflichtend im Qualitätsbericht anzugebende Prozeduren

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| 9-262.0 | 628 | Postnatale Versorgung des Neugeborenen: Routineversorgung |
| 1-208.8 | 627 | Registrierung evozierter Potentiale: Otoakustische Emissionen [OAE] |
| 9-260 | 322 | Überwachung und Leitung einer normalen Geburt |
| 5-738.0 | 294 | Episiotomie und Naht: Episiotomie |
| 9-261 | 182 | Überwachung und Leitung einer Risikogeburt |
| 5-758.3 | 153 | Rekonstruktion weiblicher Geschlechtsorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]: Naht an der Haut von Perineum und Vulva |
| 5-401.11 | 119 | Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Axillär: Mit Radionuklidmarkierung (Sentinel-Lymphonodektomie) |
| 5-749.0 | 118 | Andere Sectio caesarea: Resectio |
| 5-758.4 | 105 | Rekonstruktion weiblicher Geschlechtsorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]: Naht an Haut und Muskulatur von Perineum und Vulva |
| 5-749.10 | 104 | Andere Sectio caesarea: Misgav-Ladach-Sectio: Primär |
| 5-749.11 | 99 | Andere Sectio caesarea: Misgav-Ladach-Sectio: Sekundär |
| 5-758.2 | 87 | Rekonstruktion weiblicher Geschlechtsorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]: Vagina |
| 5-870.a1 | 83 | 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) |
| 1-672 | 53 | Diagnostische Hysteroskopie |
| 5-728.0 | 50 | Vakuumentbindung: Aus Beckenausgang |
| 5-728.1 | 50 | Vakuumentbindung: Aus Beckenmitte |
| 1-471.2 | 49 | Biopsie ohne Inzision am Endometrium: Diagnostische fraktionierte Kürettage |
| 9-280.0 | 43 | Stationäre Behandlung vor Entbindung während desselben Aufenthaltes: Mindestens 3 bis höchstens 6 Tage |
| 5-730 | 42 | Künstliche Fruchtblasensprengung [Amniotomie] |
| 5-740.0 | 42 | Klassische Sectio caesarea: Primär |
| 1-694 | 41 | Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie) |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| 5-469.21 | 39 | Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Laparoskopisch |
| 5-653.32 | 37 | Salpingoovariektomie: Salpingoovariektomie (ohne weitere Maßnahmen): Endoskopisch (laparoskopisch) |
| 5-756.1 | 30 | Entfernung zurückgebliebener Plazenta (postpartal): Instrumentell |
| 5-872.1 | 30 | (Modifizierte radikale) Mastektomie: Mit Resektion der M. pectoralis-Faszie |
| 5-870.a3 | 27 | Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: Partielle Resektion: Defektdeckung durch tumoradaptierte Mastopexie |
| 5-683.01 | 26 | Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Ohne Salpingoovariektomie: Vaginal |
| 5-740.1 | 26 | Klassische Sectio caesarea: Sekundär |
| 9-984.7 | 25 | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2 |
| 5-704.00 | 24 | Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Vorderwandplastik (bei (Urethro-)Zystozele): Ohne alloplastisches Material |
| 5-651.92 | 20 | Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzision einer Ovarialzyste: Endoskopisch (laparoskopisch) |
| 5-661.62 | 19 | Salpingektomie: Total: Endoskopisch (laparoskopisch) |
| 5-756.0 | 19 | Entfernung zurückgebliebener Plazenta (postpartal): Manuell |
| 5-683.22 | 17 | Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Mit Salpingoovariektomie, beidseitig: Vaginal, laparoskopisch assistiert |
| 5-681.4 | 16 | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Morcellieren des Uterus als Vorbereitung zur Uterusexstirpation |
| 5-704.4e | 15 | Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Scheidenstumpffixation: Vaginal, ohne alloplastisches Material, mit Fixation an den Ligg. sacrouterina |
| 8-159.x | 15 | Andere therapeutische perkutane Punktion: Sonstige |
| 8-800.c0 | 15 | Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE |
| 9-280.1 | 15 | Stationäre Behandlung vor Entbindung während desselben Aufenthaltes: Mindestens 7 bis höchstens 13 Tage |
| 5-661.65 | 13 | Salpingektomie: Total: Vaginal |
| 5-870.a2 | 13 | 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) |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| 1-493.31 | 12 | Perkutane (Nadel-)Biopsie an anderen Organen und Geweben: Mamma: Durch Stanzbiopsie ohne Clip-Markierung der Biopsieregion |
| 5-543.42 | 12 | Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Parietale Peritonektomie: Lokal |
| 5-690.0 | 12 | Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]: Ohne lokale Medikamentenapplikation |
| 5-469.20 | 11 | Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Offen chirurgisch |
| 5-653.30 | 11 | Salpingoovariektomie: Salpingoovariektomie (ohne weitere Maßnahmen): Offen chirurgisch (abdominal) |
| 5-543.21 | 10 | Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Resektion des Omentum: (Sub-)total |
| 5-657.92 | 10 | Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: An Ovar und Tuba uterina, kombiniert: Endoskopisch (laparoskopisch) |
| 5-712.0 | 10 | Andere Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vulva: Exzision |
| 8-515 | 10 | Partus mit Manualhilfe |
| 1-335 | 9 | Messung des Urethradruckprofils |
| 5-672.0 | 9 | Andere Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Cervix uteri: Exzision |
| 8-561.1 | 9 | Funktionsorientierte physikalische Therapie: Funktionsorientierte physikalische Monotherapie |
| 9-984.8 | 9 | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3 |
| 5-549.5 | 8 | Andere Bauchoperationen: Laparoskopie mit Drainage |
| 5-690.2 | 8 | Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]: Mit Polypentfernung |
| 5-933.1 | 8 | Verwendung von Membranen oder sonstigen Materialien zur Prophylaxe von Adhäsionen: (Teil-)resorbierbar |
| 1-334.1 | 7 | Urodynamische Untersuchung: Blasendruckmessung |
| 1-661 | 7 | Diagnostische Urethrozystoskopie |
| 5-657.65 | 7 | Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Am Peritoneum des weiblichen Beckens: Vaginal |
| 5-699.x | 7 | Andere Operationen an Uterus und Parametrien: Sonstige |
| 5-704.10 | 7 | Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Hinterwandplastik (bei Rektozele): Ohne alloplastisches Material |
| 5-758.5 | 7 | Rekonstruktion weiblicher Geschlechtsorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]: Naht an Haut und Muskulatur von Perineum und Vulva und Naht des Sphincter ani |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| 5-870.a0 | 7 | Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: Partielle Resektion: Direkte Adaptation der benachbarten Wundflächen oder Verzicht auf Adaptation |
| 9-984.6 | 7 | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1 |
| 5-657.62 | 6 | Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Am Peritoneum des weiblichen Beckens: Endoskopisch (laparoskopisch) |
| 5-657.72 | 6 | Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Am Ovar: Endoskopisch (laparoskopisch) |
| 5-665.42 | 6 | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Tuba uterina: Exzision: Endoskopisch (laparoskopisch) |
| 5-667.1 | 6 | Insufflation der Tubae uterinae: Chromopertubation |
| 5-682.02 | 6 | Subtotale Uterusexstirpation: Suprazervikal: Endoskopisch (laparoskopisch) |
| 5-702.1 | 6 | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vagina und des Douglasraumes: Exzision von erkranktem Gewebe der Vagina |
| 9-280.2 | 6 | Stationäre Behandlung vor Entbindung während desselben Aufenthaltes: Mindestens 14 bis höchstens 27 Tage |
| 1-494.31 | 5 | (Perkutane) Biopsie an anderen Organen und Geweben mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Mamma: Durch Stanzbiopsie ohne Clip-Markierung der Biopsieregion |
| 5-543.41 | 5 | Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Parietale Peritonektomie: (Sub-)total |
| 5-596.74 | 5 | Andere Harninkontinenzoperationen: Adjustierbare Kontinenztherapie: Implantation unter den Harnblasenhals |
| 5-661.60 | 5 | Salpingektomie: Total: Offen chirurgisch (abdominal) |
| 5-671.01 | 5 | Konisation der Cervix uteri: Konisation: Schlingenexzision |
| 5-683.00 | 5 | Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Ohne Salpingoovariektomie: Offen chirurgisch (abdominal) |
| 5-690.1 | 5 | Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]: Mit lokaler Medikamentenapplikation |
| 5-704.4t | 5 | Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Scheidenstumpffixation: Laparoskopisch, mit alloplastischem Material, mit beidseitiger Fixation am Lig. pectineale, mit tiefer Netzeinlage |
| 5-870.71 | 5 | Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: Exzision durch Vakuumbiopsie (Rotationsmesser): Mit Clip-Markierung der Biopsieregion |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| 5-886.31 | 5 | Andere plastische Rekonstruktion der Mamma: Primäre Rekonstruktion mit Alloprothese, subkutan: Mit gewebeverstärkendem Material |
| 5-401.51 | 4 | Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Inguinal, offen chirurgisch: Mit Radionuklidmarkierung (Sentinel-Lymphonodektomie) |
| 5-471.0 | 4 | Simultane Appendektomie: Während einer Laparotomie aus anderen Gründen |
| 5-543.20 | 4 | Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Resektion des Omentum: Partiell |
| 5-593.20 | 4 | Transvaginale Suspensionsoperation [Zügeloperation]: Mit alloplastischem Material: Spannungsfreies vaginales Band (TVT) oder transobturatorisches Band (TOT, TVT-O) |
| 5-683.02 | 4 | Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Ohne Salpingoovariektomie: Vaginal, laparoskopisch assistiert |
| 5-683.20 | 4 | Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Mit Salpingoovariektomie, beidseitig: Offen chirurgisch (abdominal) |
| 5-683.7 | 4 | Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Mit ausgedehnter retroperitonealer Präparation, mit Salpingoovariektomie, beidseitig |
| 5-870.a5 | 4 | Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: Partielle Resektion: Defektdeckung durch tumoradaptierte Mammareduktionsplastik |
| 5-884.2 | 4 | Mammareduktionsplastik: Mit gestieltem Brustwarzentransplantat |
| 1-100 | (Datenschutz) | Klinische Untersuchung in Allgemeinanästhesie |
| 1-471.0 | (Datenschutz) | Biopsie ohne Inzision am Endometrium: Diagnostische Mikrokürettage (Strichkürettage) |
| 1-472.0 | (Datenschutz) | Biopsie ohne Inzision an der Cervix uteri: Zervixabrasio |
| 1-570.0 | (Datenschutz) | Biopsie an Ovar, Tuba(e) uterina(e) und Ligamenten des Uterus durch Inzision: Ovar |
| 1-572 | (Datenschutz) | Biopsie an der Vagina durch Inzision |
| 1-670 | (Datenschutz) | Diagnostische Vaginoskopie |
| 5-401.10 | (Datenschutz) | Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Axillär: Ohne Markierung |
| 5-401.1x | (Datenschutz) | Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Axillär: Sonstige |
| 5-401.30 | (Datenschutz) | Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Paraaortal, offen chirurgisch: Ohne Markierung |
| 5-401.40 | (Datenschutz) | Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Iliakal, offen chirurgisch: Ohne Markierung |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| 5-401.50 | (Datenschutz) | Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Inguinal, offen chirurgisch: Ohne Markierung |
| 5-402.10 | (Datenschutz) | Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) als selbständiger Eingriff: Axillär: Ohne Zuordnung eines Levels |
| 5-402.12 | (Datenschutz) | Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) als selbständiger Eingriff: Axillär: Level 1 und 2 |
| 5-402.13 | (Datenschutz) | Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) als selbständiger Eingriff: Axillär: Level 1, 2 und 3 |
| 5-402.7 | (Datenschutz) | Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) als selbständiger Eingriff: Paraaortal, laparoskopisch |
| 5-402.a | (Datenschutz) | Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) als selbständiger Eingriff: Pelvin, laparoskopisch |
| 5-404.d | (Datenschutz) | Radikale (systematische) Lymphadenektomie als selbständiger Eingriff: Retroperitoneal (iliakal, paraaortal, parakaval), offen chirurgisch |
| 5-406.10 | (Datenschutz) | Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) im Rahmen einer anderen Operation: Axillär: Ohne Zuordnung eines Levels |
| 5-406.11 | (Datenschutz) | Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) im Rahmen einer anderen Operation: Axillär: Level 1 |
| 5-406.12 | (Datenschutz) | Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) im Rahmen einer anderen Operation: Axillär: Level 1 und 2 |
| 5-406.1x | (Datenschutz) | Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) im Rahmen einer anderen Operation: Axillär: Sonstige |
| 5-406.2 | (Datenschutz) | Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) im Rahmen einer anderen Operation: Paraaortal |
| 5-406.3 | (Datenschutz) | Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) im Rahmen einer anderen Operation: Iliakal |
| 5-406.4 | (Datenschutz) | Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) im Rahmen einer anderen Operation: Inguinal |
| 5-406.5 | (Datenschutz) | Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) im Rahmen einer anderen Operation: Pelvin |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| 5-406.6 | (Datenschutz) | Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) im Rahmen einer anderen Operation: Obturatorisch |
| 5-407.01 | (Datenschutz) | Radikale (systematische) Lymphadenektomie im Rahmen einer anderen Operation: Axillär: Level 1 |
| 5-407.02 | (Datenschutz) | Radikale (systematische) Lymphadenektomie im Rahmen einer anderen Operation: Axillär: Level 1 und 2 |
| 5-407.03 | (Datenschutz) | Radikale (systematische) Lymphadenektomie im Rahmen einer anderen Operation: Axillär: Level 1, 2 und 3 |
| 5-407.3 | (Datenschutz) | Radikale (systematische) Lymphadenektomie im Rahmen einer anderen Operation: Pelvin |
| 5-408.20 | (Datenschutz) | Andere Operationen am Lymphgefäßsystem: Drainage einer Lymphozele: Offen chirurgisch |
| 5-455.71 | (Datenschutz) | Partielle Resektion des Dickdarmes: Sigmaresektion: Offen chirurgisch mit Anastomose |
| 5-455.72 | (Datenschutz) | Partielle Resektion des Dickdarmes: Sigmaresektion: Offen chirurgisch mit Enterostoma und Blindverschluss |
| 5-467.03 | (Datenschutz) | Andere Rekonstruktion des Darmes: Naht (nach Verletzung): Kolon |
| 5-469.2x | (Datenschutz) | Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Sonstige |
| 5-470.0 | (Datenschutz) | Appendektomie: Offen chirurgisch |
| 5-471.11 | (Datenschutz) | Simultane Appendektomie: Während einer Laparoskopie aus anderen Gründen: Absetzung durch Klammern (Stapler) |
| 5-492.00 | (Datenschutz) | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals: Exzision: Lokal |
| 5-541.0 | (Datenschutz) | Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Explorative Laparotomie |
| 5-542.0 | (Datenschutz) | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Bauchwand: Exzision |
| 5-543.3 | (Datenschutz) | Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Destruktion |
| 5-543.40 | (Datenschutz) | Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Parietale Peritonektomie: Partiell |
| 5-543.x | (Datenschutz) | Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Sonstige |
| 5-546.20 | (Datenschutz) | Plastische Rekonstruktion von Bauchwand und Peritoneum: Plastische Rekonstruktion der Bauchwand: Ohne Implantation von alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material |
| 5-547.1 | (Datenschutz) | Resektion von Gewebe in der Bauchregion ohne sichere Organzuordnung: Beckenwand |
| 5-569.30 | (Datenschutz) | Andere Operationen am Ureter: Ureterolyse (ohne intraperitoneale Verlagerung): Offen chirurgisch |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| 5-578.10 | (Datenschutz) | Andere plastische Rekonstruktion der Harnblase: Verschluss einer Zystostomie: Offen chirurgisch |
| 5-579.x0 | (Datenschutz) | Andere Operationen an der Harnblase: Sonstige: Offen chirurgisch |
| 5-579.x1 | (Datenschutz) | Andere Operationen an der Harnblase: Sonstige: Laparoskopisch |
| 5-582.0 | (Datenschutz) | Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Urethra: Exzision, offen chirurgisch |
| 5-582.x | (Datenschutz) | Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Urethra: Sonstige |
| 5-584.x | (Datenschutz) | Rekonstruktion der Urethra: Sonstige |
| 5-589.3 | (Datenschutz) | Andere Operationen an Urethra und periurethralem Gewebe: Exzision von periurethralem Gewebe |
| 5-589.x | (Datenschutz) | Andere Operationen an Urethra und periurethralem Gewebe: Sonstige |
| 5-599.00 | (Datenschutz) | Andere Operationen am Harntrakt: (Teil-)Resektion oder Durchtrennung eines alloplastischen Bandes oder Netzes als Revision nach Operationen wegen Harninkontinenz oder Prolaps: Vaginal |
| 5-650.4 | (Datenschutz) | Inzision des Ovars: Endoskopisch (laparoskopisch) |
| 5-650.7 | (Datenschutz) | Inzision des Ovars: Vaginal |
| 5-651.82 | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzisionsbiopsie: Endoskopisch (laparoskopisch) |
| 5-651.90 | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzision einer Ovarialzyste: Offen chirurgisch (abdominal) |
| 5-651.a2 | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Keilexzision des Ovars: Endoskopisch (laparoskopisch) |
| 5-651.b2 | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Destruktion von Endometrioseherden: Endoskopisch (laparoskopisch) |
| 5-651.x2 | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Sonstige: Endoskopisch (laparoskopisch) |
| 5-652.60 | (Datenschutz) | Ovariektomie: Total: Offen chirurgisch (abdominal) |
| 5-652.62 | (Datenschutz) | Ovariektomie: Total: Endoskopisch (laparoskopisch) |
| 5-653.20 | (Datenschutz) | Salpingoovariektomie: Einseitige Ovariektomie mit bilateraler Salpingektomie: Offen chirurgisch (abdominal) |
| 5-653.22 | (Datenschutz) | Salpingoovariektomie: Einseitige Ovariektomie mit bilateraler Salpingektomie: Endoskopisch (laparoskopisch) |
| 5-657.60 | (Datenschutz) | Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Am Peritoneum des weiblichen Beckens: Offen chirurgisch (abdominal) |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| 5-657.70 | (Datenschutz) | Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Am Ovar: Offen chirurgisch (abdominal) |
| 5-657.82 | (Datenschutz) | Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: An der Tuba uterina: Endoskopisch (laparoskopisch) |
| 5-658.9 | (Datenschutz) | Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina mit mikrochirurgischer Versorgung: An Ovar und Tuba uterina, kombiniert |
| 5-659.x2 | (Datenschutz) | Andere Operationen am Ovar: Sonstige: Endoskopisch (laparoskopisch) |
| 5-660.4 | (Datenschutz) | Salpingotomie: Endoskopisch (laparoskopisch) |
| 5-661.45 | (Datenschutz) | Salpingektomie: Restsalpingektomie: Vaginal |
| 5-661.61 | (Datenschutz) | Salpingektomie: Total: Vaginal, laparoskopisch assistiert |
| 5-663.02 | (Datenschutz) | Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae [Sterilisationsoperation]: Elektrokoagulation: Endoskopisch (laparoskopisch) |
| 5-663.40 | (Datenschutz) | Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae [Sterilisationsoperation]: Salpingektomie, partiell: Offen chirurgisch (abdominal) |
| 5-663.50 | (Datenschutz) | Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae [Sterilisationsoperation]: Unterbindung mit Durchtrennung oder Destruktion: Offen chirurgisch (abdominal) |
| 5-665.40 | (Datenschutz) | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Tuba uterina: Exzision: Offen chirurgisch (abdominal) |
| 5-666.a0 | (Datenschutz) | Plastische Rekonstruktion der Tuba uterina: Tubenanastomose: Offen chirurgisch (abdominal) |
| 5-669 | (Datenschutz) | Andere Operationen an der Tuba uterina |
| 5-671.02 | (Datenschutz) | Konisation der Cervix uteri: Konisation: Messerkonisation |
| 5-672.11 | (Datenschutz) | Andere Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Cervix uteri: Destruktion: Elektrokoagulation |
| 5-672.x | (Datenschutz) | Andere Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Cervix uteri: Sonstige |
| 5-674.0 | (Datenschutz) | Rekonstruktion der Cervix uteri in der Gravidität: Cerclage |
| 5-681.30 | (Datenschutz) | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Exzision sonstigen erkrankten Gewebes des Uterus: Offen chirurgisch (abdominal) |
| 5-681.32 | (Datenschutz) | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Exzision sonstigen erkrankten Gewebes des Uterus: Endoskopisch (laparoskopisch) |
| 5-681.36 | (Datenschutz) | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Exzision sonstigen erkrankten Gewebes des Uterus: Vaginal |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| 5-681.52 | (Datenschutz) | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Endometriumablation: Ablation durch Heißwasserballon |
| 5-681.90 | (Datenschutz) | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Entfernung eines oder mehrerer Myome mit ausgedehnter Naht des Myometriums: Offen chirurgisch (abdominal) |
| 5-682.00 | (Datenschutz) | Subtotale Uterusexstirpation: Suprazervikal: Offen chirurgisch (abdominal) |
| 5-683.11 | (Datenschutz) | Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Mit Salpingoovariektomie, einseitig: Vaginal |
| 5-683.12 | (Datenschutz) | Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Mit Salpingoovariektomie, einseitig: Vaginal, laparoskopisch assistiert |
| 5-683.21 | (Datenschutz) | Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Mit Salpingoovariektomie, beidseitig: Vaginal |
| 5-683.23 | (Datenschutz) | Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Mit Salpingoovariektomie, beidseitig: Endoskopisch (laparoskopisch) |
| 5-683.24 | (Datenschutz) | Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Mit Salpingoovariektomie, beidseitig: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch |
| 5-683.6 | (Datenschutz) | Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Mit ausgedehnter retroperitonealer Präparation, mit Salpingoovariektomie, einseitig |
| 5-685.00 | (Datenschutz) | Radikale Uterusexstirpation: Ohne Lymphadenektomie: Offen chirurgisch (abdominal) |
| 5-685.1 | (Datenschutz) | Radikale Uterusexstirpation: Mit pelviner Lymphadenektomie |
| 5-685.3 | (Datenschutz) | Radikale Uterusexstirpation: Mit pelviner und paraaortaler Lymphadenektomie |
| 5-690.x | (Datenschutz) | Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]: Sonstige |
| 5-691 | (Datenschutz) | Entfernung eines intrauterinen Fremdkörpers |
| 5-692.12 | (Datenschutz) | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Parametrien: Destruktion: Endoskopisch (laparoskopisch) |
| 5-695.03 | (Datenschutz) | Rekonstruktion des Uterus: Naht (nach Verletzung): Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch |
| 5-702.2 | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vagina und des Douglasraumes: Exzision von erkranktem Gewebe des Douglasraumes |
| 5-702.32 | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vagina und des Douglasraumes: Destruktion von erkranktem Gewebe der Vagina: Laserkoagulation |
| 5-702.4 | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vagina und des Douglasraumes: Destruktion von erkranktem Gewebe des Douglasraumes |
| 5-704.4g | (Datenschutz) | Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Scheidenstumpffixation: Vaginal, mit alloplastischem Material |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| 5-704.4j | (Datenschutz) | Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Scheidenstumpffixation: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch, ohne alloplastisches Material |
| 5-704.68 | (Datenschutz) | Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Uterusfixation: Vaginal, ohne alloplastisches Material, mit Fixation an den Ligg. sacrouterina |
| 5-706.0 | (Datenschutz) | Andere plastische Rekonstruktion der Vagina: Naht (nach Verletzung) |
| 5-709 | (Datenschutz) | Andere Operationen an Vagina und Douglasraum |
| 5-710 | (Datenschutz) | Inzision der Vulva |
| 5-711.1 | (Datenschutz) | Operationen an der Bartholin-Drüse (Zyste): Marsupialisation |
| 5-711.2 | (Datenschutz) | Operationen an der Bartholin-Drüse (Zyste): Exzision |
| 5-711.x | (Datenschutz) | Operationen an der Bartholin-Drüse (Zyste): Sonstige |
| 5-712.12 | (Datenschutz) | Andere Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vulva: Destruktion: Laserkoagulation |
| 5-713.0 | (Datenschutz) | Operationen an der Klitoris: Teilresektion |
| 5-714.40 | (Datenschutz) | Vulvektomie: Partiell: Mit Entfernung von einem Viertel bis weniger als der Hälfte der Vulva (90° bis weniger als 180°) |
| 5-714.41 | (Datenschutz) | Vulvektomie: Partiell: Mit Entfernung von mindestens der Hälfte der Vulva (180° oder mehr) |
| 5-714.5 | (Datenschutz) | Vulvektomie: Total |
| 5-716.1 | (Datenschutz) | Konstruktion und Rekonstruktion der Vulva (und des Perineums): Plastische Rekonstruktion |
| 5-718.x | (Datenschutz) | Andere Operationen an der Vulva: Sonstige |
| 5-720.0 | (Datenschutz) | Zangenentbindung: Aus Beckenausgang |
| 5-720.1 | (Datenschutz) | Zangenentbindung: Aus Beckenmitte |
| 5-728.x | (Datenschutz) | Vakuumentbindung: Sonstige |
| 5-732.0 | (Datenschutz) | Innere und kombinierte Wendung ohne und mit Extraktion: Innere Wendung, ohne Extraktion |
| 5-738.2 | (Datenschutz) | Episiotomie und Naht: Naht einer Episiotomie als selbständige Maßnahme |
| 5-742.0 | (Datenschutz) | Sectio caesarea extraperitonealis: Primär |
| 5-742.1 | (Datenschutz) | Sectio caesarea extraperitonealis: Sekundär |
| 5-744.02 | (Datenschutz) | Operationen bei Extrauteringravidität: Salpingotomie: Endoskopisch (laparoskopisch) |
| 5-744.22 | (Datenschutz) | Operationen bei Extrauteringravidität: Partielle Salpingektomie: Endoskopisch (laparoskopisch) |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| 5-744.42 | (Datenschutz) | Operationen bei Extrauteringravidität: Totale Salpingektomie: Endoskopisch (laparoskopisch) |
| 5-744.x2 | (Datenschutz) | Operationen bei Extrauteringravidität: Sonstige: Endoskopisch (laparoskopisch) |
| 5-758.0 | (Datenschutz) | Rekonstruktion weiblicher Geschlechtsorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]: Cervix uteri |
| 5-759.1 | (Datenschutz) | Andere geburtshilfliche Operationen: Entleerung eines Hämatoms an Vulva, Perineum und/oder paravaginalem Gewebe |
| 5-870.21 | (Datenschutz) | Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: Duktektomie: Defektdeckung durch Mobilisation und Adaptation von bis zu 25% des Brustgewebes (bis zu 1 Quadranten) |
| 5-870.70 | (Datenschutz) | Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: Exzision durch Vakuumbiopsie (Rotationsmesser): Ohne Clip-Markierung der Biopsieregion |
| 5-870.a4 | (Datenschutz) | Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: Partielle Resektion: Defektdeckung durch lokale fasziokutane oder myokutane Lappenplastik aus dem brustumgebenden Haut- und Weichteilgewebe |
| 5-870.ax | (Datenschutz) | Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: Partielle Resektion: Sonstige |
| 5-872.0 | (Datenschutz) | (Modifizierte radikale) Mastektomie: Ohne Resektion der M. pectoralis-Faszie |
| 5-874.0 | (Datenschutz) | Erweiterte (radikale) Mastektomie mit Resektion an den Mm. pectorales majores et minores und Thoraxwandteilresektion: Mit Teilresektion des M. pectoralis major |
| 5-874.1 | (Datenschutz) | Erweiterte (radikale) Mastektomie mit Resektion an den Mm. pectorales majores et minores und Thoraxwandteilresektion: Mit Teilresektion der Mm. pectorales majores et minores |
| 5-877.11 | (Datenschutz) | Subkutane Mastektomie und hautsparende Mastektomieverfahren: Hautsparende Mastektomie [SSM] mit kompletter Resektion des Drüsengewebes: Mit Straffung des Hautmantels |
| 5-877.20 | (Datenschutz) | Subkutane Mastektomie und hautsparende Mastektomieverfahren: Mamillenerhaltende Mastektomie [NSM] mit kompletter Resektion des Drüsengewebes: Ohne weitere Maßnahmen |
| 5-877.21 | (Datenschutz) | Subkutane Mastektomie und hautsparende Mastektomieverfahren: Mamillenerhaltende Mastektomie [NSM] mit kompletter Resektion des Drüsengewebes: Mit Straffung des Hautmantels durch Mastopexie |
| 5-877.2x | (Datenschutz) | Subkutane Mastektomie und hautsparende Mastektomieverfahren: Mamillenerhaltende Mastektomie [NSM] mit kompletter Resektion des Drüsengewebes: Sonstige |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| 5-879.1 | (Datenschutz) | Andere Exzision und Resektion der Mamma: Operation bei Gynäkomastie |
| 5-881.0 | (Datenschutz) | Inzision der Mamma: Ohne weitere Maßnahmen |
| 5-881.1 | (Datenschutz) | Inzision der Mamma: Drainage |
| 5-883.11 | (Datenschutz) | Plastische Operationen zur Vergrößerung der Mamma: Implantation einer Alloprothese, submammär: Mit gewebeverstärkendem Material |
| 5-886.2x | (Datenschutz) | Andere plastische Rekonstruktion der Mamma: Mastopexie als selbständiger Eingriff: Sonstige |
| 5-886.30 | (Datenschutz) | Andere plastische Rekonstruktion der Mamma: Primäre Rekonstruktion mit Alloprothese, subkutan: Ohne gewebeverstärkendes Material |
| 5-889.1 | (Datenschutz) | Andere Operationen an der Mamma: Entfernung einer Mammaprothese mit Exzision einer Kapselfibrose |
| 5-889.x | (Datenschutz) | Andere Operationen an der Mamma: Sonstige |
| 5-892.1c | (Datenschutz) | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Leisten- und Genitalregion |
| 5-894.15 | (Datenschutz) | Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, mit primärem Wundverschluss: Hals |
| 5-894.16 | (Datenschutz) | Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, mit primärem Wundverschluss: Schulter und Axilla |
| 5-894.1b | (Datenschutz) | Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, mit primärem Wundverschluss: Bauchregion |
| 5-896.0c | (Datenschutz) | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Leisten- und Genitalregion |
| 5-900.1b | (Datenschutz) | Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Bauchregion |
| 5-916.a0 | (Datenschutz) | Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: An Haut und Unterhaut |
| 5-932.40 | (Datenschutz) | Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung: Weniger als 10 cm² |
| 5-932.41 | (Datenschutz) | Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung: 10 cm² bis unter 50 cm² |
| 8-153 | (Datenschutz) | Therapeutische perkutane Punktion der Bauchhöhle |
| 8-176.2 | (Datenschutz) | Therapeutische Spülung des Bauchraumes bei liegender Drainage und temporärem Bauchdeckenverschluss: Am offenen Abdomen (dorsoventrale Lavage) |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| 8-176.x | (Datenschutz) | Therapeutische Spülung des Bauchraumes bei liegender Drainage und temporärem Bauchdeckenverschluss: Sonstige |
| 8-179.x | (Datenschutz) | Andere therapeutische Spülungen: Sonstige |
| 8-190.23 | (Datenschutz) | Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: Mehr als 21 Tage |
| 8-510.0 | (Datenschutz) | Manipulation am Fetus vor der Geburt: Äußere Wendung |
| 8-527.0 | (Datenschutz) | Konstruktion und Anpassung von Fixations- und Behandlungshilfen bei Strahlentherapie: Fixationsvorrichtung, einfach |
| 8-527.2 | (Datenschutz) | Konstruktion und Anpassung von Fixations- und Behandlungshilfen bei Strahlentherapie: Fixationsvorrichtung, komplex |
| 8-527.8 | (Datenschutz) | Konstruktion und Anpassung von Fixations- und Behandlungshilfen bei Strahlentherapie: Individuelle Blöcke oder Viellamellenkollimator (MLC) |
| 8-528.6 | (Datenschutz) | Bestrahlungssimulation für externe Bestrahlung und Brachytherapie: CT-gesteuerte Simulation für die externe Bestrahlung |
| 8-529.3 | (Datenschutz) | Bestrahlungsplanung für perkutane Bestrahlung und Brachytherapie: Bestrahlungsplanung für die intensitätsmodulierte Radiotherapie |
| 8-800.g3 | (Datenschutz) | Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 4 Thrombozytenkonzentrate |
| 8-987.10 | (Datenschutz) | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 6 Behandlungstage |
| 9-268 | (Datenschutz) | Überwachung und Leitung einer Geburt, n.n.bez. |
| 9-280.3 | (Datenschutz) | Stationäre Behandlung vor Entbindung während desselben Aufenthaltes: Mindestens 28 Tage bis höchstens 55 Tage |
| 9-984.a | (Datenschutz) | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 5 |
| 9-984.b | (Datenschutz) | Pflegebedürftigkeit: Erfolgter Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad |

## Freiwillig im Qualitätsbericht angegebene Prozeduren

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

## - Diagnosen zu B-5.6

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| I48.1 | 312 | Vorhofflimmern, persistierend |
| I10.01 | 266 | Benigne essentielle Hypertonie: Mit Angabe einer hypertensiven Krise |
| R55 | 215 | Synkope und Kollaps |
| I48.0 | 214 | Vorhofflimmern, paroxysmal |
| I21.4 | 212 | Akuter subendokardialer Myokardinfarkt |
| R07.4 | 172 | Brustschmerzen, nicht näher bezeichnet |
| I50.14 | 170 | Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden in Ruhe |
| I20.8 | 157 | Sonstige Formen der Angina pectoris |
| I50.13 | 137 | Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden bei leichterer Belastung |
| R07.3 | 117 | Sonstige Brustschmerzen |
| I25.13 | 115 | Atherosklerotische Herzkrankheit: Drei-Gefäß-Erkrankung |
| I50.01 | 103 | Sekundäre Rechtsherzinsuffizienz |
| I47.1 | 87 | Supraventrikuläre Tachykardie |
| I25.11 | 61 | Atherosklerotische Herzkrankheit: Ein-Gefäß-Erkrankung |
| I21.0 | 60 | Akuter transmuraler Myokardinfarkt der Vorderwand |
| I25.12 | 55 | Atherosklerotische Herzkrankheit: Zwei-Gefäß-Erkrankung |
| I21.1 | 54 | Akuter transmuraler Myokardinfarkt der Hinterwand |
| I26.9 | 54 | Lungenembolie ohne Angabe eines akuten Cor pulmonale |
| I49.5 | 49 | Sick-Sinus-Syndrom |
| I20.0 | 47 | Instabile Angina pectoris |
| I49.3 | 45 | Ventrikuläre Extrasystolie |
| Z45.00 | 43 | Anpassung und Handhabung eines implantierten Herzschrittmachers |
| I48.4 | 36 | Vorhofflattern, atypisch |
| I47.2 | 33 | Ventrikuläre Tachykardie |
| R06.0 | 31 | Dyspnoe |
| R42 | 31 | Schwindel und Taumel |
| I35.0 | 28 | Aortenklappenstenose |
| I35.2 | 28 | Aortenklappenstenose mit Insuffizienz |

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| I44.2 | 27 | Atrioventrikulärer Block 3. Grades |
| I50.12 | 27 | Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden bei stärkerer Belastung |
| I10.00 | 26 | Benigne essentielle Hypertonie: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise |
| I48.9 | 26 | Vorhofflimmern und Vorhofflattern, nicht näher bezeichnet |
| I48.2 | 25 | Vorhofflimmern, permanent |
| I48.3 | 24 | Vorhofflattern, typisch |
| T82.1 | 23 | Mechanische Komplikation durch ein kardiales elektronisches Gerät |
| I50.19 | 21 | Linksherzinsuffizienz: Nicht näher bezeichnet |
| R00.0 | 18 | Tachykardie, nicht näher bezeichnet |
| Z45.01 | 18 | Anpassung und Handhabung eines implantierten Kardiodefibrillators |
| I25.10 | 17 | Atherosklerotische Herzkrankheit: Ohne hämodynamisch wirksame Stenosen |
| I25.5 | 17 | Ischämische Kardiomyopathie |
| I42.0 | 17 | Dilatative Kardiomyopathie |
| R00.2 | 17 | Palpitationen |
| Z03.8 | 16 | Beobachtung bei sonstigen Verdachtsfällen |
| Q21.1 | 15 | Vorhofseptumdefekt |
| I11.90 | 14 | Hypertensive Herzkrankheit ohne (kongestive) Herzinsuffizienz: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise |
| I11.91 | 14 | Hypertensive Herzkrankheit ohne (kongestive) Herzinsuffizienz: Mit Angabe einer hypertensiven Krise |
| I50.11 | 12 | Linksherzinsuffizienz: Ohne Beschwerden |
| I44.1 | 11 | Atrioventrikulärer Block 2. Grades |
| I47.9 | 11 | Paroxysmale Tachykardie, nicht näher bezeichnet |
| H81.1 | 10 | Benigner paroxysmaler Schwindel |
| I26.0 | 10 | Lungenembolie mit Angabe eines akuten Cor pulmonale |
| I49.0 | 10 | Kammerflattern und Kammerflimmern |
| I45.6 | 8 | Präexzitations-Syndrom |
| G58.0 | 7 | Interkostalneuropathie |
| I11.01 | 7 | Hypertensive Herzkrankheit mit (kongestiver) Herzinsuffizienz: Mit Angabe einer hypertensiven Krise |

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| I33.0 | 7 | Akute und subakute infektiöse Endokarditis |
| I49.8 | 7 | Sonstige näher bezeichnete kardiale Arrhythmien |
| I70.25 | 7 | Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Gangrän |
| H81.2 | 6 | Neuropathia vestibularis |
| I31.3 | 6 | Perikarderguss (nichtentzündlich) |
| I95.2 | 6 | Hypotonie durch Arzneimittel |
| J44.19 | 6 | Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 nicht näher bezeichnet |
| N17.91 | 6 | Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium 1 |
| R00.1 | 6 | Bradykardie, nicht näher bezeichnet |
| I21.9 | 5 | Akuter Myokardinfarkt, nicht näher bezeichnet |
| I30.8 | 5 | Sonstige Formen der akuten Perikarditis |
| I42.88 | 5 | Sonstige Kardiomyopathien |
| J22 | 5 | Akute Infektion der unteren Atemwege, nicht näher bezeichnet |
| R60.0 | 5 | Umschriebenes Ödem |
| R94.3 | 5 | Abnorme Ergebnisse von kardiovaskulären Funktionsprüfungen |
| I20.9 | 4 | Angina pectoris, nicht näher bezeichnet |
| I35.1 | 4 | Aortenklappeninsuffizienz |
| I42.2 | 4 | Sonstige hypertrophische Kardiomyopathie |
| I45.5 | 4 | Sonstiger näher bezeichneter Herzblock |
| I71.4 | 4 | Aneurysma der Aorta abdominalis, ohne Angabe einer Ruptur |
| J96.00 | 4 | Akute respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert: Typ I [hypoxisch] |
| R04.0 | 4 | Epistaxis |
| R06.4 | 4 | Hyperventilation |
| R10.1 | 4 | Schmerzen im Bereich des Oberbauches |
| Z03.5 | 4 | Beobachtung bei Verdacht auf sonstige kardiovaskuläre Krankheiten |
| A04.70 | (Datenschutz) | Enterokolitis durch Clostridium difficile ohne Megakolon, ohne sonstige Organkomplikationen |
| A09.0 | (Datenschutz) | Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen Ursprungs |

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| A41.51 | (Datenschutz) | Sepsis: Escherichia coli [E. coli] |
| A41.9 | (Datenschutz) | Sepsis, nicht näher bezeichnet |
| A46 | (Datenschutz) | Erysipel [Wundrose] |
| A49.8 | (Datenschutz) | Sonstige bakterielle Infektionen nicht näher bezeichneter Lokalisation |
| B02.2 | (Datenschutz) | Zoster mit Beteiligung anderer Abschnitte des Nervensystems |
| B02.9 | (Datenschutz) | Zoster ohne Komplikation |
| B34.9 | (Datenschutz) | Virusinfektion, nicht näher bezeichnet |
| B99 | (Datenschutz) | Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten |
| C22.0 | (Datenschutz) | Leberzellkarzinom |
| C79.83 | (Datenschutz) | Sekundäre bösartige Neubildung des Perikards |
| C79.84 | (Datenschutz) | Sonstige sekundäre bösartige Neubildung des Herzens |
| D15.1 | (Datenschutz) | Gutartige Neubildung: Herz |
| D39.0 | (Datenschutz) | Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Uterus |
| D50.8 | (Datenschutz) | Sonstige Eisenmangelanämien |
| D61.9 | (Datenschutz) | Aplastische Anämie, nicht näher bezeichnet |
| D64.8 | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete Anämien |
| D73.5 | (Datenschutz) | Infarzierung der Milz |
| E04.2 | (Datenschutz) | Nichttoxische mehrknotige Struma |
| E05.0 | (Datenschutz) | Hyperthyreose mit diffuser Struma |
| E05.8 | (Datenschutz) | Sonstige Hyperthyreose |
| E05.9 | (Datenschutz) | Hyperthyreose, nicht näher bezeichnet |
| E85.9 | (Datenschutz) | Amyloidose, nicht näher bezeichnet |
| E86 | (Datenschutz) | Volumenmangel |
| E87.1 | (Datenschutz) | Hypoosmolalität und Hyponatriämie |
| E87.5 | (Datenschutz) | Hyperkaliämie |
| F10.0 | (Datenschutz) | Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Akute Intoxikation [akuter Rausch] |
| F41.0 | (Datenschutz) | Panikstörung [episodisch paroxysmale Angst] |
| F45.0 | (Datenschutz) | Somatisierungsstörung |
| F45.33 | (Datenschutz) | Somatoforme autonome Funktionsstörung: Atmungssystem |

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| F45.9 | (Datenschutz) | Somatoforme Störung, nicht näher bezeichnet |
| G20.20 | (Datenschutz) | Primäres Parkinson-Syndrom mit schwerster Beeinträchtigung: Ohne Wirkungsfluktuation |
| G40.8 | (Datenschutz) | Sonstige Epilepsien |
| G40.9 | (Datenschutz) | Epilepsie, nicht näher bezeichnet |
| G43.2 | (Datenschutz) | Status migraenosus |
| G45.39 | (Datenschutz) | Amaurosis fugax: Verlauf der Rückbildung nicht näher bezeichnet |
| G45.82 | (Datenschutz) | Sonstige zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome: Komplette Rückbildung innerhalb von 1 bis 24 Stunden |
| G45.89 | (Datenschutz) | Sonstige zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome: Verlauf der Rückbildung nicht näher bezeichnet |
| G47.39 | (Datenschutz) | Schlafapnoe, nicht näher bezeichnet |
| G51.8 | (Datenschutz) | Sonstige Krankheiten des N. facialis |
| G71.0 | (Datenschutz) | Muskeldystrophie |
| G93.1 | (Datenschutz) | Anoxische Hirnschädigung, anderenorts nicht klassifiziert |
| H81.9 | (Datenschutz) | Störung der Vestibularfunktion, nicht näher bezeichnet |
| H93.3 | (Datenschutz) | Krankheiten des N. vestibulocochlearis [VIII. Hirnnerv] |
| I05.9 | (Datenschutz) | Mitralklappenkrankheit, nicht näher bezeichnet |
| I07.1 | (Datenschutz) | Trikuspidalklappeninsuffizienz |
| I10.11 | (Datenschutz) | Maligne essentielle Hypertonie: Mit Angabe einer hypertensiven Krise |
| I10.91 | (Datenschutz) | Essentielle Hypertonie, nicht näher bezeichnet: Mit Angabe einer hypertensiven Krise |
| I11.00 | (Datenschutz) | Hypertensive Herzkrankheit mit (kongestiver) Herzinsuffizienz: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise |
| I15.21 | (Datenschutz) | Hypertonie als Folge von endokrinen Krankheiten: Mit Angabe einer hypertensiven Krise |
| I20.1 | (Datenschutz) | Angina pectoris mit nachgewiesenem Koronarspasmus |
| I21.2 | (Datenschutz) | Akuter transmuraler Myokardinfarkt an sonstigen Lokalisationen |
| I25.14 | (Datenschutz) | Atherosklerotische Herzkrankheit: Stenose des linken Hauptstammes |
| I25.15 | (Datenschutz) | Atherosklerotische Herzkrankheit: Mit stenosierten Bypass-Gefäßen |
| I25.19 | (Datenschutz) | Atherosklerotische Herzkrankheit: Nicht näher bezeichnet |

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| I27.28 | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete sekundäre pulmonale Hypertonie |
| I30.0 | (Datenschutz) | Akute unspezifische idiopathische Perikarditis |
| I30.1 | (Datenschutz) | Infektiöse Perikarditis |
| I30.9 | (Datenschutz) | Akute Perikarditis, nicht näher bezeichnet |
| I31.8 | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Perikards |
| I34.0 | (Datenschutz) | Mitralklappeninsuffizienz |
| I34.1 | (Datenschutz) | Mitralklappenprolaps |
| I35.8 | (Datenschutz) | Sonstige Aortenklappenkrankheiten |
| I38 | (Datenschutz) | Endokarditis, Herzklappe nicht näher bezeichnet |
| I40.0 | (Datenschutz) | Infektiöse Myokarditis |
| I40.8 | (Datenschutz) | Sonstige akute Myokarditis |
| I40.9 | (Datenschutz) | Akute Myokarditis, nicht näher bezeichnet |
| I42.1 | (Datenschutz) | Hypertrophische obstruktive Kardiomyopathie |
| I44.0 | (Datenschutz) | Atrioventrikulärer Block 1. Grades |
| I44.7 | (Datenschutz) | Linksschenkelblock, nicht näher bezeichnet |
| I45.1 | (Datenschutz) | Sonstiger und nicht näher bezeichneter Rechtsschenkelblock |
| I45.3 | (Datenschutz) | Trifaszikulärer Block |
| I46.0 | (Datenschutz) | Herzstillstand mit erfolgreicher Wiederbelebung |
| I46.1 | (Datenschutz) | Plötzlicher Herztod, so beschrieben |
| I46.9 | (Datenschutz) | Herzstillstand, nicht näher bezeichnet |
| I49.1 | (Datenschutz) | Vorhofextrasystolie |
| I49.2 | (Datenschutz) | AV-junktionale Extrasystolie |
| I49.4 | (Datenschutz) | Sonstige und nicht näher bezeichnete Extrasystolie |
| I49.9 | (Datenschutz) | Kardiale Arrhythmie, nicht näher bezeichnet |
| I51.3 | (Datenschutz) | Intrakardiale Thrombose, anderenorts nicht klassifiziert |
| I61.5 | (Datenschutz) | Intrazerebrale intraventrikuläre Blutung |
| I62.01 | (Datenschutz) | Nichttraumatische subdurale Blutung: Subakut |
| I62.9 | (Datenschutz) | Intrakranielle Blutung (nichttraumatisch), nicht näher bezeichnet |
| I63.2 | (Datenschutz) | Hirninfarkt durch nicht näher bezeichneten Verschluss oder Stenose präzerebraler Arterien |

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| I63.5 | (Datenschutz) | Hirninfarkt durch nicht näher bezeichneten Verschluss oder Stenose zerebraler Arterien |
| I63.9 | (Datenschutz) | Hirninfarkt, nicht näher bezeichnet |
| I65.1 | (Datenschutz) | Verschluss und Stenose der A. basilaris |
| I65.2 | (Datenschutz) | Verschluss und Stenose der A. carotis |
| I70.22 | (Datenschutz) | Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit belastungsinduziertem Ischämieschmerz, Gehstrecke weniger als 200 m |
| I71.01 | (Datenschutz) | Dissektion der Aorta thoracica, ohne Angabe einer Ruptur |
| I71.05 | (Datenschutz) | Dissektion der Aorta thoracica, rupturiert |
| I71.1 | (Datenschutz) | Aneurysma der Aorta thoracica, rupturiert |
| I72.8 | (Datenschutz) | Aneurysma und Dissektion sonstiger näher bezeichneter Arterien |
| I72.9 | (Datenschutz) | Aneurysma und Dissektion nicht näher bezeichneter Lokalisation |
| I74.8 | (Datenschutz) | Embolie und Thrombose sonstiger Arterien |
| I80.28 | (Datenschutz) | Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis sonstiger tiefer Gefäße der unteren Extremitäten |
| I83.1 | (Datenschutz) | Varizen der unteren Extremitäten mit Entzündung |
| I87.21 | (Datenschutz) | Venöse Insuffizienz (chronisch) (peripher) mit Ulzeration |
| I95.1 | (Datenschutz) | Orthostatische Hypotonie |
| I95.8 | (Datenschutz) | Sonstige Hypotonie |
| J01.0 | (Datenschutz) | Akute Sinusitis maxillaris |
| J12.0 | (Datenschutz) | Pneumonie durch Adenoviren |
| J12.8 | (Datenschutz) | Pneumonie durch sonstige Viren |
| J15.2 | (Datenschutz) | Pneumonie durch Staphylokokken |
| J15.8 | (Datenschutz) | Sonstige bakterielle Pneumonie |
| J15.9 | (Datenschutz) | Bakterielle Pneumonie, nicht näher bezeichnet |
| J18.0 | (Datenschutz) | Bronchopneumonie, nicht näher bezeichnet |
| J18.2 | (Datenschutz) | Hypostatische Pneumonie, nicht näher bezeichnet |
| J18.8 | (Datenschutz) | Sonstige Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet |
| J18.9 | (Datenschutz) | Pneumonie, nicht näher bezeichnet |
| J20.9 | (Datenschutz) | Akute Bronchitis, nicht näher bezeichnet |
| J44.10 | (Datenschutz) | Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 <35 % des Sollwertes |

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| J44.11 | (Datenschutz) | Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 >=35 % und <50 % des Sollwertes |
| J44.12 | (Datenschutz) | Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 >=50 % und <70 % des Sollwertes |
| J44.82 | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete chronische obstruktive Lungenkrankheit: FEV1 >=50 % und <70 % des Sollwertes |
| J44.99 | (Datenschutz) | Chronische obstruktive Lungenkrankheit, nicht näher bezeichnet: FEV1 nicht näher bezeichnet |
| J80.03 | (Datenschutz) | Atemnotsyndrom des Erwachsenen [ARDS]: Schweres Atemnotsyndrom des Erwachsenen [ARDS] |
| J85.3 | (Datenschutz) | Abszess des Mediastinums |
| J90 | (Datenschutz) | Pleuraerguss, anderenorts nicht klassifiziert |
| J96.01 | (Datenschutz) | Akute respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert: Typ II [hyperkapnisch] |
| J96.10 | (Datenschutz) | Chronische respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert: Typ I [hypoxisch] |
| K21.0 | (Datenschutz) | Gastroösophageale Refluxkrankheit mit Ösophagitis |
| K22.1 | (Datenschutz) | Ösophagusulkus |
| K29.6 | (Datenschutz) | Sonstige Gastritis |
| K55.0 | (Datenschutz) | Akute Gefäßkrankheiten des Darmes |
| K55.22 | (Datenschutz) | Angiodysplasie des Kolons: Mit Blutung |
| K59.00 | (Datenschutz) | Obstipation bei Kolontransitstörung |
| K63.1 | (Datenschutz) | Perforation des Darmes (nichttraumatisch) |
| K75.9 | (Datenschutz) | Entzündliche Leberkrankheit, nicht näher bezeichnet |
| K80.20 | (Datenschutz) | Gallenblasenstein ohne Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion |
| L02.4 | (Datenschutz) | Hautabszess, Furunkel und Karbunkel an Extremitäten |
| L50.0 | (Datenschutz) | Allergische Urtikaria |
| M19.91 | (Datenschutz) | Arthrose, nicht näher bezeichnet: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk] |
| M46.56 | (Datenschutz) | Sonstige infektiöse Spondylopathien: Lumbalbereich |
| M53.1 | (Datenschutz) | Zervikobrachial-Syndrom |
| M54.99 | (Datenschutz) | Rückenschmerzen, nicht näher bezeichnet: Nicht näher bezeichnete Lokalisation |
| M79.62 | (Datenschutz) | Schmerzen in den Extremitäten: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk] |

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| N13.3 | (Datenschutz) | Sonstige und nicht näher bezeichnete Hydronephrose |
| N17.92 | (Datenschutz) | Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium 2 |
| N17.93 | (Datenschutz) | Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium 3 |
| N17.99 | (Datenschutz) | Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium nicht näher bezeichnet |
| N18.4 | (Datenschutz) | Chronische Nierenkrankheit, Stadium 4 |
| N20.1 | (Datenschutz) | Ureterstein |
| N25.8 | (Datenschutz) | Sonstige Krankheiten infolge Schädigung der tubulären Nierenfunktion |
| N39.0 | (Datenschutz) | Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet |
| N41.0 | (Datenschutz) | Akute Prostatitis |
| Q24.8 | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete angeborene Fehlbildungen des Herzens |
| R01.1 | (Datenschutz) | Herzgeräusch, nicht näher bezeichnet |
| R07.1 | (Datenschutz) | Brustschmerzen bei der Atmung |
| R07.2 | (Datenschutz) | Präkordiale Schmerzen |
| R10.3 | (Datenschutz) | Schmerzen mit Lokalisation in anderen Teilen des Unterbauches |
| R19.0 | (Datenschutz) | Schwellung, Raumforderung und Knoten im Abdomen und Becken |
| R20.2 | (Datenschutz) | Parästhesie der Haut |
| R26.8 | (Datenschutz) | Sonstige und nicht näher bezeichnete Störungen des Ganges und der Mobilität |
| R29.6 | (Datenschutz) | Sturzneigung, anderenorts nicht klassifiziert |
| R33 | (Datenschutz) | Harnverhaltung |
| R51 | (Datenschutz) | Kopfschmerz |
| R53 | (Datenschutz) | Unwohlsein und Ermüdung |
| R57.0 | (Datenschutz) | Kardiogener Schock |
| R74.8 | (Datenschutz) | Sonstige abnorme Serumenzymwerte |
| S00.85 | (Datenschutz) | Oberflächliche Verletzung sonstiger Teile des Kopfes: Prellung |
| S02.3 | (Datenschutz) | Fraktur des Orbitabodens |
| S06.0 | (Datenschutz) | Gehirnerschütterung |
| S06.5 | (Datenschutz) | Traumatische subdurale Blutung |
| S06.6 | (Datenschutz) | Traumatische subarachnoidale Blutung |

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| S42.24 | (Datenschutz) | Fraktur des proximalen Endes des Humerus: Tuberculum majus |
| S52.50 | (Datenschutz) | Distale Fraktur des Radius: Nicht näher bezeichnet |
| S72.00 | (Datenschutz) | Schenkelhalsfraktur: Teil nicht näher bezeichnet |
| S72.01 | (Datenschutz) | Schenkelhalsfraktur: Intrakapsulär |
| S72.2 | (Datenschutz) | Subtrochantäre Fraktur |
| T17.9 | (Datenschutz) | Fremdkörper in den Atemwegen, Teil nicht näher bezeichnet |
| T45.5 | (Datenschutz) | Vergiftung: Antikoagulanzien |
| T46.0 | (Datenschutz) | Vergiftung: Herzglykoside und Arzneimittel mit ähnlicher Wirkung |
| T75.4 | (Datenschutz) | Schäden durch elektrischen Strom |
| T79.69 | (Datenschutz) | Traumatische Muskelischämie nicht näher bezeichneter Lokalisation |
| T81.0 | (Datenschutz) | Blutung und Hämatom als Komplikation eines Eingriffes, anderenorts nicht klassifiziert |
| T81.3 | (Datenschutz) | Aufreißen einer Operationswunde, anderenorts nicht klassifiziert |
| T82.7 | (Datenschutz) | Infektion und entzündliche Reaktion durch sonstige Geräte, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen |
| T82.8 | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen |
| T85.88 | (Datenschutz) | Sonstige Komplikationen durch interne Prothesen, Implantate oder Transplantate, anderenorts nicht klassifiziert |

## - Prozeduren zu B-5.7

### Verpflichtend im Qualitätsbericht anzugebende Prozeduren

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| 1-275.0 | 906 | Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie ohne weitere Maßnahmen |
| 3-052 | 700 | Transösophageale Echokardiographie [TEE] |
| 8-933 | 530 | Funkgesteuerte kardiologische Telemetrie |
| 8-837.00 | 418 | Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Ballon-Angioplastie: Eine Koronararterie |
| 8-640.0 | 370 | Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus: Synchronisiert (Kardioversion) |
| 9-984.7 | 363 | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2 |
| 1-279.a | 326 | Andere diagnostische Katheteruntersuchung an Herz und Gefäßen: Koronarangiographie mit Bestimmung der intrakoronaren Druckverhältnisse durch Druckdrahtmessung |
| 8-837.m0 | 273 | Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: Ein Stent in eine Koronararterie |
| 8-83b.00 | 242 | Zusatzinformationen zu Materialien: Art der medikamentefreisetzenden Stents oder OPD-Systeme: ABT-578-(Zotarolimus-)freisetzende Stents oder OPD-Systeme mit Polymer |
| 9-984.8 | 197 | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3 |
| 5-934.0 | 184 | Verwendung von MRT-fähigem Material: Herzschrittmacher |
| 1-265.4 | 178 | Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, kathetergestützt: Bei Tachykardien mit schmalem QRS-Komplex oder atrialen Tachykardien |
| 1-275.1 | 165 | Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie und Druckmessung im linken Ventrikel |
| 1-274.3 | 155 | Transseptale Linksherz-Katheteruntersuchung: Sondierung des Vorhofseptums |
| 1-710 | 141 | Ganzkörperplethysmographie |
| 8-835.a5 | 141 | Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Kryoablation: Pulmonalvenen |
| 1-268.1 | 140 | Kardiales Mapping: Linker Vorhof |
| 1-265.e | 134 | Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, kathetergestützt: Bei Vorhofflimmern |
| 9-984.6 | 121 | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1 |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| 8-83b.0c | 112 | Zusatzinformationen zu Materialien: Art der medikamentefreisetzenden Stents oder OPD-Systeme: Everolimus-freisetzende Stents oder OPD-Systeme mit sonstigem Polymer |
| 5-377.30 | 111 | Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Schrittmacher, Zweikammersystem, mit zwei Schrittmachersonden: Ohne antitachykarde Stimulation |
| 1-266.0 | 102 | Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt: Bei implantiertem Schrittmacher |
| 1-275.5 | 99 | Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie von Bypassgefäßen |
| 1-268.0 | 97 | Kardiales Mapping: Rechter Vorhof |
| 1-266.1 | 96 | Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt: Bei implantiertem Kardioverter/Defibrillator [ICD] |
| 1-275.2 | 95 | Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie, Druckmessung und Ventrikulographie im linken Ventrikel |
| 9-984.9 | 89 | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4 |
| 1-266.3 | 88 | Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt: Medikamentöser Provokationstest (zur Erkennung von Arrhythmien) |
| 8-83b.c3 | 82 | Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Gefäßverschlusssystems: Clipsystem |
| 1-266.2 | 76 | Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt: Kipptisch-Untersuchung zur Abklärung von Synkopen |
| 5-934.1 | 76 | Verwendung von MRT-fähigem Material: Defibrillator |
| 9-984.b | 76 | Pflegebedürftigkeit: Erfolgter Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad |
| 8-561.1 | 74 | Funktionsorientierte physikalische Therapie: Funktionsorientierte physikalische Monotherapie |
| 8-837.m1 | 64 | Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 2 Stents in eine Koronararterie |
| 8-835.20 | 60 | Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Konventionelle Radiofrequenzablation: Rechter Vorhof |
| 8-152.1 | 50 | Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax: Pleurahöhle |
| 8-83b.c6 | 46 | Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Gefäßverschlusssystems: Resorbierbare Plugs mit Anker |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| 5-378.52 | 38 | Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatwechsel (ohne Änderung der Sonde): Schrittmacher, Zweikammersystem |
| 5-377.8 | 36 | Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Ereignis-Rekorder |
| 3-05g.0 | 34 | Endosonographie des Herzens: Intravaskulärer Ultraschall der Koronargefäße [IVUS] |
| 8-642 | 34 | Temporäre interne elektrische Stimulation des Herzrhythmus |
| 8-837.50 | 30 | Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Rotablation: Eine Koronararterie |
| 5-377.50 | 29 | Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Defibrillator mit Einkammer-Stimulation: Ohne atriale Detektion |
| 8-835.21 | 28 | Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Konventionelle Radiofrequenzablation: AV-Knoten |
| 8-837.q | 28 | Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Blade-Angioplastie (Scoring- oder Cutting-balloon) |
| 1-265.6 | 27 | Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, kathetergestützt: Bei Tachykardien mit breitem QRS-Komplex |
| 5-377.1 | 26 | Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Schrittmacher, Einkammersystem |
| 5-995 | 24 | Vorzeitiger Abbruch einer Operation (Eingriff nicht komplett durchgeführt) |
| 8-800.c0 | 24 | Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE |
| 5-377.71 | 23 | Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation: Mit Vorhofelektrode |
| 1-273.2 | 21 | Rechtsherz-Katheteruntersuchung: Druckmessung mit Messung des Shuntvolumens |
| 1-266.x | 20 | Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt: Sonstige |
| 1-265.f | 19 | Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, kathetergestützt: Bei Vorhofflattern |
| 8-640.1 | 19 | Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus: Desynchronisiert (Defibrillation) |
| 8-835.8 | 19 | Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Anwendung dreidimensionaler, elektroanatomischer Mappingverfahren |
| 1-273.6 | 18 | Rechtsherz-Katheteruntersuchung: Messung des Lungenwassers |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| 8-83b.b6 | 18 | Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Ein medikamentefreisetzender Ballon an Koronargefäßen |
| 5-377.41 | 15 | Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Schrittmacher, biventrikuläre Stimulation [Dreikammersystem]: Mit Vorhofelektrode |
| 5-377.g1 | 15 | Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Isolierte Sondenimplantation, endovaskulär: Rechtsventrikulär |
| 5-378.07 | 15 | Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatentfernung: Ereignis-Rekorder |
| 8-837.t | 15 | Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Thrombektomie aus Koronargefäßen |
| 1-265.8 | 14 | Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, kathetergestützt: Bei Synkopen unklarer Genese |
| 1-268.4 | 14 | Kardiales Mapping: Linker Ventrikel |
| 8-83b.4 | 14 | Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines hydrodynamischen Thrombektomiesystems |
| 5-378.5f | 13 | Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatwechsel (ohne Änderung der Sonde): Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, mit Vorhofelektrode |
| 8-837.m3 | 13 | Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 3 Stents in eine Koronararterie |
| 9-984.a | 12 | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 5 |
| 1-265.7 | 11 | Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, kathetergestützt: Bei nicht anhaltenden Kammertachykardien und/oder ventrikulären Extrasystolen |
| 8-144.0 | 10 | Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Großlumig |
| 8-835.24 | 10 | Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Konventionelle Radiofrequenzablation: Linker Ventrikel |
| 1-268.3 | 9 | Kardiales Mapping: Rechter Ventrikel |
| 1-275.4 | 9 | Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie, Druckmessung in der Aorta und Aortenbogendarstellung |
| 5-377.6 | 9 | Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Defibrillator mit Zweikammer-Stimulation |
| 8-837.01 | 9 | Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Ballon-Angioplastie: Mehrere Koronararterien |
| 9-200.02 | 9 | Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 37 bis 71 Aufwandspunkte: 57 bis 71 Aufwandspunkte |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| 1-265.5 | 8 | Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, kathetergestützt: Bei WPW-Syndrom |
| 5-378.bc | 8 | Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung Herzschrittmacher auf Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, mit Vorhofelektrode |
| 8-144.2 | 8 | Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Kleinlumig, sonstiger Katheter |
| 8-152.0 | 8 | Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax: Perikard |
| 5-378.72 | 7 | Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Sondenwechsel: Schrittmacher, Zweikammersystem |
| 5-378.ax | 7 | Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Zusatzinformation für die Sondenentfernung: Einsatz sonstiger technischer Unterstützung |
| 8-839.90 | 7 | Andere therapeutische Katheterisierung und Kanüleneinlage in Herz und Blutgefäße: Rekanalisation eines Koronargefäßes unter Verwendung spezieller Techniken: Mit kontralateraler Koronardarstellung |
| 8-83b.b1 | 7 | Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Antikörperbeschichtete Ballons |
| 9-200.01 | 7 | Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 37 bis 71 Aufwandspunkte: 43 bis 56 Aufwandspunkte |
| 9-320 | 7 | Therapie organischer und funktioneller Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme und des Schluckens |
| 5-377.70 | 6 | Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation: Ohne Vorhofelektrode |
| 5-377.40 | 5 | Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Schrittmacher, biventrikuläre Stimulation [Dreikammersystem]: Ohne Vorhofelektrode |
| 5-378.a3 | 5 | Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Zusatzinformation für die Sondenentfernung: Einsatz einer mechanischen, kontrolliert drehenden Extraktionsschleuse |
| 5-378.c2 | 5 | Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung Defibrillator mit Einkammer-Stimulation auf Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, mit Vorhofelektrode |
| 8-020.8 | 5 | Therapeutische Injektion: Systemische Thrombolyse |
| 8-835.22 | 5 | Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Konventionelle Radiofrequenzablation: Rechter Ventrikel |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| 8-835.34 | 5 | Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Gekühlte Radiofrequenzablation: Linker Ventrikel |
| 8-837.d0 | 5 | Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Verschluss eines Septumdefektes: Vorhofseptum |
| 8-837.m5 | 5 | Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 4 Stents in eine Koronararterie |
| 8-837.v | 5 | Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Bifurkationsstents |
| 1-275.3 | 4 | Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie, Druckmessung und Ventrikulographie im linken Ventrikel, Druckmessung in der Aorta und Aortenbogendarstellung |
| 5-311.1 | 4 | Temporäre Tracheostomie: Punktionstracheotomie |
| 5-378.51 | 4 | Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatwechsel (ohne Änderung der Sonde): Schrittmacher, Einkammersystem |
| 5-378.55 | 4 | Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatwechsel (ohne Änderung der Sonde): Defibrillator mit Zweikammer-Stimulation |
| 5-378.5c | 4 | Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatwechsel (ohne Änderung der Sonde): Defibrillator mit Einkammer-Stimulation, ohne atriale Detektion |
| 8-144.1 | 4 | Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Kleinlumig, dauerhaftes Verweilsystem |
| 8-835.30 | 4 | Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Gekühlte Radiofrequenzablation: Rechter Vorhof |
| 8-837.m2 | 4 | Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 2 Stents in mehrere Koronararterien |
| 8-837.s0 | 4 | Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Maßnahmen zur Embolieprotektion am linken Herzohr: Implantation eines permanenten Embolieprotektionssystems |
| 8-83b.b7 | 4 | Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Zwei medikamentefreisetzende Ballons an Koronargefäßen |
| 1-265.1 | (Datenschutz) | Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, kathetergestützt: Bei Störungen der AV-Überleitung |
| 1-273.1 | (Datenschutz) | Rechtsherz-Katheteruntersuchung: Oxymetrie |
| 1-276.1 | (Datenschutz) | Angiokardiographie als selbständige Maßnahme: Aortographie |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| 1-276.20 | (Datenschutz) | Angiokardiographie als selbständige Maßnahme: Ventrikulographie: Rechter Ventrikel |
| 1-276.21 | (Datenschutz) | Angiokardiographie als selbständige Maßnahme: Ventrikulographie: Linker Ventrikel |
| 1-276.22 | (Datenschutz) | Angiokardiographie als selbständige Maßnahme: Ventrikulographie: Rechter und linker Ventrikel |
| 1-497.2 | (Datenschutz) | Transvenöse oder transarterielle Biopsie: Myokard |
| 5-35a.45 | (Datenschutz) | Minimalinvasive Operationen an Herzklappen: Mitralklappenrekonstruktion: Mitralklappenanuloplastik, über den Koronarsinus |
| 5-377.2 | (Datenschutz) | Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Schrittmacher, Zweikammersystem, mit einer Schrittmachersonde |
| 5-377.31 | (Datenschutz) | Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Schrittmacher, Zweikammersystem, mit zwei Schrittmachersonden: Mit antitachykarder Stimulation |
| 5-377.g2 | (Datenschutz) | Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Isolierte Sondenimplantation, endovaskulär: Rechtsatrial |
| 5-378.0b | (Datenschutz) | Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatentfernung: Schrittmacher, biventrikuläre Stimulation [Dreikammersystem], mit Vorhofelektrode |
| 5-378.18 | (Datenschutz) | Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Sondenentfernung: Schrittmacher |
| 5-378.22 | (Datenschutz) | Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregat- und Sondenentfernung: Schrittmacher, Zweikammersystem |
| 5-378.2c | (Datenschutz) | Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregat- und Sondenentfernung: Defibrillator mit Einkammer-Stimulation, ohne atriale Detektion |
| 5-378.32 | (Datenschutz) | Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Sondenkorrektur: Schrittmacher, Zweikammersystem |
| 5-378.35 | (Datenschutz) | Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Sondenkorrektur: Defibrillator mit Zweikammer-Stimulation |
| 5-378.4c | (Datenschutz) | Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Lagekorrektur des Aggregats: Defibrillator mit Einkammer-Stimulation, ohne atriale Detektion |
| 5-378.5d | (Datenschutz) | Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatwechsel (ohne Änderung der Sonde): Defibrillator mit Einkammer-Stimulation, mit atrialer Detektion |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| 5-378.62 | (Datenschutz) | Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregat- und Sondenwechsel: Schrittmacher, Zweikammersystem |
| 5-378.6c | (Datenschutz) | Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregat- und Sondenwechsel: Defibrillator mit Einkammer-Stimulation, ohne atriale Detektion |
| 5-378.6f | (Datenschutz) | Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregat- und Sondenwechsel: Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, mit Vorhofelektrode |
| 5-378.75 | (Datenschutz) | Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Sondenwechsel: Defibrillator mit Zweikammer-Stimulation |
| 5-378.7e | (Datenschutz) | Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Sondenwechsel: Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, ohne Vorhofelektrode |
| 5-378.7f | (Datenschutz) | Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Sondenwechsel: Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, mit Vorhofelektrode |
| 5-378.a4 | (Datenschutz) | Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Zusatzinformation für die Sondenentfernung: Einsatz von 1 intraluminalen expandierenden Extraktionshilfe |
| 5-378.a5 | (Datenschutz) | Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Zusatzinformation für die Sondenentfernung: Einsatz von 2 intraluminalen expandierenden Extraktionshilfen |
| 5-378.b0 | (Datenschutz) | Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung Herzschrittmacher, Einkammersystem auf Herzschrittmacher, Zweikammersystem |
| 5-378.ba | (Datenschutz) | Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung Herzschrittmacher auf Herzschrittmacher, Defibrillator oder intrakardialen Impulsgenerator: Herzschrittmacher auf Defibrillator mit Zweikammer-Stimulation |
| 5-378.c1 | (Datenschutz) | Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung Defibrillator mit Einkammer-Stimulation auf Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, ohne Vorhofelektrode |
| 5-378.c6 | (Datenschutz) | Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung Defibrillator mit Zweikammer-Stimulation auf Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, mit Vorhofelektrode |
| 6-001.07 | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 1: Alemtuzumab, parenteral: 240 mg bis unter 270 mg |
| 6-001.g9 | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 1: Imatinib, oral: 11.200 mg bis unter 13.600 mg |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| 6-002.j3 | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 2: Tirofiban, parenteral: 12,50 mg bis unter 18,75 mg |
| 6-002.j4 | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 2: Tirofiban, parenteral: 18,75 mg bis unter 25,00 mg |
| 6-002.j5 | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 2: Tirofiban, parenteral: 25,00 mg bis unter 31,25 mg |
| 6-002.j9 | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 2: Tirofiban, parenteral: 62,50 mg bis unter 75,00 mg |
| 6-003.kc | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 3: Anidulafungin, parenteral: 1.400 mg bis unter 1.600 mg |
| 6-006.20 | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 6: Abirateronacetat, oral: 3.000 mg bis unter 6.000 mg |
| 6-006.a0 | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 6: Paliperidon, intramuskulär: 75 mg bis unter 125 mg |
| 6-007.60 | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 7: Enzalutamid, oral: 480 mg bis unter 960 mg |
| 8-020.x | (Datenschutz) | Therapeutische Injektion: Sonstige |
| 8-153 | (Datenschutz) | Therapeutische perkutane Punktion der Bauchhöhle |
| 8-527.0 | (Datenschutz) | Konstruktion und Anpassung von Fixations- und Behandlungshilfen bei Strahlentherapie: Fixationsvorrichtung, einfach |
| 8-527.8 | (Datenschutz) | Konstruktion und Anpassung von Fixations- und Behandlungshilfen bei Strahlentherapie: Individuelle Blöcke oder Viellamellenkollimator (MLC) |
| 8-528.6 | (Datenschutz) | Bestrahlungssimulation für externe Bestrahlung und Brachytherapie: CT-gesteuerte Simulation für die externe Bestrahlung |
| 8-528.8 | (Datenschutz) | Bestrahlungssimulation für externe Bestrahlung und Brachytherapie: Feldfestlegung mit Simulator, ohne 3D-Plan |
| 8-529.3 | (Datenschutz) | Bestrahlungsplanung für perkutane Bestrahlung und Brachytherapie: Bestrahlungsplanung für die intensitätsmodulierte Radiotherapie |
| 8-529.8 | (Datenschutz) | Bestrahlungsplanung für perkutane Bestrahlung und Brachytherapie: Bestrahlungsplanung für perkutane Bestrahlung, mit individueller Dosisplanung |
| 8-640.x | (Datenschutz) | Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus: Sonstige |
| 8-800.c1 | (Datenschutz) | Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 6 TE bis unter 11 TE |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| 8-835.23 | (Datenschutz) | Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Konventionelle Radiofrequenzablation: Linker Vorhof |
| 8-835.31 | (Datenschutz) | Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Gekühlte Radiofrequenzablation: AV-Knoten |
| 8-835.32 | (Datenschutz) | Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Gekühlte Radiofrequenzablation: Rechter Ventrikel |
| 8-835.33 | (Datenschutz) | Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Gekühlte Radiofrequenzablation: Linker Vorhof |
| 8-835.b3 | (Datenschutz) | Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Bipolare phasenverschobene Radiofrequenzablation: Linker Vorhof |
| 8-837.51 | (Datenschutz) | Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Rotablation: Mehrere Koronararterien |
| 8-837.m6 | (Datenschutz) | Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 4 Stents in mehrere Koronararterien |
| 8-837.m7 | (Datenschutz) | Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 5 Stents in eine Koronararterie |
| 8-837.m8 | (Datenschutz) | Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 5 Stents in mehrere Koronararterien |
| 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 |
| 8-839.91 | (Datenschutz) | Andere therapeutische Katheterisierung und Kanüleneinlage in Herz und Blutgefäße: Rekanalisation eines Koronargefäßes unter Verwendung spezieller Techniken: Mit kontralateraler Koronardarstellung und Doppeldrahttechnik |
| 8-839.92 | (Datenschutz) | Andere therapeutische Katheterisierung und Kanüleneinlage in Herz und Blutgefäße: Rekanalisation eines Koronargefäßes unter Verwendung spezieller Techniken: Mit retrograder Sondierung über die Kollateralgefäße, ohne Externalisation |
| 8-83a.30 | (Datenschutz) | Dauer der Behandlung mit einem herzunterstützenden System: Transvasal platzierte axiale Pumpe zur Kreislaufunterstützung: Bis unter 48 Stunden |
| 8-83b.03 | (Datenschutz) | Zusatzinformationen zu Materialien: Art der medikamentefreisetzenden Stents oder OPD-Systeme: Paclitaxel-freisetzende Stents oder OPD-Systeme ohne Polymer |
| 8-83b.b8 | (Datenschutz) | Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Drei medikamentefreisetzende Ballons an Koronargefäßen |
| 8-83b.c5 | (Datenschutz) | Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Gefäßverschlusssystems: Resorbierbare Plugs ohne Anker |

| 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 |
| 8-987.11 | (Datenschutz) | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage |
| 8-98g.01 | (Datenschutz) | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 5 bis höchstens 9 Behandlungstage |
| 8-98g.04 | (Datenschutz) | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 20 Behandlungstage |
| 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 |
| 8-990 | (Datenschutz) | Anwendung eines Navigationssystems |
| 9-200.00 | (Datenschutz) | Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 37 bis 71 Aufwandspunkte: 37 bis 42 Aufwandspunkte |
| 9-200.1 | (Datenschutz) | Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 72 bis 100 Aufwandspunkte |
| 9-990 | (Datenschutz) | Klinische Obduktion bzw. Obduktion zur Qualitätssicherung |

**Freiwillig im Qualitätsbericht angegebene Prozeduren**

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

## - Diagnosen zu B-6.6

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| F10.0 | 138 | Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Akute Intoxikation [akuter Rausch] |
| N39.0 | 134 | Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet |
| J18.9 | 110 | Pneumonie, nicht näher bezeichnet |
| J12.8 | 105 | Pneumonie durch sonstige Viren |
| J22 | 77 | Akute Infektion der unteren Atemwege, nicht näher bezeichnet |
| K92.2 | 64 | Gastrointestinale Blutung, nicht näher bezeichnet |
| E86 | 63 | Volumenmangel |
| C50.9 | 58 | Bösartige Neubildung: Brustdrüse, nicht näher bezeichnet |
| K57.32 | 50 | Divertikulitis des Dickdarmes ohne Perforation, Abszess oder Angabe einer Blutung |
| E11.91 | 49 | Diabetes mellitus, Typ 2: Ohne Komplikationen: Als entgleist bezeichnet |
| C34.1 | 45 | Bösartige Neubildung: Oberlappen (-Bronchus) |
| J18.0 | 44 | Bronchopneumonie, nicht näher bezeichnet |
| A46 | 43 | Erysipel [Wundrose] |
| D50.8 | 43 | Sonstige Eisenmangelanämien |
| K21.0 | 41 | Gastroösophageale Refluxkrankheit mit Ösophagitis |
| J44.19 | 38 | Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 nicht näher bezeichnet |
| K56.4 | 35 | Sonstige Obturation des Darmes |
| J69.0 | 34 | Pneumonie durch Nahrung oder Erbrochenes |
| K29.5 | 34 | Chronische Gastritis, nicht näher bezeichnet |
| K52.9 | 34 | Nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis, nicht näher bezeichnet |
| B99 | 33 | Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten |
| K29.6 | 33 | Sonstige Gastritis |
| A09.0 | 30 | Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen Ursprungs |
| K57.30 | 30 | Divertikulose des Dickdarmes ohne Perforation, Abszess oder Angabe einer Blutung |
| N17.93 | 30 | Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium 3 |

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| K25.0 | 29 | Ulcus ventriculi: Akut, mit Blutung |
| K70.3 | 29 | Alkoholische Leberzirrhose |
| C22.0 | 27 | Leberzellkarzinom |
| C25.0 | 27 | Bösartige Neubildung: Pankreaskopf |
| K26.0 | 26 | Ulcus duodeni: Akut, mit Blutung |
| K92.1 | 26 | Meläna |
| C34.0 | 25 | Bösartige Neubildung: Hauptbronchus |
| C61 | 24 | Bösartige Neubildung der Prostata |
| R10.1 | 23 | Schmerzen im Bereich des Oberbauches |
| F10.3 | 22 | Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Entzugssyndrom |
| K29.1 | 22 | Sonstige akute Gastritis |
| I50.14 | 21 | Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden in Ruhe |
| J44.10 | 21 | Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 <35 % des Sollwertes |
| J96.00 | 21 | Akute respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert: Typ I [hypoxisch] |
| K25.3 | 21 | Ulcus ventriculi: Akut, ohne Blutung oder Perforation |
| K85.10 | 21 | Biliäre akute Pankreatitis: Ohne Angabe einer Organkomplikation |
| A09.9 | 20 | Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis nicht näher bezeichneten Ursprungs |
| K83.0 | 20 | Cholangitis |
| R06.0 | 20 | Dyspnoe |
| J10.1 | 19 | Grippe mit sonstigen Manifestationen an den Atemwegen, saisonale Influenzaviren nachgewiesen |
| K74.6 | 19 | Sonstige und nicht näher bezeichnete Zirrhose der Leber |
| J18.1 | 18 | Lobärpneumonie, nicht näher bezeichnet |
| K57.31 | 18 | Divertikulose des Dickdarmes ohne Perforation oder Abszess, mit Blutung |
| K59.09 | 18 | Sonstige und nicht näher bezeichnete Obstipation |
| A41.9 | 17 | Sepsis, nicht näher bezeichnet |
| E87.1 | 17 | Hypoosmolalität und Hyponatriämie |
| I26.9 | 17 | Lungenembolie ohne Angabe eines akuten Cor pulmonale |

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| K80.50 | 17 | Gallengangsstein ohne Cholangitis oder Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion |
| N17.92 | 17 | Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium 2 |
| J15.8 | 16 | Sonstige bakterielle Pneumonie |
| K29.3 | 16 | Chronische Oberflächengastritis |
| C15.5 | 15 | Bösartige Neubildung: Ösophagus, unteres Drittel |
| C18.7 | 15 | Bösartige Neubildung: Colon sigmoideum |
| D37.70 | 15 | Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Pankreas |
| K85.20 | 15 | Alkoholinduzierte akute Pankreatitis: Ohne Angabe einer Organkomplikation |
| K92.0 | 15 | Hämatemesis |
| A41.51 | 14 | Sepsis: Escherichia coli [E. coli] |
| K26.3 | 14 | Ulcus duodeni: Akut, ohne Blutung oder Perforation |
| K85.90 | 14 | Akute Pankreatitis, nicht näher bezeichnet: Ohne Angabe einer Organkomplikation |
| R10.4 | 14 | Sonstige und nicht näher bezeichnete Bauchschmerzen |
| R40.0 | 14 | Somnolenz |
| T18.1 | 14 | Fremdkörper im Ösophagus |
| C24.0 | 13 | Bösartige Neubildung: Extrahepatischer Gallengang |
| C34.3 | 13 | Bösartige Neubildung: Unterlappen (-Bronchus) |
| K55.0 | 13 | Akute Gefäßkrankheiten des Darmes |
| K80.20 | 13 | Gallenblasenstein ohne Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion |
| R55 | 13 | Synkope und Kollaps |
| K76.9 | 12 | Leberkrankheit, nicht näher bezeichnet |
| K80.51 | 12 | Gallengangsstein ohne Cholangitis oder Cholezystitis: Mit Gallenwegsobstruktion |
| K83.1 | 12 | Verschluss des Gallenganges |
| A04.5 | 11 | Enteritis durch Campylobacter |
| C56 | 11 | Bösartige Neubildung des Ovars |
| J44.09 | 11 | Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1 nicht näher bezeichnet |
| K52.1 | 11 | Toxische Gastroenteritis und Kolitis |

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| K59.00 | 11 | Obstipation bei Kolontransitstörung |
| R10.3 | 11 | Schmerzen mit Lokalisation in anderen Teilen des Unterbauches |
| F19.0 | 10 | Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen: Akute Intoxikation [akuter Rausch] |
| J44.00 | 10 | Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1 <35 % des Sollwertes |
| J44.11 | 10 | Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 >=35 % und <50 % des Sollwertes |
| J45.9 | 10 | Asthma bronchiale, nicht näher bezeichnet |
| K51.9 | 10 | Colitis ulcerosa, nicht näher bezeichnet |
| K80.31 | 10 | Gallengangsstein mit Cholangitis: Mit Gallenwegsobstruktion |
| K85.00 | 10 | Idiopathische akute Pankreatitis: Ohne Angabe einer Organkomplikation |
| N18.5 | 10 | Chronische Nierenkrankheit, Stadium 5 |
| A04.70 | 9 | Enterokolitis durch Clostridium difficile ohne Megakolon, ohne sonstige Organkomplikationen |
| C19 | 9 | Bösartige Neubildung am Rektosigmoid, Übergang |
| C20 | 9 | Bösartige Neubildung des Rektums |
| C83.3 | 9 | Diffuses großzelliges B-Zell-Lymphom |
| C90.00 | 9 | Multiples Myelom: Ohne Angabe einer kompletten Remission |
| D38.1 | 9 | Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Trachea, Bronchus und Lunge |
| J15.9 | 9 | Bakterielle Pneumonie, nicht näher bezeichnet |
| K50.0 | 9 | Crohn-Krankheit des Dünndarmes |
| C80.0 | 8 | Bösartige Neubildung, primäre Lokalisation unbekannt, so bezeichnet |
| D12.2 | 8 | Gutartige Neubildung: Colon ascendens |
| F10.4 | 8 | Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Entzugssyndrom mit Delir |
| I50.01 | 8 | Sekundäre Rechtsherzinsuffizienz |
| J12.9 | 8 | Viruspneumonie, nicht näher bezeichnet |
| J18.8 | 8 | Sonstige Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet |
| K22.1 | 8 | Ösophagusulkus |
| K22.2 | 8 | Ösophagusverschluss |

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| K29.0 | 8 | Akute hämorrhagische Gastritis |
| K29.7 | 8 | Gastritis, nicht näher bezeichnet |
| K31.82 | 8 | Angiodysplasie des Magens und des Duodenums mit Blutung |
| R13.9 | 8 | Sonstige und nicht näher bezeichnete Dysphagie |
| A04.79 | 7 | Enterokolitis durch Clostridium difficile, nicht näher bezeichnet |
| A41.0 | 7 | Sepsis durch Staphylococcus aureus |
| A48.1 | 7 | Legionellose mit Pneumonie |
| A49.8 | 7 | Sonstige bakterielle Infektionen nicht näher bezeichneter Lokalisation |
| B34.9 | 7 | Virusinfektion, nicht näher bezeichnet |
| C25.1 | 7 | Bösartige Neubildung: Pankreaskörper |
| C53.9 | 7 | Bösartige Neubildung: Cervix uteri, nicht näher bezeichnet |
| C68.9 | 7 | Bösartige Neubildung: Harnorgan, nicht näher bezeichnet |
| C79.5 | 7 | Sekundäre bösartige Neubildung des Knochens und des Knochenmarkes |
| D12.0 | 7 | Gutartige Neubildung: Zäkum |
| D64.9 | 7 | Anämie, nicht näher bezeichnet |
| F45.9 | 7 | Somatoforme Störung, nicht näher bezeichnet |
| K55.9 | 7 | Gefäßkrankheit des Darmes, nicht näher bezeichnet |
| K80.00 | 7 | Gallenblasenstein mit akuter Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion |
| B37.81 | 6 | Candida-Ösophagitis |
| B48.5 | 6 | Pneumozystose |
| C15.2 | 6 | Bösartige Neubildung: Abdominaler Ösophagus |
| C15.9 | 6 | Bösartige Neubildung: Ösophagus, nicht näher bezeichnet |
| C16.2 | 6 | Bösartige Neubildung: Corpus ventriculi |
| C16.9 | 6 | Bösartige Neubildung: Magen, nicht näher bezeichnet |
| C23 | 6 | Bösartige Neubildung der Gallenblase |
| C67.9 | 6 | Bösartige Neubildung: Harnblase, nicht näher bezeichnet |
| C71.9 | 6 | Bösartige Neubildung: Gehirn, nicht näher bezeichnet |
| D50.9 | 6 | Eisenmangelanämie, nicht näher bezeichnet |
| D61.9 | 6 | Aplastische Anämie, nicht näher bezeichnet |

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| J03.9 | 6 | Akute Tonsillitis, nicht näher bezeichnet |
| J10.0 | 6 | Grippe mit Pneumonie, saisonale Influenzaviren nachgewiesen |
| J20.9 | 6 | Akute Bronchitis, nicht näher bezeichnet |
| J44.01 | 6 | Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1 >=35 % und <50 % des Sollwertes |
| J86.9 | 6 | Pyothorax ohne Fistel |
| J90 | 6 | Pleuraerguss, anderenorts nicht klassifiziert |
| K22.7 | 6 | Barrett-Ösophagus |
| K51.0 | 6 | Ulzeröse (chronische) Pankolitis |
| K51.8 | 6 | Sonstige Colitis ulcerosa |
| K80.30 | 6 | Gallengangsstein mit Cholangitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion |
| K86.1 | 6 | Sonstige chronische Pankreatitis |
| R07.4 | 6 | Brustschmerzen, nicht näher bezeichnet |
| R11 | 6 | Übelkeit und Erbrechen |
| R19.5 | 6 | Sonstige Stuhlveränderungen |
| B02.9 | 5 | Zoster ohne Komplikation |
| C11.9 | 5 | Bösartige Neubildung: Nasopharynx, nicht näher bezeichnet |
| C15.1 | 5 | Bösartige Neubildung: Thorakaler Ösophagus |
| C16.0 | 5 | Bösartige Neubildung: Kardia |
| C18.2 | 5 | Bösartige Neubildung: Colon ascendens |
| C34.9 | 5 | Bösartige Neubildung: Bronchus oder Lunge, nicht näher bezeichnet |
| C45.0 | 5 | Mesotheliom der Pleura |
| C78.0 | 5 | Sekundäre bösartige Neubildung der Lunge |
| C78.7 | 5 | Sekundäre bösartige Neubildung der Leber und der intrahepatischen Gallengänge |
| C83.7 | 5 | Burkitt-Lymphom |
| C92.00 | 5 | Akute myeloblastische Leukämie [AML]: Ohne Angabe einer kompletten Remission |
| D37.6 | 5 | Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Leber, Gallenblase und Gallengänge |
| D69.61 | 5 | Thrombozytopenie, nicht näher bezeichnet, nicht als transfusionsrefraktär bezeichnet |

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| E10.11 | 5 | Diabetes mellitus, Typ 1: Mit Ketoazidose: Als entgleist bezeichnet |
| E11.11 | 5 | Diabetes mellitus, Typ 2: Mit Ketoazidose: Als entgleist bezeichnet |
| I26.0 | 5 | Lungenembolie mit Angabe eines akuten Cor pulmonale |
| J18.2 | 5 | Hypostatische Pneumonie, nicht näher bezeichnet |
| J44.12 | 5 | Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 >=50 % und <70 % des Sollwertes |
| J96.01 | 5 | Akute respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert: Typ II [hyperkapnisch] |
| K51.3 | 5 | Ulzeröse (chronische) Rektosigmoiditis |
| K63.5 | 5 | Polyp des Kolons |
| N10 | 5 | Akute tubulointerstitielle Nephritis |
| R04.2 | 5 | Hämoptoe |
| R42 | 5 | Schwindel und Taumel |
| R50.88 | 5 | Sonstiges näher bezeichnetes Fieber |
| T51.9 | 5 | Toxische Wirkung: Alkohol, nicht näher bezeichnet |
| A02.0 | 4 | Salmonellenenteritis |
| A08.1 | 4 | Akute Gastroenteritis durch Norovirus |
| C15.3 | 4 | Bösartige Neubildung: Ösophagus, oberes Drittel |
| C25.2 | 4 | Bösartige Neubildung: Pankreasschwanz |
| C34.8 | 4 | Bösartige Neubildung: Bronchus und Lunge, mehrere Teilbereiche überlappend |
| C64 | 4 | Bösartige Neubildung der Niere, ausgenommen Nierenbecken |
| C85.1 | 4 | B-Zell-Lymphom, nicht näher bezeichnet |
| C91.10 | 4 | Chronische lymphatische Leukämie vom B-Zell-Typ [CLL]: Ohne Angabe einer kompletten Remission |
| D12.5 | 4 | Gutartige Neubildung: Colon sigmoideum |
| D12.6 | 4 | Gutartige Neubildung: Kolon, nicht näher bezeichnet |
| D46.9 | 4 | Myelodysplastisches Syndrom, nicht näher bezeichnet |
| D64.8 | 4 | Sonstige näher bezeichnete Anämien |
| D86.0 | 4 | Sarkoidose der Lunge |
| E11.61 | 4 | Diabetes mellitus, Typ 2: Mit sonstigen näher bezeichneten Komplikationen: Als entgleist bezeichnet |

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| F05.1 | 4 | Delir bei Demenz |
| F32.1 | 4 | Mittelgradige depressive Episode |
| G40.3 | 4 | Generalisierte idiopathische Epilepsie und epileptische Syndrome |
| I50.13 | 4 | Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden bei leichterer Belastung |
| J14 | 4 | Pneumonie durch Haemophilus influenzae |
| J15.0 | 4 | Pneumonie durch Klebsiella pneumoniae |
| J44.02 | 4 | Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1 >=50 % und <70 % des Sollwertes |
| K22.0 | 4 | Achalasie der Kardia |
| K50.1 | 4 | Crohn-Krankheit des Dickdarmes |
| K50.9 | 4 | Crohn-Krankheit, nicht näher bezeichnet |
| K59.02 | 4 | Medikamentös induzierte Obstipation |
| K71.9 | 4 | Toxische Leberkrankheit, nicht näher bezeichnet |
| K75.0 | 4 | Leberabszess |
| K85.01 | 4 | Idiopathische akute Pankreatitis: Mit Organkomplikation |
| R18 | 4 | Aszites |
| R63.4 | 4 | Abnorme Gewichtsabnahme |
| T50.9 | 4 | Vergiftung: Sonstige und nicht näher bezeichnete Arzneimittel, Drogen und biologisch aktive Substanzen |
| A04.3 | (Datenschutz) | Darminfektion durch enterohämorrhagische Escherichia coli |
| A04.4 | (Datenschutz) | Sonstige Darminfektionen durch Escherichia coli |
| A04.71 | (Datenschutz) | Enterokolitis durch Clostridium difficile ohne Megakolon, mit sonstigen Organkomplikationen |
| A05.9 | (Datenschutz) | Bakteriell bedingte Lebensmittelvergiftung, nicht näher bezeichnet |
| A06.0 | (Datenschutz) | Akute Amöbenruhr |
| A08.0 | (Datenschutz) | Enteritis durch Rotaviren |
| A08.4 | (Datenschutz) | Virusbedingte Darminfektion, nicht näher bezeichnet |
| A15.0 | (Datenschutz) | Lungentuberkulose, durch mikroskopische Untersuchung des Sputums gesichert, mit oder ohne Nachweis durch Kultur oder molekularbiologische Verfahren |
| A40.1 | (Datenschutz) | Sepsis durch Streptokokken, Gruppe B |
| A40.2 | (Datenschutz) | Sepsis durch Streptokokken, Gruppe D, und Enterokokken |

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| A41.2 | (Datenschutz) | Sepsis durch nicht näher bezeichnete Staphylokokken |
| A41.58 | (Datenschutz) | Sepsis: Sonstige gramnegative Erreger |
| A41.8 | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete Sepsis |
| A49.0 | (Datenschutz) | Staphylokokkeninfektion nicht näher bezeichneter Lokalisation |
| B00.1 | (Datenschutz) | Dermatitis vesicularis durch Herpesviren |
| B01.9 | (Datenschutz) | Varizellen ohne Komplikation |
| B02.2 | (Datenschutz) | Zoster mit Beteiligung anderer Abschnitte des Nervensystems |
| B02.3 | (Datenschutz) | Zoster ophthalmicus |
| B17.2 | (Datenschutz) | Akute Virushepatitis E |
| B18.19 | (Datenschutz) | Chronische Virushepatitis B ohne Delta-Virus, Phase nicht näher bezeichnet |
| B25.80 | (Datenschutz) | Infektion des Verdauungstraktes durch Zytomegalieviren |
| B27.0 | (Datenschutz) | Mononukleose durch Gamma-Herpesviren |
| B27.8 | (Datenschutz) | Sonstige infektiöse Mononukleose |
| B27.9 | (Datenschutz) | Infektiöse Mononukleose, nicht näher bezeichnet |
| B37.0 | (Datenschutz) | Candida-Stomatitis |
| B37.4 | (Datenschutz) | Kandidose an sonstigen Lokalisationen des Urogenitalsystems |
| B37.7 | (Datenschutz) | Candida-Sepsis |
| C02.1 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Zungenrand |
| C04.0 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Vorderer Teil des Mundbodens |
| C04.9 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Mundboden, nicht näher bezeichnet |
| C09.9 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Tonsille, nicht näher bezeichnet |
| C13.8 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Hypopharynx, mehrere Teilbereiche überlappend |
| C15.4 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Ösophagus, mittleres Drittel |
| C15.8 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Ösophagus, mehrere Teilbereiche überlappend |
| C16.1 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Fundus ventriculi |
| C16.3 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Antrum pyloricum |
| C16.6 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Große Kurvatur des Magens, nicht näher bezeichnet |
| C17.0 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Duodenum |

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| C18.0 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Zäkum |
| C18.4 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Colon transversum |
| C18.5 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Flexura coli sinistra [lienalis] |
| C21.1 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Analkanal |
| C22.1 | (Datenschutz) | Intrahepatisches Gallengangskarzinom |
| C24.1 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Ampulla hepatopancreatica [Ampulla Vateri] |
| C25.9 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Pankreas, nicht näher bezeichnet |
| C26.9 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Ungenau bezeichnete Lokalisationen des Verdauungssystems |
| C32.9 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Larynx, nicht näher bezeichnet |
| C34.2 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Mittellappen (-Bronchus) |
| C38.4 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Pleura |
| C43.5 | (Datenschutz) | Bösartiges Melanom des Rumpfes |
| C43.6 | (Datenschutz) | Bösartiges Melanom der oberen Extremität, einschließlich Schulter |
| C43.7 | (Datenschutz) | Bösartiges Melanom der unteren Extremität, einschließlich Hüfte |
| C43.9 | (Datenschutz) | Bösartiges Melanom der Haut, nicht näher bezeichnet |
| C44.5 | (Datenschutz) | Sonstige bösartige Neubildungen: Haut des Rumpfes |
| C45.1 | (Datenschutz) | Mesotheliom des Peritoneums |
| C49.3 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Bindegewebe und andere Weichteilgewebe des Thorax |
| C49.9 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Bindegewebe und andere Weichteilgewebe, nicht näher bezeichnet |
| C50.3 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Unterer innerer Quadrant der Brustdrüse |
| C50.4 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Oberer äußerer Quadrant der Brustdrüse |
| C50.8 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Brustdrüse, mehrere Teilbereiche überlappend |
| C51.8 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Vulva, mehrere Teilbereiche überlappend |
| C51.9 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Vulva, nicht näher bezeichnet |
| C53.0 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Endozervix |
| C53.1 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Ektozervix |
| C55 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung des Uterus, Teil nicht näher bezeichnet |

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| C60.2 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Penisschaft |
| C60.9 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Penis, nicht näher bezeichnet |
| C66 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung des Ureters |
| C67.8 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Harnblase, mehrere Teilbereiche überlappend |
| C69.3 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Chorioidea |
| C71.1 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Frontallappen |
| C77.9 | (Datenschutz) | Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung: Lymphknoten, nicht näher bezeichnet |
| C78.2 | (Datenschutz) | Sekundäre bösartige Neubildung der Pleura |
| C78.6 | (Datenschutz) | Sekundäre bösartige Neubildung des Retroperitoneums und des Peritoneums |
| C79.3 | (Datenschutz) | Sekundäre bösartige Neubildung des Gehirns und der Hirnhäute |
| C81.0 | (Datenschutz) | Noduläres lymphozytenprädominantes Hodgkin-Lymphom |
| C81.7 | (Datenschutz) | Sonstige Typen des (klassischen) Hodgkin-Lymphoms |
| C82.1 | (Datenschutz) | Follikuläres Lymphom Grad II |
| C82.2 | (Datenschutz) | Follikuläres Lymphom Grad III, nicht näher bezeichnet |
| C83.0 | (Datenschutz) | Kleinzelliges B-Zell-Lymphom |
| C83.1 | (Datenschutz) | Mantelzell-Lymphom |
| C83.9 | (Datenschutz) | Nicht follikuläres Lymphom, nicht näher bezeichnet |
| C84.4 | (Datenschutz) | Peripheres T-Zell-Lymphom, nicht spezifiziert |
| C85.9 | (Datenschutz) | Non-Hodgkin-Lymphom, nicht näher bezeichnet |
| C88.40 | (Datenschutz) | Extranodales Marginalzonen-B-Zell-Lymphom des Mukosa-assoziierten lymphatischen Gewebes [MALT-Lymphom]: Ohne Angabe einer kompletten Remission |
| C90.10 | (Datenschutz) | Plasmazellenleukämie: Ohne Angabe einer kompletten Remission |
| C90.30 | (Datenschutz) | Solitäres Plasmozytom: Ohne Angabe einer kompletten Remission |
| C92.10 | (Datenschutz) | Chronische myeloische Leukämie [CML], BCR/ABL-positiv: Ohne Angabe einer kompletten Remission |
| C92.20 | (Datenschutz) | Atypische chronische myeloische Leukämie, BCR/ABL-negativ: Ohne Angabe einer kompletten Remission |
| C93.10 | (Datenschutz) | Chronische myelomonozytäre Leukämie: Ohne Angabe einer kompletten Remission |

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| C94.40 | (Datenschutz) | Akute Panmyelose mit Myelofibrose: Ohne Angabe einer kompletten Remission |
| C94.60 | (Datenschutz) | Myelodysplastische und myeloproliferative Krankheit, nicht klassifizierbar: Ohne Angabe einer kompletten Remission |
| D00.1 | (Datenschutz) | Carcinoma in situ: Ösophagus |
| D01.0 | (Datenschutz) | Carcinoma in situ: Kolon |
| D12.3 | (Datenschutz) | Gutartige Neubildung: Colon transversum |
| D12.4 | (Datenschutz) | Gutartige Neubildung: Colon descendens |
| D13.0 | (Datenschutz) | Gutartige Neubildung: Ösophagus |
| D13.2 | (Datenschutz) | Gutartige Neubildung: Duodenum |
| D25.9 | (Datenschutz) | Leiomyom des Uterus, nicht näher bezeichnet |
| D32.0 | (Datenschutz) | Gutartige Neubildung: Hirnhäute |
| D34 | (Datenschutz) | Gutartige Neubildung der Schilddrüse |
| D37.1 | (Datenschutz) | Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Magen |
| D37.2 | (Datenschutz) | Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Dünndarm |
| D39.1 | (Datenschutz) | Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Ovar |
| D39.7 | (Datenschutz) | Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Sonstige weibliche Genitalorgane |
| D41.0 | (Datenschutz) | Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Niere |
| D43.2 | (Datenschutz) | Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Gehirn, nicht näher bezeichnet |
| D45 | (Datenschutz) | Polycythaemia vera |
| D48.7 | (Datenschutz) | Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Sonstige näher bezeichnete Lokalisationen |
| D51.0 | (Datenschutz) | Vitamin-B12-Mangelanämie durch Mangel an Intrinsic-Faktor |
| D52.9 | (Datenschutz) | Folsäure-Mangelanämie, nicht näher bezeichnet |
| D59.1 | (Datenschutz) | Sonstige autoimmunhämolytische Anämien |
| D61.10 | (Datenschutz) | Aplastische Anämie infolge zytostatischer Therapie |
| D61.19 | (Datenschutz) | Arzneimittelinduzierte aplastische Anämie, nicht näher bezeichnet |
| D61.2 | (Datenschutz) | Aplastische Anämie infolge sonstiger äußerer Ursachen |
| D62 | (Datenschutz) | Akute Blutungsanämie |
| D69.3 | (Datenschutz) | Idiopathische thrombozytopenische Purpura |

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| D69.58 | (Datenschutz) | Sonstige sekundäre Thrombozytopenien, nicht als transfusionsrefraktär bezeichnet |
| D70.19 | (Datenschutz) | Arzneimittelinduzierte Agranulozytose und Neutropenie, nicht näher bezeichnet |
| D72.8 | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Leukozyten |
| D84.1 | (Datenschutz) | Defekte im Komplementsystem |
| D86.1 | (Datenschutz) | Sarkoidose der Lymphknoten |
| E03.9 | (Datenschutz) | Hypothyreose, nicht näher bezeichnet |
| E05.0 | (Datenschutz) | Hyperthyreose mit diffuser Struma |
| E05.1 | (Datenschutz) | Hyperthyreose mit toxischem solitärem Schilddrüsenknoten |
| E05.4 | (Datenschutz) | Hyperthyreosis factitia |
| E05.8 | (Datenschutz) | Sonstige Hyperthyreose |
| E10.91 | (Datenschutz) | Diabetes mellitus, Typ 1: Ohne Komplikationen: Als entgleist bezeichnet |
| E11.01 | (Datenschutz) | Diabetes mellitus, Typ 2: Mit Koma: Als entgleist bezeichnet |
| E11.21 | (Datenschutz) | Diabetes mellitus, Typ 2: Mit Nierenkomplikationen: Als entgleist bezeichnet |
| E13.91 | (Datenschutz) | Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus: Ohne Komplikationen: Als entgleist bezeichnet |
| E14.11 | (Datenschutz) | Nicht näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit Ketoazidose: Als entgleist bezeichnet |
| E51.2 | (Datenschutz) | Wernicke-Enzephalopathie |
| E78.1 | (Datenschutz) | Reine Hypertriglyzeridämie |
| E80.0 | (Datenschutz) | Hereditäre erythropoetische Porphyrie |
| E80.4 | (Datenschutz) | Gilbert-Meulengracht-Syndrom |
| E83.58 | (Datenschutz) | Sonstige Störungen des Kalziumstoffwechsels |
| E87.2 | (Datenschutz) | Azidose |
| E87.6 | (Datenschutz) | Hypokaliämie |
| F03 | (Datenschutz) | Nicht näher bezeichnete Demenz |
| F05.0 | (Datenschutz) | Delir ohne Demenz |
| F05.9 | (Datenschutz) | Delir, nicht näher bezeichnet |
| F09 | (Datenschutz) | Nicht näher bezeichnete organische oder symptomatische psychische Störung |

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| F10.1 | (Datenschutz) | Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Schädlicher Gebrauch |
| F10.2 | (Datenschutz) | Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Abhängigkeitssyndrom |
| F11.0 | (Datenschutz) | Psychische und Verhaltensstörungen durch Opioide: Akute Intoxikation [akuter Rausch] |
| F12.0 | (Datenschutz) | Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide: Akute Intoxikation [akuter Rausch] |
| F14.0 | (Datenschutz) | Psychische und Verhaltensstörungen durch Kokain: Akute Intoxikation [akuter Rausch] |
| F19.1 | (Datenschutz) | Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen: Schädlicher Gebrauch |
| F19.2 | (Datenschutz) | Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen: Abhängigkeitssyndrom |
| F19.3 | (Datenschutz) | Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen: Entzugssyndrom |
| F19.5 | (Datenschutz) | Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen: Psychotische Störung |
| F22.0 | (Datenschutz) | Wahnhafte Störung |
| F25.9 | (Datenschutz) | Schizoaffektive Störung, nicht näher bezeichnet |
| F31.1 | (Datenschutz) | Bipolare affektive Störung, gegenwärtig manische Episode ohne psychotische Symptome |
| F32.2 | (Datenschutz) | Schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome |
| F32.3 | (Datenschutz) | Schwere depressive Episode mit psychotischen Symptomen |
| F43.0 | (Datenschutz) | Akute Belastungsreaktion |
| F45.8 | (Datenschutz) | Sonstige somatoforme Störungen |
| F50.08 | (Datenschutz) | Sonstige und nicht näher bezeichnete Anorexia nervosa |
| G12.2 | (Datenschutz) | Motoneuron-Krankheit |
| G20.90 | (Datenschutz) | Primäres Parkinson-Syndrom, nicht näher bezeichnet: Ohne Wirkungsfluktuation |
| G21.1 | (Datenschutz) | Sonstiges arzneimittelinduziertes Parkinson-Syndrom |
| G31.82 | (Datenschutz) | Lewy-Körper-Krankheit |
| G40.1 | (Datenschutz) | Lokalisationsbezogene (fokale) (partielle) symptomatische Epilepsie und epileptische Syndrome mit einfachen fokalen Anfällen |

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| G40.6 | (Datenschutz) | Grand-Mal-Anfälle, nicht näher bezeichnet (mit oder ohne Petit-Mal) |
| G43.1 | (Datenschutz) | Migräne mit Aura [Klassische Migräne] |
| G45.43 | (Datenschutz) | Transiente globale Amnesie [amnestische Episode]: Komplette Rückbildung innerhalb von weniger als 1 Stunde |
| G45.92 | (Datenschutz) | Zerebrale transitorische Ischämie, nicht näher bezeichnet: Komplette Rückbildung innerhalb von 1 bis 24 Stunden |
| G50.0 | (Datenschutz) | Trigeminusneuralgie |
| G54.6 | (Datenschutz) | Phantomschmerz |
| G58.0 | (Datenschutz) | Interkostalneuropathie |
| G62.9 | (Datenschutz) | Polyneuropathie, nicht näher bezeichnet |
| G93.4 | (Datenschutz) | Enzephalopathie, nicht näher bezeichnet |
| G96.0 | (Datenschutz) | Austritt von Liquor cerebrospinalis |
| H81.1 | (Datenschutz) | Benigner paroxysmaler Schwindel |
| I10.01 | (Datenschutz) | Benigne essentielle Hypertonie: Mit Angabe einer hypertensiven Krise |
| I20.0 | (Datenschutz) | Instabile Angina pectoris |
| I21.4 | (Datenschutz) | Akuter subendokardialer Myokardinfarkt |
| I23.2 | (Datenschutz) | Ventrikelseptumdefekt als akute Komplikation nach akutem Myokardinfarkt |
| I25.12 | (Datenschutz) | Atherosklerotische Herzkrankheit: Zwei-Gefäß-Erkrankung |
| I25.13 | (Datenschutz) | Atherosklerotische Herzkrankheit: Drei-Gefäß-Erkrankung |
| I31.3 | (Datenschutz) | Perikarderguss (nichtentzündlich) |
| I31.9 | (Datenschutz) | Krankheit des Perikards, nicht näher bezeichnet |
| I33.0 | (Datenschutz) | Akute und subakute infektiöse Endokarditis |
| I42.2 | (Datenschutz) | Sonstige hypertrophische Kardiomyopathie |
| I44.2 | (Datenschutz) | Atrioventrikulärer Block 3. Grades |
| I46.0 | (Datenschutz) | Herzstillstand mit erfolgreicher Wiederbelebung |
| I46.9 | (Datenschutz) | Herzstillstand, nicht näher bezeichnet |
| I48.0 | (Datenschutz) | Vorhofflimmern, paroxysmal |
| I48.1 | (Datenschutz) | Vorhofflimmern, persistierend |
| I48.3 | (Datenschutz) | Vorhofflattern, typisch |
| I48.4 | (Datenschutz) | Vorhofflattern, atypisch |

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| I48.9 | (Datenschutz) | Vorhofflimmern und Vorhofflattern, nicht näher bezeichnet |
| I49.0 | (Datenschutz) | Kammerflattern und Kammerflimmern |
| I49.3 | (Datenschutz) | Ventrikuläre Extrasystolie |
| I49.4 | (Datenschutz) | Sonstige und nicht näher bezeichnete Extrasystolie |
| I49.5 | (Datenschutz) | Sick-Sinus-Syndrom |
| I50.12 | (Datenschutz) | Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden bei stärkerer Belastung |
| I50.19 | (Datenschutz) | Linksherzinsuffizienz: Nicht näher bezeichnet |
| I61.9 | (Datenschutz) | Intrazerebrale Blutung, nicht näher bezeichnet |
| I63.2 | (Datenschutz) | Hirninfarkt durch nicht näher bezeichneten Verschluss oder Stenose präzerebraler Arterien |
| I63.5 | (Datenschutz) | Hirninfarkt durch nicht näher bezeichneten Verschluss oder Stenose zerebraler Arterien |
| I63.9 | (Datenschutz) | Hirninfarkt, nicht näher bezeichnet |
| I64 | (Datenschutz) | Schlaganfall, nicht als Blutung oder Infarkt bezeichnet |
| I70.23 | (Datenschutz) | Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Ruheschmerz |
| I70.25 | (Datenschutz) | Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Gangrän |
| I71.2 | (Datenschutz) | Aneurysma der Aorta thoracica, ohne Angabe einer Ruptur |
| I74.1 | (Datenschutz) | Embolie und Thrombose sonstiger und nicht näher bezeichneter Abschnitte der Aorta |
| I77.2 | (Datenschutz) | Arterienruptur |
| I77.6 | (Datenschutz) | Arteriitis, nicht näher bezeichnet |
| I83.1 | (Datenschutz) | Varizen der unteren Extremitäten mit Entzündung |
| I83.9 | (Datenschutz) | Varizen der unteren Extremitäten ohne Ulzeration oder Entzündung |
| I85.9 | (Datenschutz) | Ösophagusvarizen ohne Blutung |
| I89.09 | (Datenschutz) | Lymphödem, nicht näher bezeichnet |
| I89.8 | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete nichtinfektiöse Krankheiten der Lymphgefäße und Lymphknoten |
| I95.0 | (Datenschutz) | Idiopathische Hypotonie |
| I95.1 | (Datenschutz) | Orthostatische Hypotonie |
| I95.2 | (Datenschutz) | Hypotonie durch Arzneimittel |
| J01.0 | (Datenschutz) | Akute Sinusitis maxillaris |

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| J01.8 | (Datenschutz) | Sonstige akute Sinusitis |
| J02.8 | (Datenschutz) | Akute Pharyngitis durch sonstige näher bezeichnete Erreger |
| J02.9 | (Datenschutz) | Akute Pharyngitis, nicht näher bezeichnet |
| J03.8 | (Datenschutz) | Akute Tonsillitis durch sonstige näher bezeichnete Erreger |
| J06.8 | (Datenschutz) | Sonstige akute Infektionen an mehreren Lokalisationen der oberen Atemwege |
| J06.9 | (Datenschutz) | Akute Infektion der oberen Atemwege, nicht näher bezeichnet |
| J11.0 | (Datenschutz) | Grippe mit Pneumonie, Viren nicht nachgewiesen |
| J11.1 | (Datenschutz) | Grippe mit sonstigen Manifestationen an den Atemwegen, Viren nicht nachgewiesen |
| J13 | (Datenschutz) | Pneumonie durch Streptococcus pneumoniae |
| J15.1 | (Datenschutz) | Pneumonie durch Pseudomonas |
| J15.2 | (Datenschutz) | Pneumonie durch Staphylokokken |
| J15.4 | (Datenschutz) | Pneumonie durch sonstige Streptokokken |
| J15.5 | (Datenschutz) | Pneumonie durch Escherichia coli |
| J15.6 | (Datenschutz) | Pneumonie durch andere gramnegative Bakterien |
| J20.1 | (Datenschutz) | Akute Bronchitis durch Haemophilus influenzae |
| J20.5 | (Datenschutz) | Akute Bronchitis durch Respiratory-Syncytial-Viren [RS-Viren] |
| J20.8 | (Datenschutz) | Akute Bronchitis durch sonstige näher bezeichnete Erreger |
| J30.4 | (Datenschutz) | Allergische Rhinopathie, nicht näher bezeichnet |
| J38.7 | (Datenschutz) | Sonstige Krankheiten des Kehlkopfes |
| J40 | (Datenschutz) | Bronchitis, nicht als akut oder chronisch bezeichnet |
| J43.9 | (Datenschutz) | Emphysem, nicht näher bezeichnet |
| J44.13 | (Datenschutz) | Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 >=70 % des Sollwertes |
| J44.82 | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete chronische obstruktive Lungenkrankheit: FEV1 >=50 % und <70 % des Sollwertes |
| J44.89 | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete chronische obstruktive Lungenkrankheit: FEV1 nicht näher bezeichnet |
| J44.99 | (Datenschutz) | Chronische obstruktive Lungenkrankheit, nicht näher bezeichnet: FEV1 nicht näher bezeichnet |
| J45.0 | (Datenschutz) | Vorwiegend allergisches Asthma bronchiale |
| J45.1 | (Datenschutz) | Nichtallergisches Asthma bronchiale |

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| J46 | (Datenschutz) | Status asthmaticus |
| J47 | (Datenschutz) | Bronchiektasen |
| J67.9 | (Datenschutz) | Allergische Alveolitis durch nicht näher bezeichneten organischen Staub |
| J80.03 | (Datenschutz) | Atemnotsyndrom des Erwachsenen [ARDS]: Schweres Atemnotsyndrom des Erwachsenen [ARDS] |
| J85.1 | (Datenschutz) | Abszess der Lunge mit Pneumonie |
| J85.2 | (Datenschutz) | Abszess der Lunge ohne Pneumonie |
| J93.0 | (Datenschutz) | Spontaner Spannungspneumothorax |
| J94.0 | (Datenschutz) | Chylöser (Pleura-) Erguss |
| J95.0 | (Datenschutz) | Funktionsstörung eines Tracheostomas |
| J96.11 | (Datenschutz) | Chronische respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert: Typ II [hyperkapnisch] |
| J98.1 | (Datenschutz) | Lungenkollaps |
| K04.7 | (Datenschutz) | Periapikaler Abszess ohne Fistel |
| K20 | (Datenschutz) | Ösophagitis |
| K22.4 | (Datenschutz) | Dyskinesie des Ösophagus |
| K22.5 | (Datenschutz) | Divertikel des Ösophagus, erworben |
| K22.6 | (Datenschutz) | Mallory-Weiss-Syndrom |
| K22.88 | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Ösophagus |
| K25.2 | (Datenschutz) | Ulcus ventriculi: Akut, mit Blutung und Perforation |
| K25.5 | (Datenschutz) | Ulcus ventriculi: Chronisch oder nicht näher bezeichnet, mit Perforation |
| K26.2 | (Datenschutz) | Ulcus duodeni: Akut, mit Blutung und Perforation |
| K26.9 | (Datenschutz) | Ulcus duodeni: Weder als akut noch als chronisch bezeichnet, ohne Blutung oder Perforation |
| K29.4 | (Datenschutz) | Chronische atrophische Gastritis |
| K29.9 | (Datenschutz) | Gastroduodenitis, nicht näher bezeichnet |
| K31.1 | (Datenschutz) | Hypertrophische Pylorusstenose beim Erwachsenen |
| K31.7 | (Datenschutz) | Polyp des Magens und des Duodenums |
| K40.20 | (Datenschutz) | Doppelseitige Hernia inguinalis, ohne Einklemmung und ohne Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet |
| K44.9 | (Datenschutz) | Hernia diaphragmatica ohne Einklemmung und ohne Gangrän |

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| K46.0 | (Datenschutz) | Nicht näher bezeichnete abdominale Hernie mit Einklemmung, ohne Gangrän |
| K50.82 | (Datenschutz) | Crohn-Krankheit der Speiseröhre und des Magen-Darm-Traktes, mehrere Teilbereiche betreffend |
| K51.2 | (Datenschutz) | Ulzeröse (chronische) Proktitis |
| K52.2 | (Datenschutz) | Allergische und alimentäre Gastroenteritis und Kolitis |
| K55.1 | (Datenschutz) | Chronische Gefäßkrankheiten des Darmes |
| K55.21 | (Datenschutz) | Angiodysplasie des Kolons: Ohne Angabe einer Blutung |
| K55.22 | (Datenschutz) | Angiodysplasie des Kolons: Mit Blutung |
| K55.32 | (Datenschutz) | Angiodysplasie des Dünndarmes mit Blutung |
| K55.8 | (Datenschutz) | Sonstige Gefäßkrankheiten des Darmes |
| K56.1 | (Datenschutz) | Invagination |
| K56.7 | (Datenschutz) | Ileus, nicht näher bezeichnet |
| K57.10 | (Datenschutz) | Divertikulose des Dünndarmes ohne Perforation, Abszess oder Angabe einer Blutung |
| K57.11 | (Datenschutz) | Divertikulose des Dünndarmes ohne Perforation und Abszess, mit Blutung |
| K57.12 | (Datenschutz) | Divertikulitis des Dünndarmes ohne Perforation, Abszess oder Angabe einer Blutung |
| K57.22 | (Datenschutz) | Divertikulitis des Dickdarmes mit Perforation und Abszess, ohne Angabe einer Blutung |
| K57.33 | (Datenschutz) | Divertikulitis des Dickdarmes ohne Perforation oder Abszess, mit Blutung |
| K57.92 | (Datenschutz) | Divertikulitis des Darmes, Teil nicht näher bezeichnet, ohne Perforation, Abszess oder Angabe einer Blutung |
| K59.01 | (Datenschutz) | Obstipation bei Stuhlentleerungsstörung |
| K59.8 | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete funktionelle Darmstörungen |
| K59.9 | (Datenschutz) | Funktionelle Darmstörung, nicht näher bezeichnet |
| K62.1 | (Datenschutz) | Rektumpolyp |
| K62.6 | (Datenschutz) | Ulkus des Anus und des Rektums |
| K62.7 | (Datenschutz) | Strahlenproktitis |
| K63.1 | (Datenschutz) | Perforation des Darmes (nichttraumatisch) |
| K63.2 | (Datenschutz) | Darmfistel |
| K63.3 | (Datenschutz) | Darmulkus |

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| K64.1 | (Datenschutz) | Hämorrhoiden 2. Grades |
| K64.2 | (Datenschutz) | Hämorrhoiden 3. Grades |
| K70.1 | (Datenschutz) | Alkoholische Hepatitis |
| K70.4 | (Datenschutz) | Alkoholisches Leberversagen |
| K70.9 | (Datenschutz) | Alkoholische Leberkrankheit, nicht näher bezeichnet |
| K71.6 | (Datenschutz) | Toxische Leberkrankheit mit Hepatitis, anderenorts nicht klassifiziert |
| K72.0 | (Datenschutz) | Akutes und subakutes Leberversagen |
| K75.4 | (Datenschutz) | Autoimmune Hepatitis |
| K75.9 | (Datenschutz) | Entzündliche Leberkrankheit, nicht näher bezeichnet |
| K76.0 | (Datenschutz) | Fettleber [fettige Degeneration], anderenorts nicht klassifiziert |
| K76.1 | (Datenschutz) | Chronische Stauungsleber |
| K80.01 | (Datenschutz) | Gallenblasenstein mit akuter Cholezystitis: Mit Gallenwegsobstruktion |
| K80.10 | (Datenschutz) | Gallenblasenstein mit sonstiger Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion |
| K80.21 | (Datenschutz) | Gallenblasenstein ohne Cholezystitis: Mit Gallenwegsobstruktion |
| K80.40 | (Datenschutz) | Gallengangsstein mit Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion |
| K80.41 | (Datenschutz) | Gallengangsstein mit Cholezystitis: Mit Gallenwegsobstruktion |
| K81.0 | (Datenschutz) | Akute Cholezystitis |
| K81.1 | (Datenschutz) | Chronische Cholezystitis |
| K82.2 | (Datenschutz) | Perforation der Gallenblase |
| K85.11 | (Datenschutz) | Biliäre akute Pankreatitis: Mit Organkomplikation |
| K85.21 | (Datenschutz) | Alkoholinduzierte akute Pankreatitis: Mit Organkomplikation |
| K85.30 | (Datenschutz) | Medikamenten-induzierte akute Pankreatitis: Ohne Angabe einer Organkomplikation |
| K85.80 | (Datenschutz) | Sonstige akute Pankreatitis: Ohne Angabe einer Organkomplikation |
| K85.91 | (Datenschutz) | Akute Pankreatitis, nicht näher bezeichnet: Mit Organkomplikation |
| K86.0 | (Datenschutz) | Alkoholinduzierte chronische Pankreatitis |
| K86.2 | (Datenschutz) | Pankreaszyste |
| K86.3 | (Datenschutz) | Pseudozyste des Pankreas |

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| K90.0 | (Datenschutz) | Zöliakie |
| L04.3 | (Datenschutz) | Akute Lymphadenitis an der unteren Extremität |
| L23.9 | (Datenschutz) | Allergische Kontaktdermatitis, nicht näher bezeichnete Ursache |
| L27.0 | (Datenschutz) | Generalisierte Hauteruption durch Drogen oder Arzneimittel |
| L29.9 | (Datenschutz) | Pruritus, nicht näher bezeichnet |
| L50.0 | (Datenschutz) | Allergische Urtikaria |
| L60.0 | (Datenschutz) | Unguis incarnatus |
| M02.90 | (Datenschutz) | Reaktive Arthritis, nicht näher bezeichnet: Mehrere Lokalisationen |
| M02.96 | (Datenschutz) | Reaktive Arthritis, nicht näher bezeichnet: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk] |
| M02.97 | (Datenschutz) | Reaktive Arthritis, nicht näher bezeichnet: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes] |
| M06.00 | (Datenschutz) | Seronegative chronische Polyarthritis: Mehrere Lokalisationen |
| M06.90 | (Datenschutz) | Chronische Polyarthritis, nicht näher bezeichnet: Mehrere Lokalisationen |
| M06.99 | (Datenschutz) | Chronische Polyarthritis, nicht näher bezeichnet: Nicht näher bezeichnete Lokalisation |
| M10.06 | (Datenschutz) | Idiopathische Gicht: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk] |
| M17.5 | (Datenschutz) | Sonstige sekundäre Gonarthrose |
| M25.59 | (Datenschutz) | Gelenkschmerz: Nicht näher bezeichnete Lokalisation |
| M31.0 | (Datenschutz) | Hypersensitivitätsangiitis |
| M32.9 | (Datenschutz) | Systemischer Lupus erythematodes, nicht näher bezeichnet |
| M35.1 | (Datenschutz) | Sonstige Overlap-Syndrome |
| M35.3 | (Datenschutz) | Polymyalgia rheumatica |
| M42.92 | (Datenschutz) | Osteochondrose der Wirbelsäule, nicht näher bezeichnet: Zervikalbereich |
| M46.42 | (Datenschutz) | Diszitis, nicht näher bezeichnet: Zervikalbereich |
| M47.24 | (Datenschutz) | Sonstige Spondylose mit Radikulopathie: Thorakalbereich |
| M48.02 | (Datenschutz) | Spinal(kanal)stenose: Zervikalbereich |
| M48.06 | (Datenschutz) | Spinal(kanal)stenose: Lumbalbereich |
| M48.54 | (Datenschutz) | Wirbelkörperkompression, anderenorts nicht klassifiziert: Thorakalbereich |

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| M48.56 | (Datenschutz) | Wirbelkörperkompression, anderenorts nicht klassifiziert: Lumbalbereich |
| M51.2 | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete Bandscheibenverlagerung |
| M54.15 | (Datenschutz) | Radikulopathie: Thorakolumbalbereich |
| M54.16 | (Datenschutz) | Radikulopathie: Lumbalbereich |
| M54.4 | (Datenschutz) | Lumboischialgie |
| M60.05 | (Datenschutz) | Infektiöse Myositis: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk] |
| M62.89 | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete Muskelkrankheiten: Nicht näher bezeichnete Lokalisation |
| M79.09 | (Datenschutz) | Rheumatismus, nicht näher bezeichnet: Nicht näher bezeichnete Lokalisation |
| M79.18 | (Datenschutz) | Myalgie: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule] |
| M79.69 | (Datenschutz) | Schmerzen in den Extremitäten: Nicht näher bezeichnete Lokalisation |
| M80.08 | (Datenschutz) | Postmenopausale Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule] |
| N12 | (Datenschutz) | Tubulointerstitielle Nephritis, nicht als akut oder chronisch bezeichnet |
| N13.2 | (Datenschutz) | Hydronephrose bei Obstruktion durch Nieren- und Ureterstein |
| N13.4 | (Datenschutz) | Hydroureter |
| N17.83 | (Datenschutz) | Sonstiges akutes Nierenversagen: Stadium 3 |
| N17.91 | (Datenschutz) | Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium 1 |
| N17.99 | (Datenschutz) | Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium nicht näher bezeichnet |
| N18.4 | (Datenschutz) | Chronische Nierenkrankheit, Stadium 4 |
| N30.0 | (Datenschutz) | Akute Zystitis |
| N30.8 | (Datenschutz) | Sonstige Zystitis |
| N32.1 | (Datenschutz) | Vesikointestinalfistel |
| N32.8 | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Harnblase |
| N40 | (Datenschutz) | Prostatahyperplasie |
| N41.0 | (Datenschutz) | Akute Prostatitis |
| N42.1 | (Datenschutz) | Kongestion und Blutung der Prostata |
| N48.0 | (Datenschutz) | Leukoplakie des Penis |

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| N76.0 | (Datenschutz) | Akute Kolpitis |
| Q43.3 | (Datenschutz) | Angeborene Fehlbildungen, die die Darmfixation betreffen |
| R00.1 | (Datenschutz) | Bradykardie, nicht näher bezeichnet |
| R04.0 | (Datenschutz) | Epistaxis |
| R05 | (Datenschutz) | Husten |
| R06.4 | (Datenschutz) | Hyperventilation |
| R07.3 | (Datenschutz) | Sonstige Brustschmerzen |
| R09.1 | (Datenschutz) | Pleuritis |
| R31 | (Datenschutz) | Nicht näher bezeichnete Hämaturie |
| R33 | (Datenschutz) | Harnverhaltung |
| R40.1 | (Datenschutz) | Sopor |
| R40.2 | (Datenschutz) | Koma, nicht näher bezeichnet |
| R41.0 | (Datenschutz) | Orientierungsstörung, nicht näher bezeichnet |
| R45.1 | (Datenschutz) | Ruhelosigkeit und Erregung |
| R47.0 | (Datenschutz) | Dysphasie und Aphasie |
| R50.80 | (Datenschutz) | Fieber unbekannter Ursache |
| R51 | (Datenschutz) | Kopfschmerz |
| R57.1 | (Datenschutz) | Hypovolämischer Schock |
| R59.0 | (Datenschutz) | Lymphknotenvergrößerung, umschrieben |
| R63.0 | (Datenschutz) | Anorexie |
| S06.0 | (Datenschutz) | Gehirnerschütterung |
| S06.5 | (Datenschutz) | Traumatische subdurale Blutung |
| S06.6 | (Datenschutz) | Traumatische subarachnoidale Blutung |
| S06.9 | (Datenschutz) | Intrakranielle Verletzung, nicht näher bezeichnet |
| S22.32 | (Datenschutz) | Fraktur einer sonstigen Rippe |
| S22.42 | (Datenschutz) | Rippenserienfraktur: Mit Beteiligung von zwei Rippen |
| S30.0 | (Datenschutz) | Prellung der Lumbosakralgegend und des Beckens |
| S32.04 | (Datenschutz) | Fraktur eines Lendenwirbels: L4 |
| S72.3 | (Datenschutz) | Fraktur des Femurschaftes |
| S80.0 | (Datenschutz) | Prellung des Knies |
| S83.10 | (Datenschutz) | Luxation des Kniegelenkes: Nicht näher bezeichnet |

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| T14.03 | (Datenschutz) | Oberflächliche Verletzung an einer nicht näher bezeichneten Körperregion: Insektenbiss oder -stich (ungiftig) |
| T17.9 | (Datenschutz) | Fremdkörper in den Atemwegen, Teil nicht näher bezeichnet |
| T18.2 | (Datenschutz) | Fremdkörper im Magen |
| T18.4 | (Datenschutz) | Fremdkörper im Dickdarm |
| T42.4 | (Datenschutz) | Vergiftung: Benzodiazepine |
| T43.0 | (Datenschutz) | Vergiftung: Tri- und tetrazyklische Antidepressiva |
| T43.2 | (Datenschutz) | Vergiftung: Sonstige und nicht näher bezeichnete Antidepressiva |
| T43.5 | (Datenschutz) | Vergiftung: Sonstige und nicht näher bezeichnete Antipsychotika und Neuroleptika |
| T58 | (Datenschutz) | Toxische Wirkung von Kohlenmonoxid |
| T59.9 | (Datenschutz) | Toxische Wirkung: Gase, Dämpfe oder Rauch, nicht näher bezeichnet |
| T63.4 | (Datenschutz) | Toxische Wirkung: Gift sonstiger Arthropoden |
| T78.2 | (Datenschutz) | Anaphylaktischer Schock, nicht näher bezeichnet |
| T78.3 | (Datenschutz) | Angioneurotisches Ödem |
| T78.4 | (Datenschutz) | Allergie, nicht näher bezeichnet |
| T81.0 | (Datenschutz) | Blutung und Hämatom als Komplikation eines Eingriffes, anderenorts nicht klassifiziert |
| T81.8 | (Datenschutz) | Sonstige Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert |
| T82.7 | (Datenschutz) | Infektion und entzündliche Reaktion durch sonstige Geräte, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen |
| T85.51 | (Datenschutz) | Mechanische Komplikation durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im sonstigen oberen Gastrointestinaltrakt |
| T88.7 | (Datenschutz) | Nicht näher bezeichnete unerwünschte Nebenwirkung eines Arzneimittels oder einer Droge |
| Z03.1 | (Datenschutz) | Beobachtung bei Verdacht auf bösartige Neubildung |
| Z03.8 | (Datenschutz) | Beobachtung bei sonstigen Verdachtsfällen |
| Z22.8 | (Datenschutz) | Keimträger sonstiger Infektionskrankheiten |
| Z43.0 | (Datenschutz) | Versorgung eines Tracheostomas |

## - Prozeduren zu B-6.7

### Verpflichtend im Qualitätsbericht anzugebende Prozeduren

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| 1-632.0 | 1485 | Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei normalem Situs |
| 9-984.7 | 485 | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2 |
| 9-984.8 | 462 | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3 |
| 1-650.1 | 456 | Diagnostische Koloskopie: Total, bis Zäkum |
| 1-440.a | 448 | Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: 1 bis 5 Biopsien am oberen Verdauungstrakt |
| 1-620.00 | 425 | Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Ohne weitere Maßnahmen |
| 1-650.2 | 422 | Diagnostische Koloskopie: Total, mit Ileoskopie |
| 1-440.9 | 365 | Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: Stufenbiopsie am oberen Verdauungstrakt |
| 9-984.9 | 258 | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4 |
| 8-800.c0 | 213 | Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE |
| 3-056 | 177 | Endosonographie des Pankreas |
| 3-054 | 174 | Endosonographie des Duodenums |
| 1-444.6 | 168 | Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: Stufenbiopsie |
| 3-055.0 | 163 | Endosonographie der Gallenwege und der Leber: Gallenwege |
| 3-055.1 | 159 | Endosonographie der Gallenwege und der Leber: Leber |
| 8-561.1 | 144 | Funktionsorientierte physikalische Therapie: Funktionsorientierte physikalische Monotherapie |
| 1-844 | 137 | Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle |
| 1-444.7 | 133 | Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: 1 bis 5 Biopsien |
| 1-642 | 132 | Diagnostische retrograde Darstellung der Gallen- und Pankreaswege |
| 1-640 | 129 | Diagnostische retrograde Darstellung der Gallenwege |
| 9-984.6 | 129 | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1 |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| 5-513.1 | 118 | Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Inzision der Papille (Papillotomie) |
| 5-469.d3 | 113 | Andere Operationen am Darm: Clippen: Endoskopisch |
| 5-469.e3 | 110 | Andere Operationen am Darm: Injektion: Endoskopisch |
| 9-984.a | 110 | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 5 |
| 5-452.61 | 109 | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge |
| 9-984.b | 96 | Pflegebedürftigkeit: Erfolgter Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad |
| 1-843 | 94 | Diagnostische Aspiration aus dem Bronchus |
| 8-98e.1 | 91 | Spezialisierte stationäre palliativmedizinische Komplexbehandlung: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage |
| 1-650.0 | 89 | Diagnostische Koloskopie: Partiell |
| 1-853.2 | 86 | Diagnostische (perkutane) Punktion und Aspiration der Bauchhöhle: Aszitespunktion |
| 8-527.8 | 84 | Konstruktion und Anpassung von Fixations- und Behandlungshilfen bei Strahlentherapie: Individuelle Blöcke oder Viellamellenkollimator (MLC) |
| 8-528.6 | 82 | Bestrahlungssimulation für externe Bestrahlung und Brachytherapie: CT-gesteuerte Simulation für die externe Bestrahlung |
| 3-05a | 80 | Endosonographie des Retroperitonealraumes |
| 8-529.3 | 77 | Bestrahlungsplanung für perkutane Bestrahlung und Brachytherapie: Bestrahlungsplanung für die intensitätsmodulierte Radiotherapie |
| 1-651 | 75 | Diagnostische Sigmoideoskopie |
| 5-513.21 | 72 | Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Steinentfernung: Mit Ballonkatheter |
| 5-513.f0 | 71 | Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Einlegen von nicht selbstexpandierenden Prothesen: Eine Prothese |
| 9-200.01 | 71 | Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 37 bis 71 Aufwandspunkte: 43 bis 56 Aufwandspunkte |
| 1-631.0 | 70 | Diagnostische Ösophagogastroskopie: Bei normalem Situs |
| 5-513.20 | 68 | Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Steinentfernung: Mit Körbchen |
| 5-452.60 | 64 | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Exzision ohne weitere Maßnahmen |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| 8-144.0 | 62 | Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Großlumig |
| 5-513.b | 61 | Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Entfernung von alloplastischem Material |
| 8-98e.0 | 57 | Spezialisierte stationäre palliativmedizinische Komplexbehandlung: Bis zu 6 Behandlungstage |
| 8-527.0 | 54 | Konstruktion und Anpassung von Fixations- und Behandlungshilfen bei Strahlentherapie: Fixationsvorrichtung, einfach |
| 8-98g.10 | 46 | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 4 Behandlungstage |
| 5-549.2 | 45 | Andere Bauchoperationen: Implantation eines Katheterverweilsystems in den Bauchraum |
| 1-620.01 | 44 | Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Mit bronchoalveolärer Lavage |
| 5-449.d3 | 38 | Andere Operationen am Magen: Clippen: Endoskopisch |
| 1-653 | 37 | Diagnostische Proktoskopie |
| 1-63a | 36 | Kapselendoskopie des Dünndarmes |
| 8-98g.11 | 33 | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 5 bis höchstens 9 Behandlungstage |
| 9-200.1 | 31 | Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 72 bis 100 Aufwandspunkte |
| 9-320 | 30 | Therapie organischer und funktioneller Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme und des Schluckens |
| 9-200.02 | 29 | Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 37 bis 71 Aufwandspunkte: 57 bis 71 Aufwandspunkte |
| 1-430.10 | 28 | Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen: Bronchus: Zangenbiopsie |
| 5-431.20 | 28 | Gastrostomie: Perkutan-endoskopisch (PEG): Durch Fadendurchzugsmethode |
| 8-125.1 | 27 | Anlegen und Wechsel einer duodenalen oder jejunalen Ernährungssonde: Transnasal, endoskopisch |
| 1-632.1 | 26 | Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei Anastomosen an Ösophagus, Magen und/oder Duodenum |
| 3-053 | 26 | Endosonographie des Magens |
| 5-452.62 | 25 | 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 |
|---|---|---|
| 8-98e.2 | 25 | Spezialisierte stationäre palliativmedizinische Komplexbehandlung: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage |
| 1-480.5 | 23 | Perkutane (Nadel-)Biopsie an Knochen: Becken |
| 3-051 | 23 | Endosonographie des Ösophagus |
| 8-152.1 | 23 | Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax: Pleurahöhle |
| 1-845 | 22 | Diagnostische perkutane Punktion und Aspiration der Leber |
| 1-630.0 | 20 | Diagnostische Ösophagoskopie: Mit flexiblem Instrument |
| 5-513.m0 | 20 | Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Einlegen oder Wechsel von selbstexpandierenden ungecoverten Stents: Ein Stent |
| 3-030 | 19 | Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie mit Kontrastmittel |
| 5-449.e3 | 19 | Andere Operationen am Magen: Injektion: Endoskopisch |
| 5-469.t3 | 19 | Andere Operationen am Darm: Blutstillung durch Auftragen absorbierender Substanzen: Endoskopisch |
| 5-513.q1 | 19 | Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Therapeutische direkte Endoskopie der Gallenwege [duktale Endoskopie]: Cholangioskopie der Gallenwege proximal der Hepatikusgabel |
| 5-549.a | 19 | Andere Bauchoperationen: Verwendung von auf ein Kauterisierungssystem vorgeladenen selbstexpandierenden Prothesen/Stents |
| 8-100.6 | 19 | Fremdkörperentfernung durch Endoskopie: Durch Ösophagoskopie mit flexiblem Instrument |
| 8-800.g1 | 19 | Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 2 Thrombozytenkonzentrate |
| 1-441.0 | 17 | Perkutane (Nadel-)Biopsie an hepatobiliärem System und Pankreas: Leber |
| 8-153 | 17 | Therapeutische perkutane Punktion der Bauchhöhle |
| 8-527.1 | 16 | Konstruktion und Anpassung von Fixations- und Behandlungshilfen bei Strahlentherapie: Fixationsvorrichtung, mittlerer Schwierigkeitsgrad |
| 5-529.p0 | 15 | Andere Operationen am Pankreas und am Pankreasgang: Endoskopische transgastrale Entfernung von Pankreasnekrosen: Ohne Einlegen eines Stents |
| 8-98e.3 | 15 | Spezialisierte stationäre palliativmedizinische Komplexbehandlung: Mindestens 21 Behandlungstage |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| 1-652.1 | 14 | Diagnostische Endoskopie des Darmes über ein Stoma: Koloskopie |
| 5-429.d | 14 | Andere Operationen am Ösophagus: Endoskopisches Clippen |
| 5-469.s3 | 14 | Andere Operationen am Darm: Geweberaffung oder Gewebeverschluss durch einen auf ein Endoskop aufgesteckten ringförmigen Clip: Endoskopisch |
| 5-513.h0 | 14 | Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Wechsel von nicht selbstexpandierenden Prothesen: Eine Prothese |
| 8-100.8 | 14 | Fremdkörperentfernung durch Endoskopie: Durch Ösophagogastroduodenoskopie |
| 5-433.52 | 13 | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Destruktion, endoskopisch: Thermokoagulation |
| 8-98g.00 | 13 | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 4 Behandlungstage |
| 9-200.00 | 13 | Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 37 bis 71 Aufwandspunkte: 37 bis 42 Aufwandspunkte |
| 1-440.6 | 12 | Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: Gallengänge |
| 1-445 | 12 | Endosonographische Feinnadelpunktion am oberen Verdauungstrakt |
| 5-451.92 | 12 | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes: Destruktion, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Thermokoagulation |
| 8-541.6 | 12 | Instillation von und lokoregionale Therapie mit zytotoxischen Materialien und Immunmodulatoren: Arteriell |
| 9-200.5 | 12 | Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 101 bis 129 Aufwandspunkte |
| 5-311.1 | 11 | Temporäre Tracheostomie: Punktionstracheotomie |
| 5-429.a | 11 | Andere Operationen am Ösophagus: (Endoskopische) Ligatur (Banding) von Ösophagusvarizen |
| 5-429.e | 11 | Andere Operationen am Ösophagus: Endoskopische Injektion |
| 5-452.63 | 11 | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Endoskopische Mukosaresektion |
| 5-452.82 | 11 | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Destruktion, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Thermokoagulation |
| 5-489.d | 11 | Andere Operation am Rektum: Endoskopisches Clippen |
| 5-429.8 | 10 | Andere Operationen am Ösophagus: Bougierung |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| 5-449.t3 | 10 | Andere Operationen am Magen: Blutstillung durch Auftragen absorbierender Substanzen: Endoskopisch |
| 1-424 | 9 | Biopsie ohne Inzision am Knochenmark |
| 1-447 | 9 | Endosonographische Feinnadelpunktion am Pankreas |
| 5-469.c3 | 9 | Andere Operationen am Darm: Endo-Loop: Endoskopisch |
| 8-542.12 | 9 | Nicht komplexe Chemotherapie: 1 Tag: 2 Medikamente |
| 8-83b.10 | 9 | Zusatzinformationen zu Materialien: Art der Partikel zur selektiven Embolisation: Medikamentenbeladene Partikel |
| 8-98g.01 | 9 | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 5 bis höchstens 9 Behandlungstage |
| 5-433.21 | 8 | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Exzision, endoskopisch: Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge |
| 5-513.n0 | 8 | Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Einlegen oder Wechsel von selbstexpandierenden gecoverten Stent-Prothesen: Eine Stent-Prothese |
| 5-529.n4 | 8 | Andere Operationen am Pankreas und am Pankreasgang: Transgastrale Drainage einer Pankreaszyste: Endoskopisch mit Einlegen eines selbstexpandierenden Stents |
| 8-144.2 | 8 | Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Kleinlumig, sonstiger Katheter |
| 8-98g.12 | 8 | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 10 bis höchstens 14 Behandlungstage |
| 5-429.j1 | 7 | Andere Operationen am Ösophagus: Maßnahmen bei selbstexpandierender Prothese: Einlegen oder Wechsel, endoskopisch, eine Prothese ohne Antirefluxventil |
| 5-449.73 | 7 | Andere Operationen am Magen: Dilatation: Endoskopisch |
| 5-469.03 | 7 | Andere Operationen am Darm: Dekompression: Endoskopisch |
| 5-489.e | 7 | Andere Operation am Rektum: Endoskopische Injektion |
| 5-512.13 | 7 | Biliodigestive Anastomose (von Ductus hepaticus, Ductus choledochus und Leberparenchym): Zum Duodenum: Endoskopisch |
| 5-514.p3 | 7 | Andere Operationen an den Gallengängen: Wechsel einer Drainage: Perkutan-transhepatisch |
| 6-002.23 | 7 | Applikation von Medikamenten, Liste 2: Lenograstim, parenteral: 300 Mio. IE bis unter 400 Mio. IE |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| 8-529.8 | 7 | Bestrahlungsplanung für perkutane Bestrahlung und Brachytherapie: Bestrahlungsplanung für perkutane Bestrahlung, mit individueller Dosisplanung |
| 8-83b.13 | 7 | Zusatzinformationen zu Materialien: Art der Partikel zur selektiven Embolisation: Sonstige sphärische Partikel |
| 5-422.23 | 6 | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Ösophagus: Exzision, endoskopisch: Endoskopische Mukosaresektion |
| 5-429.v | 6 | Andere Operationen am Ösophagus: Endoskopische Blutstillung durch Auftragen absorbierender Substanzen |
| 5-452.71 | 6 | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, Push-and-pull-back-Technik: Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge |
| 5-526.21 | 6 | Endoskopische Operationen am Pankreasgang: Steinentfernung: Mit Ballonkatheter |
| 8-144.1 | 6 | Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Kleinlumig, dauerhaftes Verweilsystem |
| 8-152.0 | 6 | Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax: Perikard |
| 8-543.13 | 6 | Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: 1 Tag: 3 Medikamente |
| 8-98g.13 | 6 | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 15 bis höchstens 19 Behandlungstage |
| 1-643.3 | 5 | Diagnostische direkte Endoskopie der Gallenwege [duktale Endoskopie] [POCS]: Cholangioskopie der Gallenwege proximal der Hepatikusgabel |
| 5-429.7 | 5 | Andere Operationen am Ösophagus: Ballondilatation |
| 5-513.d | 5 | Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Bougierung |
| 5-513.q0 | 5 | Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Therapeutische direkte Endoskopie der Gallenwege [duktale Endoskopie]: Cholangioskopie der Gallenwege distal der Hepatikusgabel |
| 5-514.53 | 5 | Andere Operationen an den Gallengängen: Einlegen einer Drainage: Perkutan-transhepatisch |
| 5-526.20 | 5 | Endoskopische Operationen am Pankreasgang: Steinentfernung: Mit Körbchen |
| 6-002.72 | 5 | Applikation von Medikamenten, Liste 2: Pegfilgrastim, parenteral: 6 mg bis unter 12 mg |
| 8-542.11 | 5 | Nicht komplexe Chemotherapie: 1 Tag: 1 Medikament |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| 8-543.21 | 5 | Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: 2 Tage: 1 Medikament |
| 8-800.c1 | 5 | Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 6 TE bis unter 11 TE |
| 8-800.g3 | 5 | Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 4 Thrombozytenkonzentrate |
| 8-987.10 | 5 | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 6 Behandlungstage |
| 1-430.1x | 4 | Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen: Bronchus: Sonstige |
| 1-440.7 | 4 | Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: Sphincter Oddi und Papilla duodeni major |
| 1-635.1 | 4 | Diagnostische Jejunoskopie: Bei Anastomosen an Ösophagus, Magen und/oder Dünndarm |
| 1-643.2 | 4 | Diagnostische direkte Endoskopie der Gallenwege [duktale Endoskopie] [POCS]: Cholangioskopie der Gallenwege distal der Hepatikusgabel |
| 5-449.j3 | 4 | Andere Operationen am Magen: Entfernung einer selbstexpandierenden Prothese: Endoskopisch |
| 5-449.s3 | 4 | Andere Operationen am Magen: Geweberaffung oder Gewebeverschluss durch einen auf ein Endoskop aufgesteckten ringförmigen Clip: Endoskopisch |
| 5-469.h3 | 4 | Andere Operationen am Darm: Dilatation des Dünndarmes: Endoskopisch |
| 5-482.51 | 4 | Peranale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Thermokoagulation: Endoskopisch |
| 5-513.22 | 4 | Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Steinentfernung: Mit mechanischer Lithotripsie |
| 5-513.a | 4 | Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Dilatation |
| 5-514.n3 | 4 | Andere Operationen an den Gallengängen: Bougierung: Perkutan-transhepatisch |
| 5-529.n2 | 4 | Andere Operationen am Pankreas und am Pankreasgang: Transgastrale Drainage einer Pankreaszyste: Endoskopisch ohne Einlegen eines Stents |
| 6-007.60 | 4 | Applikation von Medikamenten, Liste 7: Enzalutamid, oral: 480 mg bis unter 960 mg |
| 6-009.38 | 4 | Applikation von Medikamenten, Liste 9: Pembrolizumab, parenteral: 200 mg bis unter 240 mg |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| 8-543.33 | 4 | Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: 3 Tage: 3 Medikamente |
| 8-98g.02 | 4 | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 10 bis höchstens 14 Behandlungstage |
| 9-200.7 | 4 | Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 159 bis 187 Aufwandspunkte |
| 1-313 | (Datenschutz) | Ösophagusmanometrie |
| 1-426.0 | (Datenschutz) | (Perkutane) Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Lymphknoten, zervikal |
| 1-426.1 | (Datenschutz) | (Perkutane) Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Lymphknoten, supraklavikulär (Virchow-Drüse) |
| 1-426.3 | (Datenschutz) | (Perkutane) Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Lymphknoten, mediastinal |
| 1-430.00 | (Datenschutz) | Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen: Trachea: Zangenbiopsie |
| 1-430.20 | (Datenschutz) | Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen: Lunge: Zangenbiopsie |
| 1-430.30 | (Datenschutz) | Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen: Stufenbiopsie: Zangenbiospie |
| 1-491.0 | (Datenschutz) | Perkutane (Nadel-)Biopsie an Muskeln und Weichteilen: Hals |
| 1-491.4 | (Datenschutz) | Perkutane (Nadel-)Biopsie an Muskeln und Weichteilen: Rumpf |
| 1-586.4 | (Datenschutz) | Biopsie an Lymphknoten durch Inzision: Paraaortal |
| 1-586.x | (Datenschutz) | Biopsie an Lymphknoten durch Inzision: Sonstige |
| 1-610.0 | (Datenschutz) | Diagnostische Laryngoskopie: Direkt |
| 1-611.0 | (Datenschutz) | Diagnostische Pharyngoskopie: Direkt |
| 1-613 | (Datenschutz) | Evaluation des Schluckens mit flexiblem Endoskop |
| 1-620.0x | (Datenschutz) | Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Sonstige |
| 1-620.10 | (Datenschutz) | Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit starrem Instrument: Ohne weitere Maßnahmen |
| 1-635.0 | (Datenschutz) | Diagnostische Jejunoskopie: Bei normalem Situs |
| 1-636.0 | (Datenschutz) | Diagnostische Intestinoskopie (Endoskopie des tiefen Jejunums und Ileums): Einfach (durch Push-Technik) |
| 1-636.1 | (Datenschutz) | Diagnostische Intestinoskopie (Endoskopie des tiefen Jejunums und Ileums): Durch Push-and-pull-back-Technik |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| 1-641 | (Datenschutz) | Diagnostische retrograde Darstellung der Pankreaswege |
| 1-652.0 | (Datenschutz) | Diagnostische Endoskopie des Darmes über ein Stoma: Ileoskopie |
| 1-652.2 | (Datenschutz) | Diagnostische Endoskopie des Darmes über ein Stoma: Sigmoideoskopie |
| 1-657 | (Datenschutz) | (Ileo-)Koloskopie durch Push-and-pull-back-Technik |
| 1-846.0 | (Datenschutz) | Diagnostische perkutane Punktion von Harnorganen: Niere |
| 1-930.4 | (Datenschutz) | Infektiologisches Monitoring: Genotypische oder phänotypische Resistenzbestimmung von Viren (HI-Viren oder Hepatitis-B-Virus) gegen antiretrovirale Substanzen |
| 3-05f | (Datenschutz) | Transbronchiale Endosonographie |
| 5-299.2 | (Datenschutz) | Andere Operationen am Pharynx: Schwellendurchtrennung eines Zenker-Divertikels, endoskopisch |
| 5-422.21 | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Ösophagus: Exzision, endoskopisch: Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge |
| 5-422.50 | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Ösophagus: Destruktion, endoskopisch: Elektrokoagulation |
| 5-422.55 | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Ösophagus: Destruktion, endoskopisch: Radiofrequenzablation |
| 5-422.5x | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Ösophagus: Destruktion, endoskopisch: Sonstige |
| 5-429.1 | (Datenschutz) | Andere Operationen am Ösophagus: (Endoskopische) Sklerosierung von Ösophagusvarizen |
| 5-429.5 | (Datenschutz) | Andere Operationen am Ösophagus: Sprengung der Kardia (transluminal) |
| 5-42a.00 | (Datenschutz) | Weitere Operationen am Ösophagus: Implantation von Bestrahlungsmarkern am Ösophagus: Endoskopisch |
| 5-431.2x | (Datenschutz) | Gastrostomie: Perkutan-endoskopisch (PEG): Sonstige |
| 5-433.55 | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Destruktion, endoskopisch: Radiofrequenzablation |
| 5-433.5x | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Destruktion, endoskopisch: Sonstige |
| 5-433.60 | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Anzahl der Polypen mit mehr als 2 cm Durchmesser: 1 Polyp |
| 5-449.c3 | (Datenschutz) | Andere Operationen am Magen: Endo-Loop: Endoskopisch |
| 5-449.h3 | (Datenschutz) | Andere Operationen am Magen: Einlegen oder Wechsel einer selbstexpandierenden Prothese: Endoskopisch |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| 5-451.71 | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge |
| 5-451.73 | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Endoskopische Mukosaresektion |
| 5-451.90 | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes: Destruktion, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Elektrokoagulation |
| 5-451.9x | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes: Destruktion, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Sonstige |
| 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] |
| 5-452.72 | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, Push-and-pull-back-Technik: Polypektomie von mehr als 2 Polypen mit Schlinge |
| 5-452.80 | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Destruktion, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Elektrokoagulation |
| 5-469.j3 | (Datenschutz) | Andere Operationen am Darm: Dilatation des Dickdarmes: Endoskopisch |
| 5-469.k3 | (Datenschutz) | Andere Operationen am Darm: Einlegen oder Wechsel einer selbstexpandierenden Prothese: Endoskopisch |
| 5-469.m3 | (Datenschutz) | Andere Operationen am Darm: Entfernung einer selbstexpandierenden Prothese: Endoskopisch |
| 5-469.v | (Datenschutz) | Andere Operationen am Darm: Endoskopie durch Push-and-pull-back-Technik |
| 5-482.01 | (Datenschutz) | Peranale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Schlingenresektion: Endoskopisch |
| 5-482.31 | (Datenschutz) | Peranale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Elektrokoagulation: Endoskopisch |
| 5-489.k | (Datenschutz) | Andere Operation am Rektum: Endoskopische Blutstillung durch Auftragen absorbierender Substanzen |
| 5-513.23 | (Datenschutz) | Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Steinentfernung: Mit elektrohydraulischer Lithotripsie |
| 5-513.24 | (Datenschutz) | Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Steinentfernung: Mit elektrohydraulischer Lithotripsie und Laseranwendung |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| 5-513.25 | (Datenschutz) | Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Steinentfernung: Mit Laserlithotripsie |
| 5-513.2x | (Datenschutz) | Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Steinentfernung: Sonstige |
| 5-513.40 | (Datenschutz) | Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Destruktion: Elektrokoagulation |
| 5-513.5 | (Datenschutz) | Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Einlegen einer Drainage |
| 5-513.c | (Datenschutz) | Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Blutstillung |
| 5-513.f1 | (Datenschutz) | Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Einlegen von nicht selbstexpandierenden Prothesen: Zwei oder mehr Prothesen |
| 5-513.m1 | (Datenschutz) | Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Einlegen oder Wechsel von selbstexpandierenden ungecoverten Stents: Zwei Stents |
| 5-514.b3 | (Datenschutz) | Andere Operationen an den Gallengängen: Entfernung von alloplastischem Material: Perkutan-transhepatisch |
| 5-514.q3 | (Datenschutz) | Andere Operationen an den Gallengängen: Destruktion durch Elektrokoagulation: Perkutan-transhepatisch |
| 5-514.u0 | (Datenschutz) | Andere Operationen an den Gallengängen: Therapeutische perkutan-transhepatische Endoskopie der Gallenwege: Normalkalibriges Cholangioskop |
| 5-518.0x | (Datenschutz) | Operationen an Sphincter Oddi und Papilla duodeni major: Dilatation: Sonstige |
| 5-526.1 | (Datenschutz) | Endoskopische Operationen am Pankreasgang: Inzision der Papille (Papillotomie) |
| 5-526.23 | (Datenschutz) | Endoskopische Operationen am Pankreasgang: Steinentfernung: Mit elektrohydraulischer Lithotripsie |
| 5-526.b | (Datenschutz) | Endoskopische Operationen am Pankreasgang: Entfernung von alloplastischem Material |
| 5-526.e1 | (Datenschutz) | Endoskopische Operationen am Pankreasgang: Einlegen einer Prothese: Nicht selbstexpandierend |
| 5-526.f1 | (Datenschutz) | Endoskopische Operationen am Pankreasgang: Wechsel einer Prothese: Nicht selbstexpandierend |
| 5-529.p2 | (Datenschutz) | Andere Operationen am Pankreas und am Pankreasgang: Endoskopische transgastrale Entfernung von Pankreasnekrosen: Mit Einlegen eines selbstexpandierenden Stents |
| 5-529.r2 | (Datenschutz) | Andere Operationen am Pankreas und am Pankreasgang: Transduodenale Drainage einer Pankreaszyste: Endoskopisch mit Einlegen eines nicht selbstexpandierenden Stents |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| 5-995 | (Datenschutz) | Vorzeitiger Abbruch einer Operation (Eingriff nicht komplett durchgeführt) |
| 6-001.b4 | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 1: Liposomales Doxorubicin, parenteral: 50 mg bis unter 60 mg |
| 6-001.e3 | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 1: Infliximab, parenteral: 200 mg bis unter 300 mg |
| 6-001.h2 | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 1: Rituximab, intravenös: 350 mg bis unter 450 mg |
| 6-001.h6 | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 1: Rituximab, intravenös: 750 mg bis unter 850 mg |
| 6-001.hd | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 1: Rituximab, intravenös: 1.850 mg bis unter 2.050 mg |
| 6-001.k6 | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 1: Trastuzumab, intravenös: 400 mg bis unter 450 mg |
| 6-002.24 | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 2: Lenograstim, parenteral: 400 Mio. IE bis unter 500 Mio. IE |
| 6-002.54 | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 2: Voriconazol, oral: 4,50 g bis unter 6,50 g |
| 6-002.98 | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 2: Bevacizumab, parenteral: 950 mg bis unter 1.150 mg |
| 6-002.e6 | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 2: Temozolomid, oral: 1.500 mg bis unter 1.750 mg |
| 6-002.p4 | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 200 mg bis unter 250 mg |
| 6-002.p5 | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 250 mg bis unter 300 mg |
| 6-002.p6 | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 300 mg bis unter 350 mg |
| 6-002.p8 | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 400 mg bis unter 450 mg |
| 6-002.p9 | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 450 mg bis unter 500 mg |
| 6-002.pa | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 500 mg bis unter 600 mg |
| 6-002.pb | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 600 mg bis unter 700 mg |
| 6-002.pc | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 700 mg bis unter 800 mg |
| 6-002.qm | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 2: Liposomales Amphotericin B, parenteral: 8.650 mg bis unter 11.150 mg |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| 6-002.r3 | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 2: Voriconazol, parenteral: 1,2 g bis unter 1,6 g |
| 6-002.r8 | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 2: Voriconazol, parenteral: 4,0 g bis unter 4,8 g |
| 6-002.ra | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 2: Voriconazol, parenteral: 5,6 g bis unter 6,4 g |
| 6-003.k4 | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 3: Anidulafungin, parenteral: 400 mg bis unter 500 mg |
| 6-003.k9 | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 3: Anidulafungin, parenteral: 900 mg bis unter 1.000 mg |
| 6-003.ka | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 3: Anidulafungin, parenteral: 1.000 mg bis unter 1.200 mg |
| 6-003.kc | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 3: Anidulafungin, parenteral: 1.400 mg bis unter 1.600 mg |
| 6-004.44 | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 4: Decitabine, parenteral: 150 mg bis unter 180 mg |
| 6-005.94 | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 5: Romiplostim, parenteral: 500 µg bis unter 600 µg |
| 6-005.d0 | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 5: Nab-Paclitaxel, parenteral: 150 mg bis unter 300 mg |
| 6-005.d1 | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 5: Nab-Paclitaxel, parenteral: 300 mg bis unter 450 mg |
| 6-005.j | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 5: Ustekinumab, parenteral |
| 6-006.01 | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 6: Eltrombopag, oral: 300 mg bis unter 450 mg |
| 6-006.04 | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 6: Eltrombopag, oral: 750 mg bis unter 900 mg |
| 6-006.21 | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 6: Abirateronacetat, oral: 6.000 mg bis unter 9.000 mg |
| 6-006.22 | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 6: Abirateronacetat, oral: 9.000 mg bis unter 12.000 mg |
| 6-006.5 | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 6: Eribulin, parenteral |
| 6-006.d | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 6: Ivacaftor, oral |
| 6-007.62 | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 7: Enzalutamid, oral: 1.440 mg bis unter 1.920 mg |
| 6-007.68 | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 7: Enzalutamid, oral: 4.320 mg bis unter 4.800 mg |
| 6-007.e2 | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 7: Ibrutinib, oral: 2.800 mg bis unter 3.500 mg |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| 6-007.h2 | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 7: Macitentan, oral: 60 mg bis unter 80 mg |
| 6-008.5 | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 8: Vedolizumab, parenteral |
| 6-008.8 | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 8: Cabozantinib, oral |
| 6-009.4 | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 9: Ruxolitinib, oral |
| 6-009.j | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 9: Palbociclib, oral |
| 6-00a.1 | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 10: Atezolizumab, parenteral |
| 6-00b.k | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 11: Tezacaftor-Ivacaftor, oral |
| 8-020.6 | (Datenschutz) | Therapeutische Injektion: Leber |
| 8-020.8 | (Datenschutz) | Therapeutische Injektion: Systemische Thrombolyse |
| 8-100.3x | (Datenschutz) | Fremdkörperentfernung durch Endoskopie: Durch Tracheoskopie: Sonstige |
| 8-100.40 | (Datenschutz) | Fremdkörperentfernung durch Endoskopie: Durch Bronchoskopie mit flexiblem Instrument: Mit Zange |
| 8-100.4x | (Datenschutz) | Fremdkörperentfernung durch Endoskopie: Durch Bronchoskopie mit flexiblem Instrument: Sonstige |
| 8-100.9 | (Datenschutz) | Fremdkörperentfernung durch Endoskopie: Durch Kolo-/Rektoskopie mit flexiblem Instrument |
| 8-123.0 | (Datenschutz) | Wechsel und Entfernung eines Gastrostomiekatheters: Wechsel |
| 8-123.1 | (Datenschutz) | Wechsel und Entfernung eines Gastrostomiekatheters: Entfernung |
| 8-124.1 | (Datenschutz) | Wechsel und Entfernung eines Jejunostomiekatheters: Entfernung |
| 8-125.0 | (Datenschutz) | Anlegen und Wechsel einer duodenalen oder jejunalen Ernährungssonde: Transnasal, n.n.bez. |
| 8-146.0 | (Datenschutz) | Therapeutische Drainage von Organen des Bauchraumes: Leber |
| 8-146.x | (Datenschutz) | Therapeutische Drainage von Organen des Bauchraumes: Sonstige |
| 8-148.0 | (Datenschutz) | Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben: Peritonealraum |
| 8-151.4 | (Datenschutz) | Therapeutische perkutane Punktion des Zentralnervensystems und des Auges: Lumbalpunktion |
| 8-154.1 | (Datenschutz) | Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Bauchraumes: Leber |
| 8-190.20 | (Datenschutz) | Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: Bis 7 Tage |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| 8-190.21 | (Datenschutz) | Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: 8 bis 14 Tage |
| 8-528.8 | (Datenschutz) | Bestrahlungssimulation für externe Bestrahlung und Brachytherapie: Feldfestlegung mit Simulator, ohne 3D-Plan |
| 8-542.21 | (Datenschutz) | Nicht komplexe Chemotherapie: 2 Tage: 1 Medikament |
| 8-542.22 | (Datenschutz) | Nicht komplexe Chemotherapie: 2 Tage: 2 Medikamente |
| 8-542.24 | (Datenschutz) | Nicht komplexe Chemotherapie: 2 Tage: 4 oder mehr Medikamente |
| 8-543.23 | (Datenschutz) | Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: 2 Tage: 3 Medikamente |
| 8-543.31 | (Datenschutz) | Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: 3 Tage: 1 Medikament |
| 8-543.43 | (Datenschutz) | Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: 4 Tage: 3 Medikamente |
| 8-547.30 | (Datenschutz) | Andere Immuntherapie: Immunsuppression: Intravenös |
| 8-800.c2 | (Datenschutz) | Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 11 TE bis unter 16 TE |
| 8-800.g2 | (Datenschutz) | Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 3 Thrombozytenkonzentrate |
| 8-800.g4 | (Datenschutz) | Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 5 Thrombozytenkonzentrate |
| 8-800.g5 | (Datenschutz) | Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 6 bis unter 8 Thrombozytenkonzentrate |
| 8-800.g6 | (Datenschutz) | Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 8 bis unter 10 Thrombozytenkonzentrate |
| 8-800.g7 | (Datenschutz) | Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 10 bis unter 12 Thrombozytenkonzentrate |
| 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.12 | (Datenschutz) | Zusatzinformationen zu Materialien: Art der Partikel zur selektiven Embolisation: Nicht sphärische Partikel |
| 8-83b.24 | (Datenschutz) | Zusatzinformationen zu Materialien: Art der Flüssigkeiten zur selektiven Embolisation: Triiodophenol-(Lactid-Co-Glykolid-)Acrylat |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| 8-83b.25 | (Datenschutz) | Zusatzinformationen zu Materialien: Art der Flüssigkeiten zur selektiven Embolisation: Ethiodol |
| 8-83b.30 | (Datenschutz) | Zusatzinformationen zu Materialien: Art der Metall- oder Mikrospiralen zur selektiven Embolisation: Hydrogel-beschichtete Metallspiralen, normallang |
| 8-83b.c3 | (Datenschutz) | Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Gefäßverschlusssystems: Clipsystem |
| 8-83b.n0 | (Datenschutz) | Zusatzinformationen zu Materialien: Menge der Flüssigkeiten zur selektiven Embolisation: Bis unter 3 ml |
| 8-83b.n1 | (Datenschutz) | Zusatzinformationen zu Materialien: Menge der Flüssigkeiten zur selektiven Embolisation: 3 ml bis unter 6 ml |
| 8-83b.n2 | (Datenschutz) | Zusatzinformationen zu Materialien: Menge der Flüssigkeiten zur selektiven Embolisation: 6 ml bis unter 9 ml |
| 8-83b.n5 | (Datenschutz) | Zusatzinformationen zu Materialien: Menge der Flüssigkeiten zur selektiven Embolisation: 15 ml bis unter 20 ml |
| 8-83b.n6 | (Datenschutz) | Zusatzinformationen zu Materialien: Menge der Flüssigkeiten zur selektiven Embolisation: 20 ml bis unter 25 ml |
| 8-987.00 | (Datenschutz) | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 6 Behandlungstage |
| 8-987.11 | (Datenschutz) | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage |
| 8-987.12 | (Datenschutz) | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 14 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 |
| 9-200.6 | (Datenschutz) | Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 130 bis 158 Aufwandspunkte |
| 9-200.8 | (Datenschutz) | Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 188 bis 216 Aufwandspunkte |
| 9-200.9 | (Datenschutz) | Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 217 bis 245 Aufwandspunkte |

## Freiwillig im Qualitätsbericht angegebene Prozeduren

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

## - Diagnosen zu B-7.6

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| P01.1 | 61 | Schädigung des Fetus und Neugeborenen durch vorzeitigen Blasensprung |
| R10.4 | 54 | Sonstige und nicht näher bezeichnete Bauchschmerzen |
| J06.9 | 52 | Akute Infektion der oberen Atemwege, nicht näher bezeichnet |
| P07.12 | 47 | Neugeborenes: Geburtsgewicht 1500 bis unter 2500 Gramm |
| S00.95 | 47 | Oberflächliche Verletzung des Kopfes, Teil nicht näher bezeichnet: Prellung |
| R55 | 43 | Synkope und Kollaps |
| A09.0 | 40 | Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen Ursprungs |
| J20.9 | 40 | Akute Bronchitis, nicht näher bezeichnet |
| S06.0 | 40 | Gehirnerschütterung |
| P07.3 | 39 | Sonstige vor dem Termin Geborene |
| P00.2 | 34 | Schädigung des Fetus und Neugeborenen durch infektiöse und parasitäre Krankheiten der Mutter |
| F10.0 | 33 | Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Akute Intoxikation [akuter Rausch] |
| J10.1 | 32 | Grippe mit sonstigen Manifestationen an den Atemwegen, saisonale Influenzaviren nachgewiesen |
| P39.8 | 32 | Sonstige näher bezeichnete Infektionen, die für die Perinatalperiode spezifisch sind |
| P08.1 | 31 | Sonstige für das Gestationsalter zu schwere Neugeborene |
| Z83.3 | 30 | Diabetes mellitus in der Familienanamnese |
| J20.5 | 25 | Akute Bronchitis durch Respiratory-Syncytial-Viren [RS-Viren] |
| J12.1 | 22 | Pneumonie durch Respiratory-Syncytial-Viren [RS-Viren] |
| K59.09 | 22 | Sonstige und nicht näher bezeichnete Obstipation |
| P05.1 | 22 | Für das Gestationsalter zu kleine Neugeborene |
| E10.91 | 21 | Diabetes mellitus, Typ 1: Ohne Komplikationen: Als entgleist bezeichnet |
| P05.0 | 21 | Für das Gestationsalter zu leichte Neugeborene |
| J38.5 | 20 | Laryngospasmus |
| R07.4 | 20 | Brustschmerzen, nicht näher bezeichnet |

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| R56.8 | 18 | Sonstige und nicht näher bezeichnete Krämpfe |
| R10.3 | 17 | Schmerzen mit Lokalisation in anderen Teilen des Unterbauches |
| R11 | 14 | Übelkeit und Erbrechen |
| B27.0 | 13 | Mononukleose durch Gamma-Herpesviren |
| P22.8 | 13 | Sonstige Atemnot [Respiratory distress] beim Neugeborenen |
| T75.4 | 13 | Schäden durch elektrischen Strom |
| K29.6 | 12 | Sonstige Gastritis |
| P21.1 | 11 | Leichte oder mäßige Asphyxie unter der Geburt |
| A08.1 | 10 | Akute Gastroenteritis durch Norovirus |
| G43.1 | 10 | Migräne mit Aura [Klassische Migräne] |
| J11.1 | 10 | Grippe mit sonstigen Manifestationen an den Atemwegen, Viren nicht nachgewiesen |
| N10 | 10 | Akute tubulointerstitielle Nephritis |
| P59.9 | 10 | Neugeborenenikterus, nicht näher bezeichnet |
| R06.4 | 10 | Hyperventilation |
| T17.9 | 10 | Fremdkörper in den Atemwegen, Teil nicht näher bezeichnet |
| J18.0 | 9 | Bronchopneumonie, nicht näher bezeichnet |
| J18.9 | 9 | Pneumonie, nicht näher bezeichnet |
| N12 | 9 | Tubulointerstitielle Nephritis, nicht als akut oder chronisch bezeichnet |
| R51 | 9 | Kopfschmerz |
| G40.3 | 8 | Generalisierte idiopathische Epilepsie und epileptische Syndrome |
| I10.90 | 8 | Essentielle Hypertonie, nicht näher bezeichnet: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise |
| J45.9 | 8 | Asthma bronchiale, nicht näher bezeichnet |
| J03.9 | 7 | Akute Tonsillitis, nicht näher bezeichnet |
| J06.8 | 7 | Sonstige akute Infektionen an mehreren Lokalisationen der oberen Atemwege |
| L02.9 | 7 | Hautabszess, Furunkel und Karbunkel, nicht näher bezeichnet |
| S00.85 | 7 | Oberflächliche Verletzung sonstiger Teile des Kopfes: Prellung |
| Z03.9 | 7 | Beobachtung bei Verdachtsfall, nicht näher bezeichnet |
| Z38.0 | 7 | Einling, Geburt im Krankenhaus |

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| B99 | 6 | Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten |
| E10.11 | 6 | Diabetes mellitus, Typ 1: Mit Ketoazidose: Als entgleist bezeichnet |
| F45.33 | 6 | Somatoforme autonome Funktionsstörung: Atmungssystem |
| K29.1 | 6 | Sonstige akute Gastritis |
| L08.0 | 6 | Pyodermie |
| R06.0 | 6 | Dyspnoe |
| S06.9 | 6 | Intrakranielle Verletzung, nicht näher bezeichnet |
| A04.5 | 5 | Enteritis durch Campylobacter |
| A08.0 | 5 | Enteritis durch Rotaviren |
| A09.9 | 5 | Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis nicht näher bezeichneten Ursprungs |
| D69.0 | 5 | Purpura anaphylactoides |
| K90.0 | 5 | Zöliakie |
| L03.9 | 5 | Phlegmone, nicht näher bezeichnet |
| P08.0 | 5 | Übergewichtige Neugeborene |
| P39.9 | 5 | Infektion, die für die Perinatalperiode spezifisch ist, nicht näher bezeichnet |
| P96.1 | 5 | Entzugssymptome beim Neugeborenen bei Einnahme von abhängigkeitserzeugenden Arzneimitteln oder Drogen durch die Mutter |
| R42 | 5 | Schwindel und Taumel |
| R56.0 | 5 | Fieberkrämpfe |
| S00.98 | 5 | Oberflächliche Verletzung des Kopfes, Teil nicht näher bezeichnet: Sonstige |
| T62.9 | 5 | Toxische Wirkung: Schädliche Substanz, die mit der Nahrung aufgenommen wurde, nicht näher bezeichnet |
| T78.2 | 5 | Anaphylaktischer Schock, nicht näher bezeichnet |
| A08.2 | 4 | Enteritis durch Adenoviren |
| B08.2 | 4 | Exanthema subitum [Sechste Krankheit] |
| D55.2 | 4 | Anämie durch Störungen glykolytischer Enzyme |
| E10.90 | 4 | Diabetes mellitus, Typ 1: Ohne Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet |
| I47.1 | 4 | Supraventrikuläre Tachykardie |

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| I88.9 | 4 | Unspezifische Lymphadenitis, nicht näher bezeichnet |
| J09 | 4 | Grippe durch zoonotische oder pandemische nachgewiesene Influenzaviren |
| J12.9 | 4 | Viruspneumonie, nicht näher bezeichnet |
| K40.90 | 4 | Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, ohne Einklemmung und ohne Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet |
| P04.2 | 4 | Schädigung des Fetus und Neugeborenen durch Tabakkonsum der Mutter |
| P70.4 | 4 | Sonstige Hypoglykämie beim Neugeborenen |
| P81.9 | 4 | Störung der Temperaturregulation beim Neugeborenen, nicht näher bezeichnet |
| Q20.1 | 4 | Rechter Doppelausstromventrikel [Double outlet right ventricle] |
| R16.2 | 4 | Hepatomegalie verbunden mit Splenomegalie, anderenorts nicht klassifiziert |
| R50.80 | 4 | Fieber unbekannter Ursache |
| T18.2 | 4 | Fremdkörper im Magen |
| T65.9 | 4 | Toxische Wirkung einer nicht näher bezeichneten Substanz |
| T78.4 | 4 | Allergie, nicht näher bezeichnet |
| A04.0 | (Datenschutz) | Darminfektion durch enteropathogene Escherichia coli |
| A04.3 | (Datenschutz) | Darminfektion durch enterohämorrhagische Escherichia coli |
| A08.3 | (Datenschutz) | Enteritis durch sonstige Viren |
| A08.4 | (Datenschutz) | Virusbedingte Darminfektion, nicht näher bezeichnet |
| A38 | (Datenschutz) | Scharlach |
| A46 | (Datenschutz) | Erysipel [Wundrose] |
| A49.3 | (Datenschutz) | Mykoplasmeninfektion nicht näher bezeichneter Lokalisation |
| A68.9 | (Datenschutz) | Rückfallfieber, nicht näher bezeichnet |
| B00.2 | (Datenschutz) | Gingivostomatitis herpetica und Pharyngotonsillitis herpetica |
| B02.1 | (Datenschutz) | Zoster-Meningitis |
| B08.4 | (Datenschutz) | Vesikuläre Stomatitis mit Exanthem durch Enteroviren |
| B15.9 | (Datenschutz) | Virushepatitis A ohne Coma hepaticum |
| B25.9 | (Datenschutz) | Zytomegalie, nicht näher bezeichnet |
| B34.0 | (Datenschutz) | Infektion durch Adenoviren nicht näher bezeichneter Lokalisation |

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| B34.9 | (Datenschutz) | Virusinfektion, nicht näher bezeichnet |
| B86 | (Datenschutz) | Skabies |
| D10.3 | (Datenschutz) | Gutartige Neubildung: Sonstige und nicht näher bezeichnete Teile des Mundes |
| D18.00 | (Datenschutz) | Hämangiom: Nicht näher bezeichnete Lokalisation |
| D18.06 | (Datenschutz) | Hämangiom: Auge und Orbita |
| D41.0 | (Datenschutz) | Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Niere |
| D43.2 | (Datenschutz) | Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Gehirn, nicht näher bezeichnet |
| D50.0 | (Datenschutz) | Eisenmangelanämie nach Blutverlust (chronisch) |
| D50.8 | (Datenschutz) | Sonstige Eisenmangelanämien |
| D50.9 | (Datenschutz) | Eisenmangelanämie, nicht näher bezeichnet |
| D61.9 | (Datenschutz) | Aplastische Anämie, nicht näher bezeichnet |
| D64.9 | (Datenschutz) | Anämie, nicht näher bezeichnet |
| D69.3 | (Datenschutz) | Idiopathische thrombozytopenische Purpura |
| E03.1 | (Datenschutz) | Angeborene Hypothyreose ohne Struma |
| E10.61 | (Datenschutz) | Diabetes mellitus, Typ 1: Mit sonstigen näher bezeichneten Komplikationen: Als entgleist bezeichnet |
| E16.2 | (Datenschutz) | Hypoglykämie, nicht näher bezeichnet |
| E86 | (Datenschutz) | Volumenmangel |
| F06.3 | (Datenschutz) | Organische affektive Störungen |
| F11.3 | (Datenschutz) | Psychische und Verhaltensstörungen durch Opioide: Entzugssyndrom |
| F12.1 | (Datenschutz) | Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide: Schädlicher Gebrauch |
| F16.0 | (Datenschutz) | Psychische und Verhaltensstörungen durch Halluzinogene: Akute Intoxikation [akuter Rausch] |
| F19.1 | (Datenschutz) | Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen: Schädlicher Gebrauch |
| F32.8 | (Datenschutz) | Sonstige depressive Episoden |
| F33.2 | (Datenschutz) | Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome |
| F41.0 | (Datenschutz) | Panikstörung [episodisch paroxysmale Angst] |
| F43.0 | (Datenschutz) | Akute Belastungsreaktion |

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| F43.1 | (Datenschutz) | Posttraumatische Belastungsstörung |
| F44.5 | (Datenschutz) | Dissoziative Krampfanfälle |
| F44.9 | (Datenschutz) | Dissoziative Störung [Konversionsstörung], nicht näher bezeichnet |
| F45.39 | (Datenschutz) | Somatoforme autonome Funktionsstörung: Nicht näher bezeichnetes Organ oder System |
| F45.8 | (Datenschutz) | Sonstige somatoforme Störungen |
| F50.00 | (Datenschutz) | Anorexia nervosa, restriktiver Typ |
| F50.08 | (Datenschutz) | Sonstige und nicht näher bezeichnete Anorexia nervosa |
| F50.8 | (Datenschutz) | Sonstige Essstörungen |
| F50.9 | (Datenschutz) | Essstörung, nicht näher bezeichnet |
| F60.31 | (Datenschutz) | Emotional instabile Persönlichkeitsstörung: Borderline-Typ |
| F80.1 | (Datenschutz) | Expressive Sprachstörung |
| F80.9 | (Datenschutz) | Entwicklungsstörung des Sprechens oder der Sprache, nicht näher bezeichnet |
| F89 | (Datenschutz) | Nicht näher bezeichnete Entwicklungsstörung |
| F95.1 | (Datenschutz) | Chronische motorische oder vokale Ticstörung |
| F95.9 | (Datenschutz) | Ticstörung, nicht näher bezeichnet |
| G25.9 | (Datenschutz) | Extrapyramidale Krankheit oder Bewegungsstörung, nicht näher bezeichnet |
| G40.08 | (Datenschutz) | Sonstige lokalisationsbezogene (fokale) (partielle) idiopathische Epilepsie und epileptische Syndrome mit fokal beginnenden Anfällen |
| G40.1 | (Datenschutz) | Lokalisationsbezogene (fokale) (partielle) symptomatische Epilepsie und epileptische Syndrome mit einfachen fokalen Anfällen |
| G40.2 | (Datenschutz) | Lokalisationsbezogene (fokale) (partielle) symptomatische Epilepsie und epileptische Syndrome mit komplexen fokalen Anfällen |
| G40.4 | (Datenschutz) | Sonstige generalisierte Epilepsie und epileptische Syndrome |
| G40.6 | (Datenschutz) | Grand-Mal-Anfälle, nicht näher bezeichnet (mit oder ohne Petit-Mal) |
| G40.8 | (Datenschutz) | Sonstige Epilepsien |
| G40.9 | (Datenschutz) | Epilepsie, nicht näher bezeichnet |
| G41.0 | (Datenschutz) | Grand-Mal-Status |
| G41.8 | (Datenschutz) | Sonstiger Status epilepticus |

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| G43.0 | (Datenschutz) | Migräne ohne Aura [Gewöhnliche Migräne] |
| G43.9 | (Datenschutz) | Migräne, nicht näher bezeichnet |
| G44.8 | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete Kopfschmerzsyndrome |
| G47.0 | (Datenschutz) | Ein- und Durchschlafstörungen |
| G51.0 | (Datenschutz) | Fazialisparese |
| G91.9 | (Datenschutz) | Hydrozephalus, nicht näher bezeichnet |
| G93.2 | (Datenschutz) | Benigne intrakranielle Hypertension [Pseudotumor cerebri] |
| H02.4 | (Datenschutz) | Ptosis des Augenlides |
| H02.5 | (Datenschutz) | Sonstige Affektionen mit Auswirkung auf die Augenlidfunktion |
| H02.8 | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete Affektionen des Augenlides |
| H04.3 | (Datenschutz) | Akute und nicht näher bezeichnete Entzündung der Tränenwege |
| H10.8 | (Datenschutz) | Sonstige Konjunktivitis |
| H46 | (Datenschutz) | Neuritis nervi optici |
| H53.1 | (Datenschutz) | Subjektive Sehstörungen |
| H53.2 | (Datenschutz) | Diplopie |
| H53.4 | (Datenschutz) | Gesichtsfelddefekte |
| H60.0 | (Datenschutz) | Abszess des äußeren Ohres |
| H61.0 | (Datenschutz) | Perichondritis des äußeren Ohres |
| H65.0 | (Datenschutz) | Akute seröse Otitis media |
| H66.9 | (Datenschutz) | Otitis media, nicht näher bezeichnet |
| H72.8 | (Datenschutz) | Sonstige Trommelfellperforationen |
| I05.1 | (Datenschutz) | Rheumatische Mitralklappeninsuffizienz |
| I36.1 | (Datenschutz) | Nichtrheumatische Trikuspidalklappeninsuffizienz |
| I37.0 | (Datenschutz) | Pulmonalklappenstenose |
| I42.7 | (Datenschutz) | Kardiomyopathie durch Arzneimittel oder sonstige exogene Substanzen |
| I42.88 | (Datenschutz) | Sonstige Kardiomyopathien |
| I44.0 | (Datenschutz) | Atrioventrikulärer Block 1. Grades |
| I44.1 | (Datenschutz) | Atrioventrikulärer Block 2. Grades |
| I48.3 | (Datenschutz) | Vorhofflattern, typisch |
| I48.9 | (Datenschutz) | Vorhofflimmern und Vorhofflattern, nicht näher bezeichnet |

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| I49.9 | (Datenschutz) | Kardiale Arrhythmie, nicht näher bezeichnet |
| I50.01 | (Datenschutz) | Sekundäre Rechtsherzinsuffizienz |
| I50.14 | (Datenschutz) | Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden in Ruhe |
| I50.9 | (Datenschutz) | Herzinsuffizienz, nicht näher bezeichnet |
| I51.7 | (Datenschutz) | Kardiomegalie |
| I95.1 | (Datenschutz) | Orthostatische Hypotonie |
| I97.1 | (Datenschutz) | Sonstige Funktionsstörungen nach kardiochirurgischem Eingriff |
| J03.0 | (Datenschutz) | Streptokokken-Tonsillitis |
| J04.0 | (Datenschutz) | Akute Laryngitis |
| J06.0 | (Datenschutz) | Akute Laryngopharyngitis |
| J10.8 | (Datenschutz) | Grippe mit sonstigen Manifestationen, saisonale Influenzaviren nachgewiesen |
| J12.8 | (Datenschutz) | Pneumonie durch sonstige Viren |
| J15.7 | (Datenschutz) | Pneumonie durch Mycoplasma pneumoniae |
| J15.9 | (Datenschutz) | Bakterielle Pneumonie, nicht näher bezeichnet |
| J18.8 | (Datenschutz) | Sonstige Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet |
| J20.3 | (Datenschutz) | Akute Bronchitis durch Coxsackieviren |
| J21.0 | (Datenschutz) | Akute Bronchiolitis durch Respiratory-Syncytial-Viren [RS-Viren] |
| J32.0 | (Datenschutz) | Chronische Sinusitis maxillaris |
| J35.0 | (Datenschutz) | Chronische Tonsillitis |
| J36 | (Datenschutz) | Peritonsillarabszess |
| J43.9 | (Datenschutz) | Emphysem, nicht näher bezeichnet |
| J44.89 | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete chronische obstruktive Lungenkrankheit: FEV1 nicht näher bezeichnet |
| J45.1 | (Datenschutz) | Nichtallergisches Asthma bronchiale |
| J67.9 | (Datenschutz) | Allergische Alveolitis durch nicht näher bezeichneten organischen Staub |
| J69.0 | (Datenschutz) | Pneumonie durch Nahrung oder Erbrochenes |
| J94.0 | (Datenschutz) | Chylöser (Pleura-) Erguss |
| J98.7 | (Datenschutz) | Infektion der Atemwege, anderenorts nicht klassifiziert |
| K12.20 | (Datenschutz) | Mund- (Boden-) Phlegmone |
| K12.28 | (Datenschutz) | Sonstige Phlegmone und Abszess des Mundes |

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| K21.0 | (Datenschutz) | Gastroösophageale Refluxkrankheit mit Ösophagitis |
| K21.9 | (Datenschutz) | Gastroösophageale Refluxkrankheit ohne Ösophagitis |
| K29.5 | (Datenschutz) | Chronische Gastritis, nicht näher bezeichnet |
| K29.7 | (Datenschutz) | Gastritis, nicht näher bezeichnet |
| K35.2 | (Datenschutz) | Akute Appendizitis mit generalisierter Peritonitis |
| K35.32 | (Datenschutz) | Akute Appendizitis mit Peritonealabszess |
| K37 | (Datenschutz) | Nicht näher bezeichnete Appendizitis |
| K50.82 | (Datenschutz) | Crohn-Krankheit der Speiseröhre und des Magen-Darm-Traktes, mehrere Teilbereiche betreffend |
| K51.2 | (Datenschutz) | Ulzeröse (chronische) Proktitis |
| K51.9 | (Datenschutz) | Colitis ulcerosa, nicht näher bezeichnet |
| K52.9 | (Datenschutz) | Nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis, nicht näher bezeichnet |
| K56.6 | (Datenschutz) | Sonstige und nicht näher bezeichnete intestinale Obstruktion |
| K56.7 | (Datenschutz) | Ileus, nicht näher bezeichnet |
| K59.00 | (Datenschutz) | Obstipation bei Kolontransitstörung |
| K61.0 | (Datenschutz) | Analabszess |
| K62.0 | (Datenschutz) | Analpolyp |
| K86.1 | (Datenschutz) | Sonstige chronische Pankreatitis |
| K92.1 | (Datenschutz) | Meläna |
| K92.2 | (Datenschutz) | Gastrointestinale Blutung, nicht näher bezeichnet |
| L02.2 | (Datenschutz) | Hautabszess, Furunkel und Karbunkel am Rumpf |
| L02.4 | (Datenschutz) | Hautabszess, Furunkel und Karbunkel an Extremitäten |
| L03.01 | (Datenschutz) | Phlegmone an Fingern |
| L03.10 | (Datenschutz) | Phlegmone an der oberen Extremität |
| L03.11 | (Datenschutz) | Phlegmone an der unteren Extremität |
| L04.0 | (Datenschutz) | Akute Lymphadenitis an Gesicht, Kopf und Hals |
| L08.9 | (Datenschutz) | Lokale Infektion der Haut und der Unterhaut, nicht näher bezeichnet |
| L20.9 | (Datenschutz) | Atopisches [endogenes] Ekzem, nicht näher bezeichnet |
| L23.7 | (Datenschutz) | Allergische Kontaktdermatitis durch Pflanzen, ausgenommen Nahrungsmittel |
| L50.0 | (Datenschutz) | Allergische Urtikaria |

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| L50.8 | (Datenschutz) | Sonstige Urtikaria |
| L50.9 | (Datenschutz) | Urtikaria, nicht näher bezeichnet |
| L73.2 | (Datenschutz) | Hidradenitis suppurativa |
| L98.9 | (Datenschutz) | Krankheit der Haut und der Unterhaut, nicht näher bezeichnet |
| M12.85 | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete Arthropathien, anderenorts nicht klassifiziert: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk] |
| M13.15 | (Datenschutz) | Monarthritis, anderenorts nicht klassifiziert: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk] |
| M13.16 | (Datenschutz) | Monarthritis, anderenorts nicht klassifiziert: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk] |
| M13.97 | (Datenschutz) | Arthritis, nicht näher bezeichnet: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes] |
| M21.62 | (Datenschutz) | Erworbener Spitzfuß [Pes equinus] |
| M25.50 | (Datenschutz) | Gelenkschmerz: Mehrere Lokalisationen |
| M25.55 | (Datenschutz) | Gelenkschmerz: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk] |
| M25.56 | (Datenschutz) | Gelenkschmerz: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk] |
| M43.6 | (Datenschutz) | Tortikollis |
| M53.3 | (Datenschutz) | Krankheiten der Sakrokokzygealregion, anderenorts nicht klassifiziert |
| M54.5 | (Datenschutz) | Kreuzschmerz |
| M54.84 | (Datenschutz) | Sonstige Rückenschmerzen: Thorakalbereich |
| M79.19 | (Datenschutz) | Myalgie: Nicht näher bezeichnete Lokalisation |
| M79.69 | (Datenschutz) | Schmerzen in den Extremitäten: Nicht näher bezeichnete Lokalisation |
| M86.05 | (Datenschutz) | Akute hämatogene Osteomyelitis: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk] |
| M86.17 | (Datenschutz) | Sonstige akute Osteomyelitis: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes] |
| M86.95 | (Datenschutz) | Osteomyelitis, nicht näher bezeichnet: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk] |
| M92.5 | (Datenschutz) | Juvenile Osteochondrose der Tibia und der Fibula |
| M92.6 | (Datenschutz) | Juvenile Osteochondrose des Tarsus |

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| N13.3 | (Datenschutz) | Sonstige und nicht näher bezeichnete Hydronephrose |
| N20.0 | (Datenschutz) | Nierenstein |
| N30.0 | (Datenschutz) | Akute Zystitis |
| N39.0 | (Datenschutz) | Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet |
| N45.9 | (Datenschutz) | Orchitis, Epididymitis und Epididymoorchitis ohne Abszess |
| N48.1 | (Datenschutz) | Balanoposthitis |
| N48.2 | (Datenschutz) | Sonstige entzündliche Krankheiten des Penis |
| N83.2 | (Datenschutz) | Sonstige und nicht näher bezeichnete Ovarialzysten |
| N92.2 | (Datenschutz) | Zu starke Menstruation im Pubertätsalter |
| N92.6 | (Datenschutz) | Unregelmäßige Menstruation, nicht näher bezeichnet |
| N94.6 | (Datenschutz) | Dysmenorrhoe, nicht näher bezeichnet |
| P00.0 | (Datenschutz) | Schädigung des Fetus und Neugeborenen durch hypertensive Krankheiten der Mutter |
| P02.7 | (Datenschutz) | Schädigung des Fetus und Neugeborenen durch Chorioamnionitis |
| P03.0 | (Datenschutz) | Schädigung des Fetus und Neugeborenen durch Entbindung und Extraktion aus Beckenendlage |
| P03.3 | (Datenschutz) | Schädigung des Fetus und Neugeborenen durch Entbindung mittels Vakuumextraktors [Saugglocke] |
| P04.1 | (Datenschutz) | Schädigung des Fetus und Neugeborenen durch sonstige Medikation bei der Mutter |
| P04.4 | (Datenschutz) | Schädigung des Fetus und Neugeborenen durch Einnahme von abhängigkeitserzeugenden Arzneimitteln oder Drogen durch die Mutter |
| P04.8 | (Datenschutz) | Schädigungen des Fetus und Neugeborenen durch sonstige Noxen, von der Mutter übertragen |
| P08.2 | (Datenschutz) | Nach dem Termin Geborenes, nicht zu schwer für das Gestationsalter |
| P12.0 | (Datenschutz) | Kephalhämatom durch Geburtsverletzung |
| P12.4 | (Datenschutz) | Überwachungsbedingte Verletzung der behaarten Kopfhaut beim Neugeborenen |
| P14.0 | (Datenschutz) | Erb-Lähmung durch Geburtsverletzung |
| P21.0 | (Datenschutz) | Schwere Asphyxie unter der Geburt |
| P21.9 | (Datenschutz) | Asphyxie unter der Geburt, nicht näher bezeichnet |
| P22.0 | (Datenschutz) | Atemnotsyndrom [Respiratory distress syndrome] des Neugeborenen |

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| P23.6 | (Datenschutz) | Angeborene Pneumonie durch sonstige Bakterien |
| P28.8 | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete Störungen der Atmung beim Neugeborenen |
| P29.1 | (Datenschutz) | Herzrhythmusstörung beim Neugeborenen |
| P29.8 | (Datenschutz) | Sonstige kardiovaskuläre Krankheiten mit Ursprung in der Perinatalperiode |
| P36.0 | (Datenschutz) | Sepsis beim Neugeborenen durch Streptokokken, Gruppe B |
| P36.8 | (Datenschutz) | Sonstige bakterielle Sepsis beim Neugeborenen |
| P36.9 | (Datenschutz) | Bakterielle Sepsis beim Neugeborenen, nicht näher bezeichnet |
| P37.8 | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete angeborene infektiöse und parasitäre Krankheiten |
| P38 | (Datenschutz) | Omphalitis beim Neugeborenen mit oder ohne leichte Blutung |
| P39.1 | (Datenschutz) | Konjunktivitis und Dakryozystitis beim Neugeborenen |
| P55.0 | (Datenschutz) | Rh-Isoimmunisierung beim Fetus und Neugeborenen |
| P55.1 | (Datenschutz) | AB0-Isoimmunisierung beim Fetus und Neugeborenen |
| P70.0 | (Datenschutz) | Syndrom des Kindes einer Mutter mit gestationsbedingtem Diabetes mellitus |
| P70.1 | (Datenschutz) | Syndrom des Kindes einer diabetischen Mutter |
| P77 | (Datenschutz) | Enterocolitis necroticans beim Fetus und Neugeborenen |
| P90 | (Datenschutz) | Krämpfe beim Neugeborenen |
| P92.0 | (Datenschutz) | Erbrechen beim Neugeborenen |
| P92.2 | (Datenschutz) | Trinkunlust beim Neugeborenen |
| P92.3 | (Datenschutz) | Unterernährung beim Neugeborenen |
| P92.5 | (Datenschutz) | Schwierigkeit beim Neugeborenen bei Brusternährung |
| Q02 | (Datenschutz) | Mikrozephalie |
| Q03.8 | (Datenschutz) | Sonstiger angeborener Hydrozephalus |
| Q18.8 | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete angeborene Fehlbildungen des Gesichtes und des Halses |
| Q18.9 | (Datenschutz) | Angeborene Fehlbildung des Gesichtes und des Halses, nicht näher bezeichnet |
| Q21.1 | (Datenschutz) | Vorhofseptumdefekt |
| Q21.3 | (Datenschutz) | Fallot-Tetralogie |
| Q22.1 | (Datenschutz) | Angeborene Pulmonalklappenstenose |

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| Q23.1 | (Datenschutz) | Angeborene Aortenklappeninsuffizienz |
| Q25.0 | (Datenschutz) | Offener Ductus arteriosus |
| Q25.1 | (Datenschutz) | Koarktation der Aorta |
| Q25.4 | (Datenschutz) | Sonstige angeborene Fehlbildungen der Aorta |
| Q25.5 | (Datenschutz) | Atresie der A. pulmonalis |
| Q28.28 | (Datenschutz) | Sonstige angeborene arteriovenöse Fehlbildungen der zerebralen Gefäße |
| Q31.5 | (Datenschutz) | Angeborene Laryngomalazie |
| Q37.5 | (Datenschutz) | Spalte des harten und des weichen Gaumens mit einseitiger Lippenspalte |
| Q40.0 | (Datenschutz) | Angeborene hypertrophische Pylorusstenose |
| Q41.0 | (Datenschutz) | Angeborene(s) Fehlen, Atresie und Stenose des Duodenums |
| Q41.2 | (Datenschutz) | Angeborene(s) Fehlen, Atresie und Stenose des Ileums |
| Q53.0 | (Datenschutz) | Ektopia testis |
| Q54.2 | (Datenschutz) | Penoskrotale Hypospadie |
| Q62.1 | (Datenschutz) | Atresie und (angeborene) Stenose des Ureters |
| Q62.2 | (Datenschutz) | Angeborener Megaureter |
| Q67.3 | (Datenschutz) | Plagiozephalie |
| Q67.6 | (Datenschutz) | Pectus excavatum |
| Q74.0 | (Datenschutz) | Sonstige angeborene Fehlbildungen der oberen Extremität(en) und des Schultergürtels |
| Q75.3 | (Datenschutz) | Makrozephalie |
| Q85.1 | (Datenschutz) | Tuberöse (Hirn-) Sklerose |
| Q87.1 | (Datenschutz) | Angeborene Fehlbildungssyndrome, die vorwiegend mit Kleinwuchs einhergehen |
| Q87.4 | (Datenschutz) | Marfan-Syndrom |
| Q90.0 | (Datenschutz) | Trisomie 21, meiotische Non-disjunction |
| Q96.3 | (Datenschutz) | Mosaik, 45,X/46,XX oder 45,X/46,XY |
| Q96.9 | (Datenschutz) | Turner-Syndrom, nicht näher bezeichnet |
| R00.0 | (Datenschutz) | Tachykardie, nicht näher bezeichnet |
| R00.1 | (Datenschutz) | Bradykardie, nicht näher bezeichnet |
| R04.0 | (Datenschutz) | Epistaxis |

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| R06.80 | (Datenschutz) | Akutes lebensbedrohliches Ereignis im Säuglingsalter |
| R06.88 | (Datenschutz) | Sonstige und nicht näher bezeichnete Störungen der Atmung |
| R07.2 | (Datenschutz) | Präkordiale Schmerzen |
| R10.0 | (Datenschutz) | Akutes Abdomen |
| R10.1 | (Datenschutz) | Schmerzen im Bereich des Oberbauches |
| R14 | (Datenschutz) | Flatulenz und verwandte Zustände |
| R17.0 | (Datenschutz) | Hyperbilirubinämie mit Angabe von Gelbsucht, anderenorts nicht klassifiziert |
| R17.9 | (Datenschutz) | Hyperbilirubinämie ohne Angabe von Gelbsucht, anderenorts nicht klassifiziert |
| R22.2 | (Datenschutz) | Lokalisierte Schwellung, Raumforderung und Knoten der Haut und der Unterhaut am Rumpf |
| R22.4 | (Datenschutz) | Lokalisierte Schwellung, Raumforderung und Knoten der Haut und der Unterhaut an den unteren Extremitäten |
| R23.0 | (Datenschutz) | Zyanose |
| R25.1 | (Datenschutz) | Tremor, nicht näher bezeichnet |
| R27.8 | (Datenschutz) | Sonstige und nicht näher bezeichnete Koordinationsstörungen |
| R31 | (Datenschutz) | Nicht näher bezeichnete Hämaturie |
| R40.2 | (Datenschutz) | Koma, nicht näher bezeichnet |
| R45.1 | (Datenschutz) | Ruhelosigkeit und Erregung |
| R59.0 | (Datenschutz) | Lymphknotenvergrößerung, umschrieben |
| R62.0 | (Datenschutz) | Verzögertes Erreichen von Entwicklungsstufen |
| R62.8 | (Datenschutz) | Sonstiges Ausbleiben der erwarteten physiologischen Entwicklung |
| R63.4 | (Datenschutz) | Abnorme Gewichtsabnahme |
| R74.0 | (Datenschutz) | Erhöhung der Transaminasenwerte und des Laktat-Dehydrogenase-Wertes [LDH] |
| S00.05 | (Datenschutz) | Oberflächliche Verletzung der behaarten Kopfhaut: Prellung |
| S00.50 | (Datenschutz) | Oberflächliche Verletzung der Lippe und der Mundhöhle: Art der Verletzung nicht näher bezeichnet |
| S01.55 | (Datenschutz) | Offene Wunde: Gaumen |
| S02.9 | (Datenschutz) | Fraktur des Schädels und der Gesichtsschädelknochen, Teil nicht näher bezeichnet |
| S20.2 | (Datenschutz) | Prellung des Thorax |

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| S31.80 | (Datenschutz) | Offene Wunde sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Abdomens |
| S70.1 | (Datenschutz) | Prellung des Oberschenkels |
| S72.3 | (Datenschutz) | Fraktur des Femurschaftes |
| S89.9 | (Datenschutz) | Nicht näher bezeichnete Verletzung des Unterschenkels |
| T14.03 | (Datenschutz) | Oberflächliche Verletzung an einer nicht näher bezeichneten Körperregion: Insektenbiss oder -stich (ungiftig) |
| T18.9 | (Datenschutz) | Fremdkörper im Verdauungstrakt, Teil nicht näher bezeichnet |
| T22.20 | (Datenschutz) | Verbrennung Grad 2a der Schulter und des Armes, ausgenommen Handgelenk und Hand: Teil nicht näher bezeichnet |
| T22.82 | (Datenschutz) | Verbrennung Grad 2b der Schulter und des Armes, ausgenommen Handgelenk und Hand: (Ober-) Arm und Schulterregion |
| T39.3 | (Datenschutz) | Vergiftung: Sonstige nichtsteroidale Antiphlogistika [NSAID] |
| T50.9 | (Datenschutz) | Vergiftung: Sonstige und nicht näher bezeichnete Arzneimittel, Drogen und biologisch aktive Substanzen |
| T59.9 | (Datenschutz) | Toxische Wirkung: Gase, Dämpfe oder Rauch, nicht näher bezeichnet |
| T67.0 | (Datenschutz) | Hitzschlag und Sonnenstich |
| T78.1 | (Datenschutz) | Sonstige Nahrungsmittelunverträglichkeit, anderenorts nicht klassifiziert |
| T79.3 | (Datenschutz) | Posttraumatische Wundinfektion, anderenorts nicht klassifiziert |
| T80.5 | (Datenschutz) | Anaphylaktischer Schock durch Serum |
| Z03.8 | (Datenschutz) | Beobachtung bei sonstigen Verdachtsfällen |
| Z24.6 | (Datenschutz) | Notwendigkeit der Impfung gegen Virushepatitis |
| Z76.2 | (Datenschutz) | Gesundheitsüberwachung und Betreuung eines anderen gesunden Säuglings und Kindes |
| Z81 | (Datenschutz) | Psychische Krankheiten oder Verhaltensstörungen in der Familienanamnese |

## - Prozeduren zu B-7.7

### Verpflichtend im Qualitätsbericht anzugebende Prozeduren

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| 8-016 | 419 | Parenterale Ernährungstherapie als medizinische Hauptbehandlung |
| 9-500.0 | 367 | Patientenschulung: Basisschulung |
| 9-262.1 | 353 | Postnatale Versorgung des Neugeborenen: Spezielle Versorgung (Risiko-Neugeborenes) |
| 1-208.8 | 285 | Registrierung evozierter Potentiale: Otoakustische Emissionen [OAE] |
| 1-207.2 | 81 | Elektroenzephalographie [EEG]: Video-EEG (10/20 Elektroden) |
| 1-208.1 | 79 | Registrierung evozierter Potentiale: Früh-akustisch [FAEP/BERA] |
| 8-010.3 | 53 | Applikation von Medikamenten und Elektrolytlösungen über das Gefäßsystem bei Neugeborenen: Intravenös, kontinuierlich |
| 8-560.2 | 34 | Lichttherapie: Lichttherapie des Neugeborenen (bei Hyperbilirubinämie) |
| 8-811.0 | 31 | Infusion von Volumenersatzmitteln bei Neugeborenen: Einzelinfusion (1-5 Einheiten) |
| 8-561.2 | 25 | Funktionsorientierte physikalische Therapie: Kombinierte funktionsorientierte physikalische Therapie |
| 8-010.x | 23 | Applikation von Medikamenten und Elektrolytlösungen über das Gefäßsystem bei Neugeborenen: Sonstige |
| 8-015.0 | 19 | Enterale Ernährungstherapie als medizinische Hauptbehandlung: Über eine Sonde |
| 8-711.00 | 19 | Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Neugeborenen und Säuglingen: Atemunterstützung mit kontinuierlichem positiven Atemwegsdruck [CPAP]: Bei Neugeborenen (1. bis 28. Lebenstag) |
| 1-207.1 | 15 | Elektroenzephalographie [EEG]: Schlaf-EEG (10/20 Elektroden) |
| 8-720 | 15 | Sauerstoffzufuhr bei Neugeborenen |
| 9-401.22 | 14 | Psychosoziale Interventionen: Nachsorgeorganisation: Mindestens 50 Minuten bis 2 Stunden |
| 9-984.8 | 14 | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3 |
| 9-984.9 | 14 | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4 |
| 9-500.1 | 13 | Patientenschulung: Grundlegende Patientenschulung |
| 1-207.0 | 12 | Elektroenzephalographie [EEG]: Routine-EEG (10/20 Elektroden) |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| 1-797.0 | 11 | Komplexe endokrinologische Funktionsuntersuchung: Ohne invasive Katheteruntersuchung |
| 9-984.7 | 11 | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2 |
| 1-204.2 | 9 | Untersuchung des Liquorsystems: Lumbale Liquorpunktion zur Liquorentnahme |
| 8-984.0 | 9 | Multimodale Komplexbehandlung bei Diabetes mellitus: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage |
| 8-800.c0 | 8 | Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE |
| 9-401.10 | 8 | Psychosoziale Interventionen: Familien-, Paar- und Erziehungsberatung: Mindestens 50 Minuten bis 2 Stunden |
| 9-984.6 | 7 | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1 |
| 9-401.23 | 6 | Psychosoziale Interventionen: Nachsorgeorganisation: Mehr als 2 Stunden bis 4 Stunden |
| 9-984.a | 6 | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 5 |
| 9-984.b | 6 | Pflegebedürftigkeit: Erfolgter Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad |
| 8-974.0 | 5 | Multimodale Komplexbehandlung bei sonstiger chronischer Erkrankung: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage |
| 6-004.01 | 4 | Applikation von Medikamenten, Liste 4: Palivizumab, parenteral: 30 mg bis unter 45 mg |
| 8-98g.11 | 4 | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 5 bis höchstens 9 Behandlungstage |
| 1-204.1 | (Datenschutz) | Untersuchung des Liquorsystems: Messung des lumbalen Liquordruckes |
| 1-208.0 | (Datenschutz) | Registrierung evozierter Potentiale: Akustisch [AEP] |
| 1-208.2 | (Datenschutz) | Registrierung evozierter Potentiale: Somatosensorisch [SSEP] |
| 1-700 | (Datenschutz) | Spezifische allergologische Provokationstestung |
| 1-710 | (Datenschutz) | Ganzkörperplethysmographie |
| 1-760 | (Datenschutz) | Belastungstest mit Substanzen zum Nachweis einer Stoffwechselstörung |
| 1-944.20 | (Datenschutz) | Basisdiagnostik bei unklarem Symptomkomplex bei Neugeborenen, Säuglingen und Kindern: Mit Chromosomenanalyse (Zytogenetische Diagnostik): Bei Neugeborenen und Säuglingen |
| 3-13e | (Datenschutz) | Miktionszystourethrographie |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| 6-003.9 | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 3: Surfactantgabe bei Neugeborenen |
| 6-004.02 | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 4: Palivizumab, parenteral: 45 mg bis unter 60 mg |
| 8-015.2 | (Datenschutz) | Enterale Ernährungstherapie als medizinische Hauptbehandlung: Therapeutische Hyperalimentation |
| 8-015.x | (Datenschutz) | Enterale Ernährungstherapie als medizinische Hauptbehandlung: Sonstige |
| 8-121 | (Datenschutz) | Darmspülung |
| 8-191.5 | (Datenschutz) | Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen: Hydrokolloidverband |
| 8-561.1 | (Datenschutz) | Funktionsorientierte physikalische Therapie: Funktionsorientierte physikalische Monotherapie |
| 8-711.01 | (Datenschutz) | Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Neugeborenen und Säuglingen: Atemunterstützung mit kontinuierlichem positiven Atemwegsdruck [CPAP]: Bei Säuglingen (29. bis 365. Lebenstag) |
| 8-711.11 | (Datenschutz) | Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Neugeborenen und Säuglingen: Kontrollierte Beatmung: Bei Säuglingen (29. bis 365. Lebenstag) |
| 8-711.40 | (Datenschutz) | Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Neugeborenen und Säuglingen: Atemunterstützung durch Anwendung von High-Flow-Nasenkanülen [HFNC-System]: Bei Neugeborenen (1. bis 28. Lebenstag) |
| 8-711.41 | (Datenschutz) | Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Neugeborenen und Säuglingen: Atemunterstützung durch Anwendung von High-Flow-Nasenkanülen [HFNC-System]: Bei Säuglingen (29. bis 365. Lebenstag) |
| 8-800.x | (Datenschutz) | Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Sonstige |
| 8-811.x | (Datenschutz) | Infusion von Volumenersatzmitteln bei Neugeborenen: Sonstige |
| 8-974.1 | (Datenschutz) | Multimodale Komplexbehandlung bei sonstiger chronischer Erkrankung: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage |
| 8-987.00 | (Datenschutz) | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 6 Behandlungstage |
| 8-987.10 | (Datenschutz) | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 6 Behandlungstage |
| 8-987.11 | (Datenschutz) | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| 8-98g.00 | (Datenschutz) | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 4 Behandlungstage |
| 8-98g.10 | (Datenschutz) | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 4 Behandlungstage |
| 9-203.2 | (Datenschutz) | Hochaufwendige Pflege von Frühgeborenen, Neugeborenen und Säuglingen: 43 bis 56 Aufwandspunkte |
| 9-203.3 | (Datenschutz) | Hochaufwendige Pflege von Frühgeborenen, Neugeborenen und Säuglingen: 57 bis 71 Aufwandspunkte |
| 9-203.4 | (Datenschutz) | Hochaufwendige Pflege von Frühgeborenen, Neugeborenen und Säuglingen: 72 bis 100 Aufwandspunkte |
| 9-401.11 | (Datenschutz) | Psychosoziale Interventionen: Familien-, Paar- und Erziehungsberatung: Mehr als 2 Stunden bis 4 Stunden |
| 9-401.25 | (Datenschutz) | Psychosoziale Interventionen: Nachsorgeorganisation: Mehr als 4 Stunden bis 6 Stunden |

**Freiwillig im Qualitätsbericht angegebene Prozeduren**

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

- **Diagnosen zu B-8.6**

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

- **Prozeduren zu B-8.7**

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

- **Diagnosen zu B-9.6**

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

## - Prozeduren zu B-9.7

### Verpflichtend im Qualitätsbericht anzugebende Prozeduren

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| 3-990 | 6367 | Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung |
| 3-225 | 2472 | Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel |
| 3-222 | 1708 | Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel |
| 3-200 | 1284 | Native Computertomographie des Schädels |
| 3-202 | 753 | Native Computertomographie des Thorax |
| 3-800 | 596 | Native Magnetresonanztomographie des Schädels |
| 3-207 | 576 | Native Computertomographie des Abdomens |
| 3-203 | 566 | Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark |
| 3-804 | 562 | Native Magnetresonanztomographie des Abdomens |
| 3-809 | 533 | Native Magnetresonanztomographie des Thorax |
| 3-802 | 494 | Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark |
| 3-824.0 | 494 | Magnetresonanztomographie des Herzens mit Kontrastmittel: In Ruhe |
| 3-803.0 | 425 | Native Magnetresonanztomographie des Herzens: In Ruhe |
| 3-228 | 398 | Computertomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel |
| 3-994 | 384 | Virtuelle 3D-Rekonstruktionstechnik |
| 3-607 | 360 | Arteriographie der Gefäße der unteren Extremitäten |
| 3-205 | 343 | Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems |
| 3-825 | 324 | Magnetresonanztomographie des Abdomens mit Kontrastmittel |
| 3-608 | 258 | Superselektive Arteriographie |
| 3-223 | 247 | Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel |
| 3-220 | 244 | Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel |
| 3-224.0 | 236 | Computertomographie des Herzens mit Kontrastmittel: In Ruhe |
| 3-843.0 | 200 | Magnetresonanz-Cholangiopankreatikographie [MRCP]: Ohne Sekretin-Unterstützung |
| 3-820 | 195 | Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel |
| 3-823 | 168 | Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| 3-206 | 151 | Native Computertomographie des Beckens |
| 8-836.0s | 151 | (Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Arterien Oberschenkel |
| 3-611.1 | 139 | Phlebographie der Gefäße von Hals und Thorax: Pulmonalvenen |
| 3-828 | 138 | Magnetresonanztomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel |
| 3-805 | 131 | Native Magnetresonanztomographie des Beckens |
| 8-914.12 | 128 | Injektion eines Medikamentes an Nervenwurzeln und wirbelsäulennahe Nerven zur Schmerztherapie: Mit bildgebenden Verfahren: An der Lendenwirbelsäule |
| 8-836.0c | 126 | (Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Gefäße Unterschenkel |
| 3-806 | 122 | Native Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems |
| 3-221 | 116 | Computertomographie des Halses mit Kontrastmittel |
| 3-82a | 107 | Magnetresonanztomographie des Beckens mit Kontrastmittel |
| 3-824.2 | 102 | Magnetresonanztomographie des Herzens mit Kontrastmittel: Unter pharmakologischer Belastung |
| 3-605 | 80 | Arteriographie der Gefäße des Beckens |
| 3-227 | 70 | Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel |
| 3-201 | 67 | Native Computertomographie des Halses |
| 3-204 | 65 | Native Computertomographie des Herzens |
| 3-100.0 | 55 | Mammographie: Eine oder mehr Ebenen |
| 3-13b | 48 | Magen-Darm-Passage (fraktioniert) |
| 3-826 | 43 | Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel |
| 8-840.0s | 42 | (Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents: Ein Stent: Arterien Oberschenkel |
| 3-604 | 41 | Arteriographie der Gefäße des Abdomens |
| 3-993 | 41 | Quantitative Bestimmung von Parametern |
| 8-836.0q | 41 | (Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Andere Arterien abdominal und pelvin |
| 3-601 | 34 | Arteriographie der Gefäße des Halses |
| 8-840.0q | 33 | (Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents: Ein Stent: Andere Arterien abdominal und pelvin |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| 3-600 | 30 | Arteriographie der intrakraniellen Gefäße |
| 8-917.13 | 30 | Injektion eines Medikamentes in Gelenke der Wirbelsäule zur Schmerztherapie: Mit bildgebenden Verfahren: An den Gelenken der Lendenwirbelsäule |
| 3-137 | 24 | Ösophagographie |
| 3-61x | 22 | Andere Phlebographie |
| 1-442.0 | 19 | Perkutane Biopsie an hepatobiliärem System und Pankreas mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Leber |
| 3-226 | 18 | Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel |
| 3-602 | 17 | Arteriographie des Aortenbogens |
| 8-840.1q | 17 | (Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents: Zwei Stents: Andere Arterien abdominal und pelvin |
| 1-481.4 | 16 | Biopsie ohne Inzision an Knochen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Wirbelsäule |
| 3-13c.1 | 16 | Cholangiographie: Perkutan-transhepatisch [PTC] |
| 3-100.1 | 15 | Mammographie: Präparatradiographie |
| 3-611.x | 15 | Phlebographie der Gefäße von Hals und Thorax: Sonstige |
| 3-614 | 14 | Phlebographie der Gefäße einer Extremität mit Darstellung des Abflussbereiches |
| 8-840.0m | 13 | (Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents: Ein Stent: A. carotis interna extrakraniell mit A. carotis communis |
| 3-827 | 12 | Magnetresonanztomographie der Mamma mit Kontrastmittel |
| 8-836.ka | 12 | (Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Partikeln: Gefäße viszeral |
| 8-914.10 | 12 | Injektion eines Medikamentes an Nervenwurzeln und wirbelsäulennahe Nerven zur Schmerztherapie: Mit bildgebenden Verfahren: An der Halswirbelsäule |
| 1-432.0x | 11 | Perkutane Biopsie an respiratorischen Organen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Lunge: Sonstige |
| 1-432.1 | 11 | Perkutane Biopsie an respiratorischen Organen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Pleura |
| 1-481.5 | 11 | Biopsie ohne Inzision an Knochen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Becken |
| 8-836.0m | 10 | (Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: A. carotis interna extrakraniell mit A. carotis communis |
| 8-836.7c | 10 | (Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Thrombolyse: Gefäße Unterschenkel |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| 8-840.1s | 10 | (Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents: Zwei Stents: Arterien Oberschenkel |
| 3-801 | 9 | Native Magnetresonanztomographie des Halses |
| 3-606 | 8 | Arteriographie der Gefäße der oberen Extremitäten |
| 1-492.4 | 7 | Perkutane Biopsie an Muskeln und Weichteilen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Rumpf |
| 3-821 | 7 | Magnetresonanztomographie des Halses mit Kontrastmittel |
| 1-442.x | 6 | Perkutane Biopsie an hepatobiliärem System und Pankreas mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Sonstige |
| 8-836.9h | 6 | (Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit embolisierenden Flüssigkeiten: Andere Arterien abdominal und pelvin |
| 8-849.0q | 6 | (Perkutan-)transluminale Implantation von anderen ungecoverten großlumigen Stents: Ein Stent: Andere Arterien abdominal und pelvin |
| 8-84d.0s | 6 | (Perkutan-)transluminale Implantation von aus Einzeldrähten verwobenen Nitinolstents: Ein Stent: Arterien Oberschenkel |
| 3-611.2 | 5 | Phlebographie der Gefäße von Hals und Thorax: Koronarsinusvenen |
| 8-836.kh | 5 | (Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Partikeln: Andere Arterien abdominal und pelvin |
| 8-842.0s | 5 | (Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden gecoverten Stents (Stent-Graft): Ein Stent: Arterien Oberschenkel |
| 8-916.12 | 5 | Injektion eines Medikamentes an das sympathische Nervensystem zur Schmerztherapie: Mit bildgebenden Verfahren: Am lumbalen Grenzstrang |
| 3-13c.2 | 4 | Cholangiographie: Über T-Drainage |
| 3-611.0 | 4 | Phlebographie der Gefäße von Hals und Thorax: Obere Hohlvene |
| 8-836.02 | 4 | (Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Gefäße Schulter und Oberarm |
| 8-836.7k | 4 | (Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Thrombolyse: Arterien Oberschenkel |
| 8-836.mh | 4 | (Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Andere Arterien abdominal und pelvin |
| 8-842.1a | 4 | (Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden gecoverten Stents (Stent-Graft): Zwei Stents: Gefäße viszeral |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| 1-432.00 | (Datenschutz) | Perkutane Biopsie an respiratorischen Organen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Lunge: Durch Feinnadelaspiration |
| 1-432.01 | (Datenschutz) | Perkutane Biopsie an respiratorischen Organen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Lunge: Durch Stanzbiopsie ohne Clip-Markierung der Biopsieregion |
| 1-481.0 | (Datenschutz) | Biopsie ohne Inzision an Knochen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Skapula, Klavikula, Rippen und Sternum |
| 1-481.1 | (Datenschutz) | Biopsie ohne Inzision an Knochen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Humerus |
| 1-481.x | (Datenschutz) | Biopsie ohne Inzision an Knochen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Sonstige |
| 1-492.0 | (Datenschutz) | Perkutane Biopsie an Muskeln und Weichteilen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Hals |
| 1-492.5 | (Datenschutz) | Perkutane Biopsie an Muskeln und Weichteilen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Oberschenkel |
| 1-492.x | (Datenschutz) | Perkutane Biopsie an Muskeln und Weichteilen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Sonstige |
| 1-492.y | (Datenschutz) | Perkutane Biopsie an Muskeln und Weichteilen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: N.n.bez. |
| 1-494.5 | (Datenschutz) | (Perkutane) Biopsie an anderen Organen und Geweben mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Bauchwand |
| 1-494.6 | (Datenschutz) | (Perkutane) Biopsie an anderen Organen und Geweben mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Peritoneum |
| 1-494.x | (Datenschutz) | (Perkutane) Biopsie an anderen Organen und Geweben mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Sonstige |
| 3-135 | (Datenschutz) | Bronchographie |
| 3-138 | (Datenschutz) | Gastrographie |
| 3-13c.3 | (Datenschutz) | Cholangiographie: Durch Zugang im Rahmen einer Laparotomie oder Laparoskopie |
| 3-13x | (Datenschutz) | Andere Projektionsradiographie mit Kontrastmittelverfahren |
| 3-241 | (Datenschutz) | CT-Myelographie |
| 3-60x | (Datenschutz) | Andere Arteriographie |
| 3-613 | (Datenschutz) | Phlebographie der Gefäße einer Extremität |
| 3-721.00 | (Datenschutz) | Single-Photon-Emissionscomputertomographie des Herzens: Myokardszintigraphie in Ruhe: Ohne EKG-Triggerung |
| 3-751 | (Datenschutz) | Positronenemissionstomographie mit Computertomographie (PET/CT) des Herzens |
| 3-803.2 | (Datenschutz) | Native Magnetresonanztomographie des Herzens: Unter pharmakologischer Belastung |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| 3-822 | (Datenschutz) | Magnetresonanztomographie des Thorax mit Kontrastmittel |
| 3-824.x | (Datenschutz) | Magnetresonanztomographie des Herzens mit Kontrastmittel: Sonstige |
| 8-836.03 | (Datenschutz) | (Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Gefäße Unterarm |
| 8-836.04 | (Datenschutz) | (Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Aorta |
| 8-836.0a | (Datenschutz) | (Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Gefäße viszeral |
| 8-836.0e | (Datenschutz) | (Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Künstliche Gefäße |
| 8-836.0j | (Datenschutz) | (Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: A. carotis communis |
| 8-836.12 | (Datenschutz) | (Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Blade-Angioplastie (Scoring- oder Cutting-balloon): Gefäße Schulter und Oberarm |
| 8-836.3k | (Datenschutz) | (Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Atherektomie: Arterien Oberschenkel |
| 8-836.7a | (Datenschutz) | (Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Thrombolyse: Gefäße viszeral |
| 8-836.8c | (Datenschutz) | (Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Thrombektomie: Gefäße Unterschenkel |
| 8-836.8k | (Datenschutz) | (Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Thrombektomie: Arterien Oberschenkel |
| 8-836.94 | (Datenschutz) | (Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit embolisierenden Flüssigkeiten: Aorta |
| 8-836.9a | (Datenschutz) | (Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit embolisierenden Flüssigkeiten: Gefäße viszeral |
| 8-836.9d | (Datenschutz) | (Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit embolisierenden Flüssigkeiten: Gefäßmalformationen |
| 8-836.ca | (Datenschutz) | (Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Schirmen: Gefäße viszeral |
| 8-836.ch | (Datenschutz) | (Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Schirmen: Andere Arterien abdominal und pelvin |
| 8-836.ma | (Datenschutz) | (Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Gefäße viszeral |
| 8-836.mc | (Datenschutz) | (Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Gefäße Unterschenkel |
| 8-836.mk | (Datenschutz) | (Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Arterien Oberschenkel |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| 8-836.n4 | (Datenschutz) | (Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Anzahl der Metallspiralen: 4 Metallspiralen |
| 8-836.n6 | (Datenschutz) | (Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Anzahl der Metallspiralen: 6 Metallspiralen |
| 8-836.n7 | (Datenschutz) | (Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Anzahl der Metallspiralen: 7 Metallspiralen |
| 8-836.na | (Datenschutz) | (Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Anzahl der Metallspiralen: 10 Metallspiralen |
| 8-836.nb | (Datenschutz) | (Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Anzahl der Metallspiralen: 11 Metallspiralen |
| 8-836.ne | (Datenschutz) | (Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Anzahl der Metallspiralen: 14 Metallspiralen |
| 8-836.nv | (Datenschutz) | (Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Anzahl der Metallspiralen: 27 Metallspiralen |
| 8-836.xx | (Datenschutz) | (Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Sonstige: Sonstige |
| 8-840.02 | (Datenschutz) | (Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents: Ein Stent: Gefäße Schulter und Oberarm |
| 8-840.0c | (Datenschutz) | (Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents: Ein Stent: Gefäße Unterschenkel |
| 8-840.0j | (Datenschutz) | (Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents: Ein Stent: A. carotis communis |
| 8-840.14 | (Datenschutz) | (Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents: Zwei Stents: Aorta |
| 8-840.1m | (Datenschutz) | (Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents: Zwei Stents: A. carotis interna extrakraniell mit A. carotis communis |
| 8-840.2s | (Datenschutz) | (Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents: Drei Stents: Arterien Oberschenkel |
| 8-841.0q | (Datenschutz) | (Perkutan-)transluminale Implantation von medikamentefreisetzenden Stents: Ein Stent: Andere Arterien abdominal und pelvin |
| 8-842.02 | (Datenschutz) | (Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden gecoverten Stents (Stent-Graft): Ein Stent: Gefäße Schulter und Oberarm |
| 8-842.0a | (Datenschutz) | (Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden gecoverten Stents (Stent-Graft): Ein Stent: Gefäße viszeral |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| 8-842.0q | (Datenschutz) | (Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden gecoverten Stents (Stent-Graft): Ein Stent: Andere Arterien abdominal und pelvin |
| 8-842.1s | (Datenschutz) | (Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden gecoverten Stents (Stent-Graft): Zwei Stents: Arterien Oberschenkel |
| 8-842.2a | (Datenschutz) | (Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden gecoverten Stents (Stent-Graft): Drei Stents: Gefäße viszeral |
| 8-842.4a | (Datenschutz) | (Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden gecoverten Stents (Stent-Graft): Fünf Stents: Gefäße viszeral |
| 8-849.0s | (Datenschutz) | (Perkutan-)transluminale Implantation von anderen ungecoverten großlumigen Stents: Ein Stent: Arterien Oberschenkel |
| 8-849.1q | (Datenschutz) | (Perkutan-)transluminale Implantation von anderen ungecoverten großlumigen Stents: Zwei oder mehr Stents: Andere Arterien abdominal und pelvin |
| 8-84a.0q | (Datenschutz) | (Perkutan-)transluminale Implantation von anderen gecoverten großlumigen Stents: Ein Stent: Andere Arterien abdominal und pelvin |
| 8-84a.14 | (Datenschutz) | (Perkutan-)transluminale Implantation von anderen gecoverten großlumigen Stents: Zwei oder mehr Stents: Aorta |
| 8-84a.1q | (Datenschutz) | (Perkutan-)transluminale Implantation von anderen gecoverten großlumigen Stents: Zwei oder mehr Stents: Andere Arterien abdominal und pelvin |
| 8-84d.0q | (Datenschutz) | (Perkutan-)transluminale Implantation von aus Einzeldrähten verwobenen Nitinolstents: Ein Stent: Andere Arterien abdominal und pelvin |
| 8-84d.1s | (Datenschutz) | (Perkutan-)transluminale Implantation von aus Einzeldrähten verwobenen Nitinolstents: Zwei Stents: Arterien Oberschenkel |
| 8-84d.2s | (Datenschutz) | (Perkutan-)transluminale Implantation von aus Einzeldrähten verwobenen Nitinolstents: Drei Stents: Arterien Oberschenkel |
| 8-914.11 | (Datenschutz) | Injektion eines Medikamentes an Nervenwurzeln und wirbelsäulennahe Nerven zur Schmerztherapie: Mit bildgebenden Verfahren: An der Brustwirbelsäule |

**Freiwillig im Qualitätsbericht angegebene Prozeduren**

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

## - Diagnosen zu B-10.6

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| S06.0 | 163 | Gehirnerschütterung |
| M16.1 | 112 | Sonstige primäre Koxarthrose |
| M17.1 | 98 | Sonstige primäre Gonarthrose |
| S72.01 | 68 | Schenkelhalsfraktur: Intrakapsulär |
| S72.10 | 67 | Femurfraktur: Trochantär, nicht näher bezeichnet |
| M54.4 | 66 | Lumboischialgie |
| M51.2 | 50 | Sonstige näher bezeichnete Bandscheibenverlagerung |
| S52.51 | 47 | Distale Fraktur des Radius: Extensionsfraktur |
| S00.95 | 41 | Oberflächliche Verletzung des Kopfes, Teil nicht näher bezeichnet: Prellung |
| M48.06 | 33 | Spinal(kanal)stenose: Lumbalbereich |
| S82.6 | 31 | Fraktur des Außenknöchels |
| S52.50 | 27 | Distale Fraktur des Radius: Nicht näher bezeichnet |
| M80.08 | 25 | Postmenopausale Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule] |
| S82.18 | 25 | Fraktur des proximalen Endes der Tibia: Sonstige |
| M75.4 | 24 | Impingement-Syndrom der Schulter |
| M51.1 | 19 | Lumbale und sonstige Bandscheibenschäden mit Radikulopathie |
| S20.2 | 19 | Prellung des Thorax |
| S72.2 | 19 | Subtrochantäre Fraktur |
| S32.89 | 18 | Fraktur: Sonstige und nicht näher bezeichnete Teile des Beckens |
| S70.0 | 18 | Prellung der Hüfte |
| S82.82 | 18 | Trimalleolarfraktur |
| S83.53 | 18 | Verstauchung und Zerrung des Kniegelenkes: Riss des vorderen Kreuzbandes |
| S30.0 | 17 | Prellung der Lumbosakralgegend und des Beckens |
| T84.04 | 17 | Mechanische Komplikation durch eine Gelenkendoprothese: Hüftgelenk |
| M80.88 | 16 | Sonstige Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule] |
| S06.6 | 15 | Traumatische subarachnoidale Blutung |

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| S22.43 | 14 | Rippenserienfraktur: Mit Beteiligung von drei Rippen |
| S42.3 | 14 | Fraktur des Humerusschaftes |
| M19.91 | 13 | Arthrose, nicht näher bezeichnet: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk] |
| S22.44 | 13 | Rippenserienfraktur: Mit Beteiligung von vier und mehr Rippen |
| S42.41 | 13 | Fraktur des distalen Endes des Humerus: Suprakondylär |
| S52.52 | 13 | Distale Fraktur des Radius: Flexionsfraktur |
| A46 | 12 | Erysipel [Wundrose] |
| S06.5 | 12 | Traumatische subdurale Blutung |
| S32.01 | 12 | Fraktur eines Lendenwirbels: L1 |
| S42.21 | 12 | Fraktur des proximalen Endes des Humerus: Kopf |
| S86.0 | 12 | Verletzung der Achillessehne |
| M17.9 | 11 | Gonarthrose, nicht näher bezeichnet |
| M19.01 | 11 | Primäre Arthrose sonstiger Gelenke: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk] |
| S42.02 | 11 | Fraktur der Klavikula: Mittleres Drittel |
| S72.3 | 11 | Fraktur des Femurschaftes |
| S13.4 | 10 | Verstauchung und Zerrung der Halswirbelsäule |
| S27.0 | 10 | Traumatischer Pneumothorax |
| S52.01 | 10 | Fraktur des proximalen Endes der Ulna: Olekranon |
| S52.6 | 10 | Distale Fraktur der Ulna und des Radius, kombiniert |
| S82.81 | 10 | Bimalleolarfraktur |
| T81.8 | 10 | Sonstige Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert |
| M54.5 | 9 | Kreuzschmerz |
| S43.1 | 9 | Luxation des Akromioklavikulargelenkes |
| S52.11 | 9 | Fraktur des proximalen Endes des Radius: Kopf |
| S83.2 | 9 | Meniskusriss, akut |
| S43.01 | 8 | Luxation des Humerus nach vorne |
| S52.4 | 8 | Fraktur des Ulna- und Radiusschaftes, kombiniert |
| S52.59 | 8 | Distale Fraktur des Radius: Sonstige und multiple Teile |
| S82.0 | 8 | Fraktur der Patella |

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| T84.5 | 8 | Infektion und entzündliche Reaktion durch eine Gelenkendoprothese |
| M16.9 | 7 | Koxarthrose, nicht näher bezeichnet |
| M75.1 | 7 | Läsionen der Rotatorenmanschette |
| S22.06 | 7 | Fraktur eines Brustwirbels: T11 und T12 |
| S32.4 | 7 | Fraktur des Acetabulums |
| S32.5 | 7 | Fraktur des Os pubis |
| S42.03 | 7 | Fraktur der Klavikula: Laterales Drittel |
| S42.20 | 7 | Fraktur des proximalen Endes des Humerus: Teil nicht näher bezeichnet |
| S72.00 | 7 | Schenkelhalsfraktur: Teil nicht näher bezeichnet |
| S76.1 | 7 | Verletzung des Muskels und der Sehne des M. quadriceps femoris |
| S92.0 | 7 | Fraktur des Kalkaneus |
| T84.05 | 7 | Mechanische Komplikation durch eine Gelenkendoprothese: Kniegelenk |
| M50.1 | 6 | Zervikaler Bandscheibenschaden mit Radikulopathie |
| M53.1 | 6 | Zervikobrachial-Syndrom |
| S22.32 | 6 | Fraktur einer sonstigen Rippe |
| S70.1 | 6 | Prellung des Oberschenkels |
| S80.0 | 6 | Prellung des Knies |
| S80.1 | 6 | Prellung sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Unterschenkels |
| S82.31 | 6 | Distale Fraktur der Tibia: Mit Fraktur der Fibula (jeder Teil) |
| L02.4 | 5 | Hautabszess, Furunkel und Karbunkel an Extremitäten |
| M00.06 | 5 | Arthritis und Polyarthritis durch Staphylokokken: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk] |
| M00.96 | 5 | Eitrige Arthritis, nicht näher bezeichnet: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk] |
| M23.32 | 5 | Sonstige Meniskusschädigungen: Hinterhorn des Innenmeniskus |
| M25.56 | 5 | Gelenkschmerz: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk] |
| M43.16 | 5 | Spondylolisthesis: Lumbalbereich |
| M47.26 | 5 | Sonstige Spondylose mit Radikulopathie: Lumbalbereich |

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| S43.00 | 5 | Luxation des Schultergelenkes [Glenohumeralgelenk], nicht näher bezeichnet |
| S53.10 | 5 | Luxation des Ellenbogens: Nicht näher bezeichnet |
| T81.4 | 5 | Infektion nach einem Eingriff, anderenorts nicht klassifiziert |
| M00.91 | 4 | Eitrige Arthritis, nicht näher bezeichnet: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk] |
| M16.3 | 4 | Sonstige dysplastische Koxarthrose |
| M23.81 | 4 | Sonstige Binnenschädigungen des Kniegelenkes: Vorderes Kreuzband |
| M25.51 | 4 | Gelenkschmerz: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk] |
| M25.55 | 4 | Gelenkschmerz: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk] |
| M46.46 | 4 | Diszitis, nicht näher bezeichnet: Lumbalbereich |
| M54.16 | 4 | Radikulopathie: Lumbalbereich |
| M54.2 | 4 | Zervikalneuralgie |
| S22.42 | 4 | Rippenserienfraktur: Mit Beteiligung von zwei Rippen |
| S42.14 | 4 | Fraktur der Skapula: Cavitas glenoidalis und Collum scapulae |
| S52.20 | 4 | Fraktur des Ulnaschaftes, Teil nicht näher bezeichnet |
| S52.8 | 4 | Fraktur sonstiger Teile des Unterarmes |
| S72.8 | 4 | Frakturen sonstiger Teile des Femurs |
| S82.11 | 4 | Fraktur des proximalen Endes der Tibia: Mit Fraktur der Fibula (jeder Teil) |
| S82.21 | 4 | Fraktur des Tibiaschaftes: Mit Fraktur der Fibula (jeder Teil) |
| S82.28 | 4 | Fraktur des Tibiaschaftes: Sonstige |
| A41.0 | (Datenschutz) | Sepsis durch Staphylococcus aureus |
| A41.51 | (Datenschutz) | Sepsis: Escherichia coli [E. coli] |
| A41.9 | (Datenschutz) | Sepsis, nicht näher bezeichnet |
| C79.5 | (Datenschutz) | Sekundäre bösartige Neubildung des Knochens und des Knochenmarkes |
| C79.86 | (Datenschutz) | Sekundäre bösartige Neubildung des Bindegewebes und anderer Weichteilgewebe der Extremitäten |
| C80.0 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung, primäre Lokalisation unbekannt, so bezeichnet |

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| D16.2 | (Datenschutz) | Gutartige Neubildung des Knochens und des Gelenkknorpels: Lange Knochen der unteren Extremität |
| D48.0 | (Datenschutz) | Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Knochen und Gelenkknorpel |
| D64.8 | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete Anämien |
| E86 | (Datenschutz) | Volumenmangel |
| G06.1 | (Datenschutz) | Intraspinaler Abszess und intraspinales Granulom |
| G54.4 | (Datenschutz) | Läsionen der Lumbosakralwurzeln, anderenorts nicht klassifiziert |
| G56.0 | (Datenschutz) | Karpaltunnel-Syndrom |
| G57.2 | (Datenschutz) | Läsion des N. femoralis |
| G57.3 | (Datenschutz) | Läsion des N. fibularis (peronaeus) communis |
| G82.21 | (Datenschutz) | Paraparese und Paraplegie, nicht näher bezeichnet: Akute inkomplette Querschnittlähmung nichttraumatischer Genese |
| G83.1 | (Datenschutz) | Monoparese und Monoplegie einer unteren Extremität |
| G83.40 | (Datenschutz) | Komplettes Cauda- (equina-) Syndrom |
| G90.51 | (Datenschutz) | Komplexes regionales Schmerzsyndrom der unteren Extremität, Typ I |
| I46.9 | (Datenschutz) | Herzstillstand, nicht näher bezeichnet |
| I48.0 | (Datenschutz) | Vorhofflimmern, paroxysmal |
| I48.1 | (Datenschutz) | Vorhofflimmern, persistierend |
| I48.2 | (Datenschutz) | Vorhofflimmern, permanent |
| I50.14 | (Datenschutz) | Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden in Ruhe |
| I61.6 | (Datenschutz) | Intrazerebrale Blutung an mehreren Lokalisationen |
| I62.1 | (Datenschutz) | Nichttraumatische extradurale Blutung |
| I63.5 | (Datenschutz) | Hirninfarkt durch nicht näher bezeichneten Verschluss oder Stenose zerebraler Arterien |
| I74.3 | (Datenschutz) | Embolie und Thrombose der Arterien der unteren Extremitäten |
| J22 | (Datenschutz) | Akute Infektion der unteren Atemwege, nicht näher bezeichnet |
| J94.2 | (Datenschutz) | Hämatothorax |
| J96.00 | (Datenschutz) | Akute respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert: Typ I [hypoxisch] |
| L02.2 | (Datenschutz) | Hautabszess, Furunkel und Karbunkel am Rumpf |
| L03.01 | (Datenschutz) | Phlegmone an Fingern |

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| L03.10 | (Datenschutz) | Phlegmone an der oberen Extremität |
| L03.11 | (Datenschutz) | Phlegmone an der unteren Extremität |
| L08.9 | (Datenschutz) | Lokale Infektion der Haut und der Unterhaut, nicht näher bezeichnet |
| L89.28 | (Datenschutz) | Dekubitus 3. Grades: Sonstige Lokalisationen der unteren Extremität |
| M00.01 | (Datenschutz) | Arthritis und Polyarthritis durch Staphylokokken: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk] |
| M00.02 | (Datenschutz) | Arthritis und Polyarthritis durch Staphylokokken: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk] |
| M00.26 | (Datenschutz) | Arthritis und Polyarthritis durch sonstige Streptokokken: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk] |
| M00.85 | (Datenschutz) | Arthritis und Polyarthritis durch sonstige näher bezeichnete bakterielle Erreger: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk] |
| M00.95 | (Datenschutz) | Eitrige Arthritis, nicht näher bezeichnet: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk] |
| M00.97 | (Datenschutz) | Eitrige Arthritis, nicht näher bezeichnet: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes] |
| M10.04 | (Datenschutz) | Idiopathische Gicht: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen] |
| M10.06 | (Datenschutz) | Idiopathische Gicht: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk] |
| M16.0 | (Datenschutz) | Primäre Koxarthrose, beidseitig |
| M16.2 | (Datenschutz) | Koxarthrose als Folge einer Dysplasie, beidseitig |
| M16.5 | (Datenschutz) | Sonstige posttraumatische Koxarthrose |
| M16.7 | (Datenschutz) | Sonstige sekundäre Koxarthrose |
| M17.0 | (Datenschutz) | Primäre Gonarthrose, beidseitig |
| M17.2 | (Datenschutz) | Posttraumatische Gonarthrose, beidseitig |
| M17.3 | (Datenschutz) | Sonstige posttraumatische Gonarthrose |
| M17.5 | (Datenschutz) | Sonstige sekundäre Gonarthrose |
| M19.17 | (Datenschutz) | Posttraumatische Arthrose sonstiger Gelenke: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes] |
| M19.21 | (Datenschutz) | Sonstige sekundäre Arthrose: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk] |

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| M19.27 | (Datenschutz) | Sonstige sekundäre Arthrose: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes] |
| M19.81 | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete Arthrose: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk] |
| M19.92 | (Datenschutz) | Arthrose, nicht näher bezeichnet: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk] |
| M19.98 | (Datenschutz) | Arthrose, nicht näher bezeichnet: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule] |
| M20.2 | (Datenschutz) | Hallux rigidus |
| M20.4 | (Datenschutz) | Sonstige Hammerzehe(n) (erworben) |
| M22.0 | (Datenschutz) | Habituelle Luxation der Patella |
| M22.1 | (Datenschutz) | Habituelle Subluxation der Patella |
| M22.2 | (Datenschutz) | Krankheiten im Patellofemoralbereich |
| M22.4 | (Datenschutz) | Chondromalacia patellae |
| M22.8 | (Datenschutz) | Sonstige Krankheiten der Patella |
| M23.22 | (Datenschutz) | Meniskusschädigung durch alten Riss oder alte Verletzung: Hinterhorn des Innenmeniskus |
| M23.23 | (Datenschutz) | Meniskusschädigung durch alten Riss oder alte Verletzung: Sonstiger und nicht näher bezeichneter Teil des Innenmeniskus |
| M23.25 | (Datenschutz) | Meniskusschädigung durch alten Riss oder alte Verletzung: Hinterhorn des Außenmeniskus |
| M23.33 | (Datenschutz) | Sonstige Meniskusschädigungen: Sonstiger und nicht näher bezeichneter Teil des Innenmeniskus |
| M23.34 | (Datenschutz) | Sonstige Meniskusschädigungen: Vorderhorn des Außenmeniskus |
| M23.39 | (Datenschutz) | Sonstige Meniskusschädigungen: Nicht näher bezeichneter Meniskus |
| M23.89 | (Datenschutz) | Sonstige Binnenschädigungen des Kniegelenkes: Nicht näher bezeichnetes Band |
| M23.99 | (Datenschutz) | Binnenschädigung des Kniegelenkes, nicht näher bezeichnet: Nicht näher bezeichnetes Band oder nicht näher bezeichneter Meniskus |
| M24.27 | (Datenschutz) | Krankheiten der Bänder: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes] |
| M24.41 | (Datenschutz) | Habituelle Luxation und Subluxation eines Gelenkes: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk] |
| M24.65 | (Datenschutz) | Ankylose eines Gelenkes: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk] |

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| M24.66 | (Datenschutz) | Ankylose eines Gelenkes: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk] |
| M25.06 | (Datenschutz) | Hämarthros: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk] |
| M25.46 | (Datenschutz) | Gelenkerguss: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk] |
| M25.57 | (Datenschutz) | Gelenkschmerz: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes] |
| M25.61 | (Datenschutz) | Gelenksteife, anderenorts nicht klassifiziert: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk] |
| M25.66 | (Datenschutz) | Gelenksteife, anderenorts nicht klassifiziert: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk] |
| M42.12 | (Datenschutz) | Osteochondrose der Wirbelsäule beim Erwachsenen: Zervikalbereich |
| M42.16 | (Datenschutz) | Osteochondrose der Wirbelsäule beim Erwachsenen: Lumbalbereich |
| M42.17 | (Datenschutz) | Osteochondrose der Wirbelsäule beim Erwachsenen: Lumbosakralbereich |
| M43.12 | (Datenschutz) | Spondylolisthesis: Zervikalbereich |
| M43.17 | (Datenschutz) | Spondylolisthesis: Lumbosakralbereich |
| M46.26 | (Datenschutz) | Wirbelosteomyelitis: Lumbalbereich |
| M46.49 | (Datenschutz) | Diszitis, nicht näher bezeichnet: Nicht näher bezeichnete Lokalisation |
| M47.86 | (Datenschutz) | Sonstige Spondylose: Lumbalbereich |
| M48.02 | (Datenschutz) | Spinal(kanal)stenose: Zervikalbereich |
| M50.2 | (Datenschutz) | Sonstige zervikale Bandscheibenverlagerung |
| M51.0 | (Datenschutz) | Lumbale und sonstige Bandscheibenschäden mit Myelopathie |
| M51.3 | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete Bandscheibendegeneration |
| M54.12 | (Datenschutz) | Radikulopathie: Zervikalbereich |
| M54.17 | (Datenschutz) | Radikulopathie: Lumbosakralbereich |
| M54.6 | (Datenschutz) | Schmerzen im Bereich der Brustwirbelsäule |
| M60.01 | (Datenschutz) | Infektiöse Myositis: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk] |
| M60.05 | (Datenschutz) | Infektiöse Myositis: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk] |
| M62.85 | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete Muskelkrankheiten: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk] |

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| M62.86 | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete Muskelkrankheiten: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk] |
| M66.26 | (Datenschutz) | Spontanruptur von Strecksehnen: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk] |
| M67.41 | (Datenschutz) | Ganglion: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk] |
| M67.46 | (Datenschutz) | Ganglion: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk] |
| M67.86 | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Synovialis und der Sehnen: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk] |
| M70.2 | (Datenschutz) | Bursitis olecrani |
| M70.4 | (Datenschutz) | Bursitis praepatellaris |
| M70.5 | (Datenschutz) | Sonstige Bursitis im Bereich des Knies |
| M70.7 | (Datenschutz) | Sonstige Bursitis im Bereich der Hüfte |
| M71.17 | (Datenschutz) | Sonstige infektiöse Bursitis: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes] |
| M71.2 | (Datenschutz) | Synovialzyste im Bereich der Kniekehle [Baker-Zyste] |
| M72.66 | (Datenschutz) | Nekrotisierende Fasziitis: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk] |
| M75.0 | (Datenschutz) | Adhäsive Entzündung der Schultergelenkkapsel |
| M75.2 | (Datenschutz) | Tendinitis des M. biceps brachii |
| M75.3 | (Datenschutz) | Tendinitis calcarea im Schulterbereich |
| M76.3 | (Datenschutz) | Tractus-iliotibialis-Scheuersyndrom [Iliotibial band syndrome] |
| M79.69 | (Datenschutz) | Schmerzen in den Extremitäten: Nicht näher bezeichnete Lokalisation |
| M79.85 | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Weichteilgewebes: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk] |
| M80.58 | (Datenschutz) | Idiopathische Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule] |
| M80.98 | (Datenschutz) | Nicht näher bezeichnete Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule] |
| M84.02 | (Datenschutz) | Frakturheilung in Fehlstellung: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk] |
| M84.12 | (Datenschutz) | Nichtvereinigung der Frakturenden [Pseudarthrose]: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk] |
| M84.13 | (Datenschutz) | Nichtvereinigung der Frakturenden [Pseudarthrose]: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk] |

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| M84.15 | (Datenschutz) | Nichtvereinigung der Frakturenden [Pseudarthrose]: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk] |
| M84.16 | (Datenschutz) | Nichtvereinigung der Frakturenden [Pseudarthrose]: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk] |
| M84.17 | (Datenschutz) | Nichtvereinigung der Frakturenden [Pseudarthrose]: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes] |
| M84.45 | (Datenschutz) | Pathologische Fraktur, anderenorts nicht klassifiziert: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk] |
| M84.48 | (Datenschutz) | Pathologische Fraktur, anderenorts nicht klassifiziert: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule] |
| M85.52 | (Datenschutz) | Aneurysmatische Knochenzyste: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk] |
| M87.05 | (Datenschutz) | Idiopathische aseptische Knochennekrose: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk] |
| M87.15 | (Datenschutz) | Knochennekrose durch Arzneimittel: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk] |
| M87.95 | (Datenschutz) | Knochennekrose, nicht näher bezeichnet: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk] |
| M93.25 | (Datenschutz) | Osteochondrosis dissecans: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk] |
| M94.96 | (Datenschutz) | Knorpelkrankheit, nicht näher bezeichnet: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk] |
| N13.2 | (Datenschutz) | Hydronephrose bei Obstruktion durch Nieren- und Ureterstein |
| R02.06 | (Datenschutz) | Nekrose der Haut und Unterhaut, anderenorts nicht klassifiziert: Unterschenkel und Knie |
| R29.6 | (Datenschutz) | Sturzneigung, anderenorts nicht klassifiziert |
| R55 | (Datenschutz) | Synkope und Kollaps |
| S00.85 | (Datenschutz) | Oberflächliche Verletzung sonstiger Teile des Kopfes: Prellung |
| S01.80 | (Datenschutz) | Nicht näher bezeichnete offene Wunde sonstiger Teile des Kopfes |
| S01.9 | (Datenschutz) | Offene Wunde des Kopfes, Teil nicht näher bezeichnet |
| S02.1 | (Datenschutz) | Schädelbasisfraktur |
| S02.3 | (Datenschutz) | Fraktur des Orbitabodens |
| S02.4 | (Datenschutz) | Fraktur des Jochbeins und des Oberkiefers |

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| S02.9 | (Datenschutz) | Fraktur des Schädels und der Gesichtsschädelknochen, Teil nicht näher bezeichnet |
| S06.33 | (Datenschutz) | Umschriebenes zerebrales Hämatom |
| S06.8 | (Datenschutz) | Sonstige intrakranielle Verletzungen |
| S10.0 | (Datenschutz) | Prellung des Rachens |
| S12.0 | (Datenschutz) | Fraktur des 1. Halswirbels |
| S12.22 | (Datenschutz) | Fraktur des 4. Halswirbels |
| S12.23 | (Datenschutz) | Fraktur des 5. Halswirbels |
| S12.24 | (Datenschutz) | Fraktur des 6. Halswirbels |
| S20.85 | (Datenschutz) | Oberflächliche Verletzung sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Thorax: Prellung |
| S21.9 | (Datenschutz) | Offene Wunde des Thorax, Teil nicht näher bezeichnet |
| S22.01 | (Datenschutz) | Fraktur eines Brustwirbels: T1 und T2 |
| S22.04 | (Datenschutz) | Fraktur eines Brustwirbels: T7 und T8 |
| S22.05 | (Datenschutz) | Fraktur eines Brustwirbels: T9 und T10 |
| S22.20 | (Datenschutz) | Fraktur des Sternums: Nicht näher bezeichnet |
| S22.22 | (Datenschutz) | Fraktur des Sternums: Corpus sterni |
| S22.40 | (Datenschutz) | Rippenserienfraktur: Nicht näher bezeichnet |
| S23.3 | (Datenschutz) | Verstauchung und Zerrung der Brustwirbelsäule |
| S27.1 | (Datenschutz) | Traumatischer Hämatothorax |
| S27.31 | (Datenschutz) | Prellung und Hämatom der Lunge |
| S30.95 | (Datenschutz) | Oberflächliche Verletzung des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens, Teil nicht näher bezeichnet: Prellung |
| S32.02 | (Datenschutz) | Fraktur eines Lendenwirbels: L2 |
| S32.03 | (Datenschutz) | Fraktur eines Lendenwirbels: L3 |
| S32.04 | (Datenschutz) | Fraktur eines Lendenwirbels: L4 |
| S32.05 | (Datenschutz) | Fraktur eines Lendenwirbels: L5 |
| S32.1 | (Datenschutz) | Fraktur des Os sacrum |
| S33.4 | (Datenschutz) | Traumatische Symphysensprengung |
| S39.9 | (Datenschutz) | Nicht näher bezeichnete Verletzung des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens |
| S40.0 | (Datenschutz) | Prellung der Schulter und des Oberarmes |

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| S42.01 | (Datenschutz) | Fraktur der Klavikula: Mediales Drittel |
| S42.10 | (Datenschutz) | Fraktur der Skapula: Teil nicht näher bezeichnet |
| S42.12 | (Datenschutz) | Fraktur der Skapula: Akromion |
| S42.22 | (Datenschutz) | Fraktur des proximalen Endes des Humerus: Collum chirurgicum |
| S42.23 | (Datenschutz) | Fraktur des proximalen Endes des Humerus: Collum anatomicum |
| S42.24 | (Datenschutz) | Fraktur des proximalen Endes des Humerus: Tuberculum majus |
| S42.29 | (Datenschutz) | Fraktur des proximalen Endes des Humerus: Sonstige und multiple Teile |
| S42.40 | (Datenschutz) | Fraktur des distalen Endes des Humerus: Teil nicht näher bezeichnet |
| S42.45 | (Datenschutz) | Fraktur des distalen Endes des Humerus: Transkondylär (T- oder Y-Form) |
| S43.03 | (Datenschutz) | Luxation des Humerus nach unten |
| S43.4 | (Datenschutz) | Verstauchung und Zerrung des Schultergelenkes |
| S46.0 | (Datenschutz) | Verletzung der Muskeln und der Sehnen der Rotatorenmanschette |
| S46.2 | (Datenschutz) | Verletzung des Muskels und der Sehne an sonstigen Teilen des M. biceps brachii |
| S50.0 | (Datenschutz) | Prellung des Ellenbogens |
| S51.0 | (Datenschutz) | Offene Wunde des Ellenbogens |
| S51.9 | (Datenschutz) | Offene Wunde des Unterarmes, Teil nicht näher bezeichnet |
| S52.00 | (Datenschutz) | Fraktur des proximalen Endes der Ulna: Teil nicht näher bezeichnet |
| S52.12 | (Datenschutz) | Fraktur des proximalen Endes des Radius: Kollum |
| S52.21 | (Datenschutz) | Fraktur des proximalen Ulnaschaftes mit Luxation des Radiuskopfes |
| S52.30 | (Datenschutz) | Fraktur des Radiusschaftes, Teil nicht näher bezeichnet |
| S53.11 | (Datenschutz) | Sonstige und nicht näher bezeichnete Luxation des Ellenbogens: Nach vorne |
| S59.8 | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete Verletzungen des Unterarmes |
| S60.2 | (Datenschutz) | Prellung sonstiger Teile des Handgelenkes und der Hand |
| S61.0 | (Datenschutz) | Offene Wunde eines oder mehrerer Finger ohne Schädigung des Nagels |
| S61.80 | (Datenschutz) | Nicht näher bezeichnete offene Wunde sonstiger Teile des Handgelenkes und der Hand |

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| S62.0 | (Datenschutz) | Fraktur des Os scaphoideum der Hand |
| S62.20 | (Datenschutz) | Fraktur des 1. Mittelhandknochens: Teil nicht näher bezeichnet |
| S62.30 | (Datenschutz) | Fraktur eines sonstigen Mittelhandknochens: Teil nicht näher bezeichnet |
| S62.31 | (Datenschutz) | Fraktur eines sonstigen Mittelhandknochens: Basis |
| S62.32 | (Datenschutz) | Fraktur eines sonstigen Mittelhandknochens: Schaft |
| S62.33 | (Datenschutz) | Fraktur eines sonstigen Mittelhandknochens: Kollum |
| S62.61 | (Datenschutz) | Fraktur eines sonstigen Fingers: Proximale Phalanx |
| S72.02 | (Datenschutz) | Schenkelhalsfraktur: (Proximale) Epiphyse, Epiphysenlösung |
| S72.04 | (Datenschutz) | Schenkelhalsfraktur: Mediozervikal |
| S72.05 | (Datenschutz) | Schenkelhalsfraktur: Basis |
| S72.11 | (Datenschutz) | Femurfraktur: Intertrochantär |
| S72.40 | (Datenschutz) | Distale Fraktur des Femurs: Teil nicht näher bezeichnet |
| S72.41 | (Datenschutz) | Distale Fraktur des Femurs: Condylus (lateralis) (medialis) |
| S72.43 | (Datenschutz) | Distale Fraktur des Femurs: Suprakondylär |
| S72.9 | (Datenschutz) | Fraktur des Femurs, Teil nicht näher bezeichnet |
| S73.01 | (Datenschutz) | Luxation der Hüfte: Nach posterior |
| S73.08 | (Datenschutz) | Luxation der Hüfte: Sonstige |
| S76.4 | (Datenschutz) | Verletzung sonstiger und nicht näher bezeichneter Muskeln und Sehnen in Höhe des Oberschenkels |
| S81.80 | (Datenschutz) | Nicht näher bezeichnete offene Wunde sonstiger Teile des Unterschenkels |
| S81.9 | (Datenschutz) | Offene Wunde des Unterschenkels, Teil nicht näher bezeichnet |
| S82.38 | (Datenschutz) | Distale Fraktur der Tibia: Sonstige |
| S82.42 | (Datenschutz) | Fraktur der Fibula, isoliert: Schaft |
| S82.5 | (Datenschutz) | Fraktur des Innenknöchels |
| S82.88 | (Datenschutz) | Frakturen sonstiger Teile des Unterschenkels |
| S82.9 | (Datenschutz) | Fraktur des Unterschenkels, Teil nicht näher bezeichnet |
| S83.0 | (Datenschutz) | Luxation der Patella |
| S83.6 | (Datenschutz) | Verstauchung und Zerrung sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Knies |
| S90.0 | (Datenschutz) | Prellung der Knöchelregion |

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| S92.1 | (Datenschutz) | Fraktur des Talus |
| S92.3 | (Datenschutz) | Fraktur der Mittelfußknochen |
| S92.4 | (Datenschutz) | Fraktur der Großzehe |
| S92.5 | (Datenschutz) | Fraktur einer sonstigen Zehe |
| S93.11 | (Datenschutz) | Luxation einer oder mehrerer Zehen: Metatarsophalangeal (-Gelenk) |
| S98.1 | (Datenschutz) | Traumatische Amputation einer einzelnen Zehe |
| T20.1 | (Datenschutz) | Verbrennung 1. Grades des Kopfes und des Halses |
| T34.7 | (Datenschutz) | Erfrierung mit Gewebsnekrose des Knies und des Unterschenkels |
| T79.3 | (Datenschutz) | Posttraumatische Wundinfektion, anderenorts nicht klassifiziert |
| T79.4 | (Datenschutz) | Traumatischer Schock |
| T79.63 | (Datenschutz) | Traumatische Muskelischämie des Fußes |
| T84.00 | (Datenschutz) | Mechanische Komplikation durch eine Gelenkendoprothese: Schultergelenk |
| T84.01 | (Datenschutz) | Mechanische Komplikation durch eine Gelenkendoprothese: Ellenbogengelenk |
| T84.10 | (Datenschutz) | Mechanische Komplikation durch eine interne Osteosynthesevorrichtung an Extremitätenknochen: Schulterregion |
| T84.11 | (Datenschutz) | Mechanische Komplikation durch eine interne Osteosynthesevorrichtung an Extremitätenknochen: Oberarm |
| T84.14 | (Datenschutz) | Mechanische Komplikation durch eine interne Osteosynthesevorrichtung an Extremitätenknochen: Beckenregion und Oberschenkel |
| T84.4 | (Datenschutz) | Mechanische Komplikation durch sonstige intern verwendete orthopädische Geräte, Implantate und Transplantate |
| 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 |
| T84.9 | (Datenschutz) | Nicht näher bezeichnete Komplikation durch orthopädische Endoprothese, Implantat oder Transplantat |

## - Prozeduren zu B-10.7

### Verpflichtend im Qualitätsbericht anzugebende Prozeduren

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| 8-561.1 | 313 | Funktionsorientierte physikalische Therapie: Funktionsorientierte physikalische Monotherapie |
| 5-986.x | 167 | Minimalinvasive Technik: Sonstige |
| 9-984.7 | 164 | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2 |
| 5-820.00 | 119 | Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese: Nicht zementiert |
| 9-984.8 | 83 | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3 |
| 5-984 | 75 | Mikrochirurgische Technik |
| 5-916.a0 | 74 | Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: An Haut und Unterhaut |
| 8-800.c0 | 58 | Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE |
| 5-790.5f | 46 | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Femur proximal |
| 5-820.41 | 46 | Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Duokopfprothese: Zementiert |
| 9-984.9 | 46 | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4 |
| 9-984.6 | 44 | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1 |
| 5-832.4 | 38 | Exzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule: Arthrektomie, partiell |
| 9-984.b | 35 | Pflegebedürftigkeit: Erfolgter Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad |
| 5-794.k6 | 34 | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Radius distal |
| 5-822.00 | 33 | Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Unikondyläre Schlittenprothese: Nicht zementiert |
| 5-822.j1 | 32 | Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Endoprothese mit erweiterter Beugefähigkeit: Zementiert |
| 5-824.21 | 29 | Implantation einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Totalendoprothese Schultergelenk: Invers |
| 5-032.30 | 28 | Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: Hemilaminektomie LWS: 1 Segment |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| 5-822.g1 | 28 | Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Bikondyläre Oberflächenersatzprothese: Zementiert |
| 5-839.a0 | 28 | Andere Operationen an der Wirbelsäule: Implantation von Material in einen Wirbelkörper mit Verwendung eines Systems zur intravertebralen, instrumentellen Wirbelkörperaufrichtung: 1 Wirbelkörper |
| 5-032.10 | 27 | Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: Flavektomie LWS: 1 Segment |
| 5-793.3r | 27 | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Fibula distal |
| 5-812.5 | 27 | Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Meniskusresektion, partiell |
| 5-896.1f | 27 | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Unterschenkel |
| 5-896.1e | 26 | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Oberschenkel und Knie |
| 5-033.0 | 25 | Inzision des Spinalkanals: Dekompression |
| 5-896.0f | 25 | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Unterschenkel |
| 5-810.1h | 24 | Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkspülung mit Drainage, septisch: Kniegelenk |
| 5-793.36 | 23 | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Radius distal |
| 5-814.3 | 23 | Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Erweiterung des subakromialen Raumes |
| 5-831.2 | 23 | Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe: Exzision einer Bandscheibe mit Radikulodekompression |
| 5-793.k6 | 22 | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Radius distal |
| 5-820.40 | 21 | Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Duokopfprothese: Nicht zementiert |
| 5-793.1n | 20 | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Tibia distal |
| 5-794.2r | 20 | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Fibula distal |
| 5-831.0 | 20 | Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe: Exzision einer Bandscheibe |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| 5-032.00 | 19 | Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: LWS, dorsal: 1 Segment |
| 5-813.4 | 19 | Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Kniegelenkes: Plastik des vorderen Kreuzbandes mit sonstiger autogener Sehne |
| 5-811.2h | 18 | Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, partiell: Kniegelenk |
| 1-697.1 | 17 | Diagnostische Arthroskopie: Schultergelenk |
| 5-794.26 | 17 | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Radius distal |
| 5-83b.70 | 17 | Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch intervertebrale Cages: 1 Segment |
| 5-916.a1 | 17 | Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: Tiefreichend, subfaszial oder an Knochen und/oder Gelenken der Extremitäten |
| 5-812.eh | 16 | Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Knorpelglättung (Chondroplastik): Kniegelenk |
| 5-790.16 | 15 | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Radius distal |
| 5-805.6 | 15 | Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Akromioplastik mit Durchtrennung des Ligamentum coracoacromiale |
| 5-820.01 | 15 | Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese: Zementiert |
| 5-804.5 | 14 | Offen chirurgische Operationen an der Patella und ihrem Halteapparat: Teilresektion der Patella |
| 5-822.01 | 14 | Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Unikondyläre Schlittenprothese: Zementiert |
| 8-190.20 | 14 | Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: Bis 7 Tage |
| 5-787.3r | 13 | Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Fibula distal |
| 5-829.k2 | 13 | 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 |
| 5-793.1r | 12 | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Fibula distal |
| 5-812.7 | 12 | Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Meniskusrefixation |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| 5-832.5 | 12 | Exzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule: Arthrektomie, total |
| 5-832.x | 12 | Exzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule: Sonstige |
| 5-892.0f | 12 | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Unterschenkel |
| 8-020.5 | 12 | Therapeutische Injektion: Gelenk oder Schleimbeutel |
| 5-790.4f | 11 | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Verriegelungsnagel: Femur proximal |
| 5-794.0r | 11 | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Fibula distal |
| 5-820.02 | 11 | Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese: Hybrid (teilzementiert) |
| 5-839.60 | 11 | Andere Operationen an der Wirbelsäule: Knöcherne Dekompression des Spinalkanals: 1 Segment |
| 5-855.19 | 11 | Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Naht einer Sehne, primär: Unterschenkel |
| 5-792.1g | 10 | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Femurschaft |
| 5-811.0h | 10 | Arthroskopische Operation an der Synovialis: Resektion einer Plica synovialis: Kniegelenk |
| 5-811.20 | 10 | Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, partiell: Humeroglenoidalgelenk |
| 5-83b.51 | 10 | Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch Schrauben-Stab-System: 2 Segmente |
| 5-896.16 | 10 | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Schulter und Axilla |
| 8-201.g | 10 | Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese: Hüftgelenk |
| 8-210 | 10 | Brisement force |
| 9-984.a | 10 | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 5 |
| 5-783.0d | 9 | Entnahme eines Knochentransplantates: Spongiosa, eine Entnahmestelle: Becken |
| 5-794.kk | 9 | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Tibia proximal |
| 5-805.7 | 9 | Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Rekonstruktion der Rotatorenmanschette durch Naht |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| 5-839.a1 | 9 | Andere Operationen an der Wirbelsäule: Implantation von Material in einen Wirbelkörper mit Verwendung eines Systems zur intravertebralen, instrumentellen Wirbelkörperaufrichtung: 2 Wirbelkörper |
| 8-144.0 | 9 | Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Großlumig |
| 8-179.x | 9 | Andere therapeutische Spülungen: Sonstige |
| 5-784.0f | 8 | Knochentransplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, autogen, offen chirurgisch: Femur proximal |
| 5-790.5e | 8 | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Schenkelhals |
| 5-793.27 | 8 | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Ulna proximal |
| 5-800.3g | 8 | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Debridement: Hüftgelenk |
| 5-810.20 | 8 | Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Humeroglenoidalgelenk |
| 5-83b.50 | 8 | Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch Schrauben-Stab-System: 1 Segment |
| 5-83b.71 | 8 | Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch intervertebrale Cages: 2 Segmente |
| 5-892.1e | 8 | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Oberschenkel und Knie |
| 5-901.0e | 8 | Freie Hauttransplantation, Entnahmestelle: Spalthaut: Oberschenkel und Knie |
| 8-190.21 | 8 | Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: 8 bis 14 Tage |
| 1-854.7 | 7 | Diagnostische perkutane Punktion eines Gelenkes oder Schleimbeutels: Kniegelenk |
| 5-782.a0 | 7 | Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion, offen chirurgisch: Klavikula |
| 5-793.2f | 7 | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Femur proximal |
| 5-794.1f | 7 | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Femur proximal |
| 5-829.9 | 7 | Andere gelenkplastische Eingriffe: Einbringen von Abstandshaltern (z.B. nach Entfernung einer Endoprothese) |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| 5-830.1 | 7 | Inzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule: Sequesterotomie |
| 5-836.40 | 7 | Spondylodese: Dorsal und ventral kombiniert, interkorporal: 1 Segment |
| 5-896.0e | 7 | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Oberschenkel und Knie |
| 5-983 | 7 | Reoperation |
| 1-697.7 | 6 | Diagnostische Arthroskopie: Kniegelenk |
| 5-030.70 | 6 | Zugang zum kraniozervikalen Übergang und zur Halswirbelsäule: HWS, ventral: 1 Segment |
| 5-032.01 | 6 | Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: LWS, dorsal: 2 Segmente |
| 5-032.11 | 6 | Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: Flavektomie LWS: 2 Segmente |
| 5-032.31 | 6 | Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: Hemilaminektomie LWS: 2 Segmente |
| 5-034.7 | 6 | Inzision von Rückenmark und Rückenmarkhäuten: Durchtrennung einer Nervenwurzel (Rhizotomie, Radikulotomie) |
| 5-784.01 | 6 | Knochentransplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, autogen, offen chirurgisch: Humerus proximal |
| 5-784.7k | 6 | Knochentransplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, allogen, offen chirurgisch: Tibia proximal |
| 5-790.25 | 6 | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Radiusschaft |
| 5-794.0n | 6 | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Tibia distal |
| 5-794.k1 | 6 | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Humerus proximal |
| 5-795.30 | 6 | Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Platte: Klavikula |
| 5-796.k0 | 6 | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch winkelstabile Platte: Klavikula |
| 5-800.2h | 6 | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkspülung mit Drainage, septisch: Kniegelenk |
| 5-821.7 | 6 | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Entfernung einer Totalendoprothese |
| 5-835.c0 | 6 | Knochenersatz an der Wirbelsäule: Verwendung von humaner demineralisierter Knochenmatrix: Ohne Anreicherung von Knochenwachstumszellen |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| 5-836.50 | 6 | Spondylodese: Ventral: 1 Segment |
| 5-892.0e | 6 | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Oberschenkel und Knie |
| 5-896.18 | 6 | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Unterarm |
| 5-896.1a | 6 | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Brustwand und Rücken |
| 8-201.0 | 6 | Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese: Humeroglenoidalgelenk |
| 5-782.10 | 5 | Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Weichteilresektion: Klavikula |
| 5-790.0n | 5 | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Tibia distal |
| 5-790.28 | 5 | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Ulnaschaft |
| 5-793.14 | 5 | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Radius proximal |
| 5-794.k3 | 5 | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Humerus distal |
| 5-794.kh | 5 | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Femur distal |
| 5-805.x | 5 | Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Sonstige |
| 5-814.1 | 5 | Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Refixation des Labrum glenoidale durch sonstige Verfahren |
| 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 |
| 5-821.40 | 5 | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer nicht zementierten Totalendoprothese: In Totalendoprothese, nicht zementiert |
| 5-823.27 | 5 | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer bikondylären Oberflächenersatzprothese: Inlaywechsel |
| 5-839.5 | 5 | Andere Operationen an der Wirbelsäule: Revision einer Wirbelsäulenoperation |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| 5-839.61 | 5 | Andere Operationen an der Wirbelsäule: Knöcherne Dekompression des Spinalkanals: 2 Segmente |
| 5-83a.02 | 5 | Minimalinvasive Behandlungsverfahren an der Wirbelsäule (zur Schmerztherapie): Facetten-Thermokoagulation oder Facetten-Kryodenervation: 3 oder mehr Segmente |
| 5-855.18 | 5 | Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Naht einer Sehne, primär: Oberschenkel und Knie |
| 5-859.11 | 5 | Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Totale Resektion eines Schleimbeutels: Schulter und Axilla |
| 5-900.1f | 5 | Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Unterschenkel |
| 8-178.h | 5 | Therapeutische Spülung eines Gelenkes: Kniegelenk |
| 8-190.22 | 5 | Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: 15 bis 21 Tage |
| 8-650 | 5 | Elektrotherapie |
| 9-200.02 | 5 | Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 37 bis 71 Aufwandspunkte: 57 bis 71 Aufwandspunkte |
| 5-032.7 | 4 | Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: LWS, dorsolateral |
| 5-056.3 | 4 | Neurolyse und Dekompression eines Nerven: Nerven Arm |
| 5-780.4g | 4 | Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Einlegen eines Medikamententrägers: Femurschaft |
| 5-783.01 | 4 | Entnahme eines Knochentransplantates: Spongiosa, eine Entnahmestelle: Humerus proximal |
| 5-786.1 | 4 | Osteosyntheseverfahren: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage |
| 5-787.1n | 4 | Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Tibia distal |
| 5-787.7f | 4 | Entfernung von Osteosynthesematerial: Marknagel mit Gelenkkomponente: Femur proximal |
| 5-790.8e | 4 | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch dynamische Kompressionsschraube: Schenkelhals |
| 5-794.03 | 4 | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Humerus distal |
| 5-794.1n | 4 | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Tibia distal |
| 5-794.kr | 4 | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Fibula distal |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| 5-79a.6k | 4 | Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Oberes Sprunggelenk |
| 5-79b.2k | 4 | Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Platte: Oberes Sprunggelenk |
| 5-800.30 | 4 | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Debridement: Humeroglenoidalgelenk |
| 5-800.3h | 4 | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Debridement: Kniegelenk |
| 5-800.60 | 4 | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Humeroglenoidalgelenk |
| 5-807.5 | 4 | Offen chirurgische Refixation am Kapselbandapparat anderer Gelenke: Naht des Bandapparates der Klavikula mit Plattenstabilisierung |
| 5-821.0 | 4 | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Revision (ohne Wechsel) |
| 5-822.81 | 4 | Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Patellaersatz: Patellarückfläche, zementiert |
| 5-832.1 | 4 | Exzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule: Wirbelkörper, partiell |
| 5-836.31 | 4 | Spondylodese: Dorsal: 2 Segmente |
| 5-859.18 | 4 | Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Totale Resektion eines Schleimbeutels: Oberschenkel und Knie |
| 5-869.1 | 4 | Andere Operationen an den Bewegungsorganen: Weichteildebridement, schichtenübergreifend |
| 5-869.2 | 4 | Andere Operationen an den Bewegungsorganen: Einbringen von Fixationsmaterial am Knochen bei Operationen am Weichteilgewebe |
| 8-914.02 | 4 | Injektion eines Medikamentes an Nervenwurzeln und wirbelsäulennahe Nerven zur Schmerztherapie: Ohne bildgebende Verfahren: An der Lendenwirbelsäule |
| 9-200.01 | 4 | Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 37 bis 71 Aufwandspunkte: 43 bis 56 Aufwandspunkte |
| 1-204.2 | (Datenschutz) | Untersuchung des Liquorsystems: Lumbale Liquorpunktion zur Liquorentnahme |
| 1-482.7 | (Datenschutz) | Arthroskopische Biopsie an Gelenken: Kniegelenk |
| 1-512.x | (Datenschutz) | Biopsie an intraspinalem Gewebe durch Inzision: Sonstige |
| 1-854.6 | (Datenschutz) | Diagnostische perkutane Punktion eines Gelenkes oder Schleimbeutels: Hüftgelenk |
| 5-013.50 | (Datenschutz) | Inzision von Gehirn und Hirnhäuten: Entleerung eines intrazerebralen Abszesses: Offen chirurgisch |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| 5-030.71 | (Datenschutz) | Zugang zum kraniozervikalen Übergang und zur Halswirbelsäule: HWS, ventral: 2 Segmente |
| 5-031.02 | (Datenschutz) | Zugang zur Brustwirbelsäule: BWS, dorsal: Mehr als 2 Segmente |
| 5-032.02 | (Datenschutz) | Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: LWS, dorsal: Mehr als 2 Segmente |
| 5-032.20 | (Datenschutz) | Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: Laminotomie LWS: 1 Segment |
| 5-032.21 | (Datenschutz) | Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: Laminotomie LWS: 2 Segmente |
| 5-033.3 | (Datenschutz) | Inzision des Spinalkanals: Entleerung eines epiduralen Empyems |
| 5-036.x | (Datenschutz) | Plastische Operationen an Rückenmark und Rückenmarkhäuten: Sonstige |
| 5-044.3 | (Datenschutz) | Epineurale Naht eines Nerven und Nervenplexus, primär: Nerven Arm |
| 5-04b.3 | (Datenschutz) | Exploration eines Nerven: Nerven Arm |
| 5-04b.8 | (Datenschutz) | Exploration eines Nerven: Nerven Bein |
| 5-056.0 | (Datenschutz) | Neurolyse und Dekompression eines Nerven: Hirnnerven extrakraniell |
| 5-056.40 | (Datenschutz) | Neurolyse und Dekompression eines Nerven: Nerven Hand: Offen chirurgisch |
| 5-095.x | (Datenschutz) | Naht des Augenlides: Sonstige |
| 5-311.1 | (Datenschutz) | Temporäre Tracheostomie: Punktionstracheotomie |
| 5-340.0 | (Datenschutz) | Inzision von Brustwand und Pleura: Drainage der Brustwand oder Pleurahöhle, offen chirurgisch |
| 5-576.x0 | (Datenschutz) | Zystektomie: Sonstige: Offen chirurgisch |
| 5-780.1f | (Datenschutz) | Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Knochenbohrung: Femur proximal |
| 5-780.2c | (Datenschutz) | Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Drainage: Phalangen Hand |
| 5-780.2f | (Datenschutz) | Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Drainage: Femur proximal |
| 5-780.33 | (Datenschutz) | Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Entfernung eines Fremdkörpers: Humerus distal |
| 5-780.4u | (Datenschutz) | Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Einlegen eines Medikamententrägers: Tarsale |
| 5-780.5g | (Datenschutz) | Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Entfernen eines Medikamententrägers: Femurschaft |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| 5-780.62 | (Datenschutz) | Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Humerusschaft |
| 5-780.6g | (Datenschutz) | Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Femurschaft |
| 5-780.6m | (Datenschutz) | Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Tibiaschaft |
| 5-781.a0 | (Datenschutz) | Osteotomie und Korrekturosteotomie: Osteotomie ohne Achsenkorrektur: Klavikula |
| 5-781.a3 | (Datenschutz) | Osteotomie und Korrekturosteotomie: Osteotomie ohne Achsenkorrektur: Humerus distal |
| 5-781.a7 | (Datenschutz) | Osteotomie und Korrekturosteotomie: Osteotomie ohne Achsenkorrektur: Ulna proximal |
| 5-781.ag | (Datenschutz) | Osteotomie und Korrekturosteotomie: Osteotomie ohne Achsenkorrektur: Femurschaft |
| 5-781.an | (Datenschutz) | Osteotomie und Korrekturosteotomie: Osteotomie ohne Achsenkorrektur: Tibia distal |
| 5-782.13 | (Datenschutz) | Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Weichteilresektion: Humerus distal |
| 5-782.1k | (Datenschutz) | Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Weichteilresektion: Tibia proximal |
| 5-782.24 | (Datenschutz) | Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung: Radius proximal |
| 5-782.3f | (Datenschutz) | Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung und mit Weichteilresektion: Femur proximal |
| 5-782.a2 | (Datenschutz) | Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion, offen chirurgisch: Humerusschaft |
| 5-782.a4 | (Datenschutz) | Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion, offen chirurgisch: Radius proximal |
| 5-782.ak | (Datenschutz) | Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion, offen chirurgisch: Tibia proximal |
| 5-782.b0 | (Datenschutz) | Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion, endoskopisch: Klavikula |
| 5-782.xg | (Datenschutz) | Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Sonstige: Femurschaft |
| 5-783.0h | (Datenschutz) | Entnahme eines Knochentransplantates: Spongiosa, eine Entnahmestelle: Femur distal |
| 5-783.0x | (Datenschutz) | Entnahme eines Knochentransplantates: Spongiosa, eine Entnahmestelle: Sonstige |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| 5-784.02 | (Datenschutz) | Knochentransplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, autogen, offen chirurgisch: Humerusschaft |
| 5-784.07 | (Datenschutz) | Knochentransplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, autogen, offen chirurgisch: Ulna proximal |
| 5-784.0d | (Datenschutz) | Knochentransplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, autogen, offen chirurgisch: Becken |
| 5-784.0g | (Datenschutz) | Knochentransplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, autogen, offen chirurgisch: Femurschaft |
| 5-784.0k | (Datenschutz) | Knochentransplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, autogen, offen chirurgisch: Tibia proximal |
| 5-784.0n | (Datenschutz) | Knochentransplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, autogen, offen chirurgisch: Tibia distal |
| 5-784.0x | (Datenschutz) | Knochentransplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, autogen, offen chirurgisch: Sonstige |
| 5-784.11 | (Datenschutz) | Knochentransplantation und -transposition: Transplantation eines kortikospongiösen Spanes, autogen, offen chirurgisch: Humerus proximal |
| 5-784.1d | (Datenschutz) | Knochentransplantation und -transposition: Transplantation eines kortikospongiösen Spanes, autogen, offen chirurgisch: Becken |
| 5-784.51 | (Datenschutz) | Knochentransplantation und -transposition: Knorpel-Knochen-Transplantation, autogen: Humerus proximal |
| 5-784.72 | (Datenschutz) | Knochentransplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, allogen, offen chirurgisch: Humerusschaft |
| 5-784.76 | (Datenschutz) | Knochentransplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, allogen, offen chirurgisch: Radius distal |
| 5-784.7d | (Datenschutz) | Knochentransplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, allogen, offen chirurgisch: Becken |
| 5-784.7g | (Datenschutz) | Knochentransplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, allogen, offen chirurgisch: Femurschaft |
| 5-784.7h | (Datenschutz) | Knochentransplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, allogen, offen chirurgisch: Femur distal |
| 5-784.7m | (Datenschutz) | Knochentransplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, allogen, offen chirurgisch: Tibiaschaft |
| 5-784.7r | (Datenschutz) | Knochentransplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, allogen, offen chirurgisch: Fibula distal |
| 5-784.7x | (Datenschutz) | Knochentransplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, allogen, offen chirurgisch: Sonstige |
| 5-784.b2 | (Datenschutz) | Knochentransplantation und -transposition: Transplantation von humaner demineralisierter Knochenmatrix: Humerusschaft |
| 5-784.b4 | (Datenschutz) | Knochentransplantation und -transposition: Transplantation von humaner demineralisierter Knochenmatrix: Radius proximal |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| 5-784.b6 | (Datenschutz) | Knochentransplantation und -transposition: Transplantation von humaner demineralisierter Knochenmatrix: Radius distal |
| 5-784.bk | (Datenschutz) | Knochentransplantation und -transposition: Transplantation von humaner demineralisierter Knochenmatrix: Tibia proximal |
| 5-784.bn | (Datenschutz) | Knochentransplantation und -transposition: Transplantation von humaner demineralisierter Knochenmatrix: Tibia distal |
| 5-784.bt | (Datenschutz) | Knochentransplantation und -transposition: Transplantation von humaner demineralisierter Knochenmatrix: Kalkaneus |
| 5-784.ef | (Datenschutz) | Knochentransplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, allogen, endoskopisch: Femur proximal |
| 5-784.xd | (Datenschutz) | Knochentransplantation und -transposition: Sonstige: Becken |
| 5-785.2j | (Datenschutz) | Implantation von alloplastischem Knochenersatz: Keramischer Knochenersatz: Patella |
| 5-785.51 | (Datenschutz) | Implantation von alloplastischem Knochenersatz: Keramischer Knochenersatz, resorbierbar mit Antibiotikumzusatz: Humerus proximal |
| 5-785.5d | (Datenschutz) | Implantation von alloplastischem Knochenersatz: Keramischer Knochenersatz, resorbierbar mit Antibiotikumzusatz: Becken |
| 5-785.5f | (Datenschutz) | Implantation von alloplastischem Knochenersatz: Keramischer Knochenersatz, resorbierbar mit Antibiotikumzusatz: Femur proximal |
| 5-785.5x | (Datenschutz) | Implantation von alloplastischem Knochenersatz: Keramischer Knochenersatz, resorbierbar mit Antibiotikumzusatz: Sonstige |
| 5-785.5z | (Datenschutz) | Implantation von alloplastischem Knochenersatz: Keramischer Knochenersatz, resorbierbar mit Antibiotikumzusatz: Skapula |
| 5-786.0 | (Datenschutz) | Osteosyntheseverfahren: Durch Schraube |
| 5-786.2 | (Datenschutz) | Osteosyntheseverfahren: Durch Platte |
| 5-786.3 | (Datenschutz) | Osteosyntheseverfahren: Durch Winkelplatte/Kondylenplatte |
| 5-786.8 | (Datenschutz) | Osteosyntheseverfahren: Durch Fixateur externe |
| 5-786.k | (Datenschutz) | Osteosyntheseverfahren: Durch winkelstabile Platte |
| 5-786.x | (Datenschutz) | Osteosyntheseverfahren: Sonstige |
| 5-787.00 | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Klavikula |
| 5-787.06 | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Radius distal |
| 5-787.0j | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Patella |
| 5-787.11 | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Humerus proximal |
| 5-787.16 | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Radius distal |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| 5-787.1d | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Becken |
| 5-787.1f | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Femur proximal |
| 5-787.1g | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Femurschaft |
| 5-787.1h | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Femur distal |
| 5-787.1k | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Tibia proximal |
| 5-787.1m | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Tibiaschaft |
| 5-787.1r | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Fibula distal |
| 5-787.21 | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Zuggurtung/Cerclage: Humerus proximal |
| 5-787.2f | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Zuggurtung/Cerclage: Femur proximal |
| 5-787.2g | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Zuggurtung/Cerclage: Femurschaft |
| 5-787.2j | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Zuggurtung/Cerclage: Patella |
| 5-787.2v | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Zuggurtung/Cerclage: Metatarsale |
| 5-787.30 | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Klavikula |
| 5-787.31 | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Humerus proximal |
| 5-787.3e | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Schenkelhals |
| 5-787.3g | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Femurschaft |
| 5-787.3k | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Tibia proximal |
| 5-787.3n | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Tibia distal |
| 5-787.3t | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Kalkaneus |
| 5-787.3x | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Sonstige |
| 5-787.4f | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelplatte/Kondylenplatte: Femur proximal |
| 5-787.5e | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Dynamische Kompressionsschraube: Schenkelhals |
| 5-787.62 | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Marknagel: Humerusschaft |
| 5-787.6f | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Marknagel: Femur proximal |
| 5-787.6g | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Marknagel: Femurschaft |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| 5-787.6m | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Marknagel: Tibiaschaft |
| 5-787.72 | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Marknagel mit Gelenkkomponente: Humerusschaft |
| 5-787.7g | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Marknagel mit Gelenkkomponente: Femurschaft |
| 5-787.92 | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Fixateur externe: Humerusschaft |
| 5-787.93 | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Fixateur externe: Humerus distal |
| 5-787.96 | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Fixateur externe: Radius distal |
| 5-787.9k | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Fixateur externe: Tibia proximal |
| 5-787.9m | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Fixateur externe: Tibiaschaft |
| 5-787.9n | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Fixateur externe: Tibia distal |
| 5-787.9u | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Fixateur externe: Tarsale |
| 5-787.9v | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Fixateur externe: Metatarsale |
| 5-787.ek | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: (Blount-)Klammern: Tibia proximal |
| 5-787.g3 | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Intramedullärer Draht: Humerus distal |
| 5-787.k0 | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Klavikula |
| 5-787.k1 | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Humerus proximal |
| 5-787.k4 | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Radius proximal |
| 5-787.k6 | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Radius distal |
| 5-787.kk | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Tibia proximal |
| 5-787.kn | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Tibia distal |
| 5-787.x1 | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Sonstige: Humerus proximal |
| 5-787.xf | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Sonstige: Femur proximal |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| 5-787.xg | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Sonstige: Femurschaft |
| 5-787.xh | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Sonstige: Femur distal |
| 5-788.0b | (Datenschutz) | Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Resektion (Exostose): Digitus II bis V, 1 Phalanx |
| 5-788.56 | (Datenschutz) | Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Osteotomie: Digitus I |
| 5-788.58 | (Datenschutz) | Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Osteotomie: Digitus II bis V, 2 Phalangen |
| 5-788.6x | (Datenschutz) | Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Arthroplastik: Sonstige |
| 5-789.0d | (Datenschutz) | Andere Operationen am Knochen: Naht von Periost: Becken |
| 5-789.b3 | (Datenschutz) | Andere Operationen am Knochen: Stabilisierung eines frakturgefährdeten Knochens: Humerus distal |
| 5-78a.0f | (Datenschutz) | Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Schraube: Femur proximal |
| 5-78a.0h | (Datenschutz) | Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Schraube: Femur distal |
| 5-78a.1g | (Datenschutz) | Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Femurschaft |
| 5-78a.1n | (Datenschutz) | Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Tibia distal |
| 5-78a.22 | (Datenschutz) | Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Platte: Humerusschaft |
| 5-78a.26 | (Datenschutz) | Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Platte: Radius distal |
| 5-78a.2g | (Datenschutz) | Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Platte: Femurschaft |
| 5-78a.2n | (Datenschutz) | Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Platte: Tibia distal |
| 5-78a.kk | (Datenschutz) | Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch winkelstabile Platte: Tibia proximal |
| 5-78a.kr | (Datenschutz) | Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch winkelstabile Platte: Fibula distal |
| 5-790.06 | (Datenschutz) | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Radius distal |
| 5-790.0a | (Datenschutz) | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Karpale |
| 5-790.0d | (Datenschutz) | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Becken |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| 5-790.0e | (Datenschutz) | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Schenkelhals |
| 5-790.0j | (Datenschutz) | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Patella |
| 5-790.0k | (Datenschutz) | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Tibia proximal |
| 5-790.11 | (Datenschutz) | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Humerus proximal |
| 5-790.13 | (Datenschutz) | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Humerus distal |
| 5-790.15 | (Datenschutz) | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Radiusschaft |
| 5-790.18 | (Datenschutz) | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Ulnaschaft |
| 5-790.1b | (Datenschutz) | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Metakarpale |
| 5-790.1f | (Datenschutz) | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Femur proximal |
| 5-790.1k | (Datenschutz) | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Tibia proximal |
| 5-790.1n | (Datenschutz) | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Tibia distal |
| 5-790.1t | (Datenschutz) | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Kalkaneus |
| 5-790.20 | (Datenschutz) | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Klavikula |
| 5-790.22 | (Datenschutz) | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Humerusschaft |
| 5-790.24 | (Datenschutz) | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Radius proximal |
| 5-790.26 | (Datenschutz) | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Radius distal |
| 5-790.27 | (Datenschutz) | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Ulna proximal |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| 5-790.2f | (Datenschutz) | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Femur proximal |
| 5-790.32 | (Datenschutz) | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Aufbohren der Markhöhle: Humerusschaft |
| 5-790.3m | (Datenschutz) | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Aufbohren der Markhöhle: Tibiaschaft |
| 5-790.3n | (Datenschutz) | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Aufbohren der Markhöhle: Tibia distal |
| 5-790.42 | (Datenschutz) | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Verriegelungsnagel: Humerusschaft |
| 5-790.4g | (Datenschutz) | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Verriegelungsnagel: Femurschaft |
| 5-790.4m | (Datenschutz) | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Verriegelungsnagel: Tibiaschaft |
| 5-790.51 | (Datenschutz) | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Humerus proximal |
| 5-790.52 | (Datenschutz) | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Humerusschaft |
| 5-790.63 | (Datenschutz) | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Humerus distal |
| 5-790.66 | (Datenschutz) | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Radius distal |
| 5-790.67 | (Datenschutz) | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Ulna proximal |
| 5-790.6b | (Datenschutz) | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Metakarpale |
| 5-790.6k | (Datenschutz) | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Tibia proximal |
| 5-790.6m | (Datenschutz) | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Tibiaschaft |
| 5-790.6n | (Datenschutz) | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Tibia distal |
| 5-790.6q | (Datenschutz) | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Fibulaschaft |
| 5-790.6r | (Datenschutz) | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Fibula distal |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| 5-790.k1 | (Datenschutz) | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch winkelstabile Platte: Humerus proximal |
| 5-790.k6 | (Datenschutz) | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch winkelstabile Platte: Radius distal |
| 5-790.kk | (Datenschutz) | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch winkelstabile Platte: Tibia proximal |
| 5-790.n6 | (Datenschutz) | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Platte: Radius distal |
| 5-791.02 | (Datenschutz) | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Humerusschaft |
| 5-791.08 | (Datenschutz) | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Ulnaschaft |
| 5-791.1g | (Datenschutz) | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Femurschaft |
| 5-791.25 | (Datenschutz) | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Radiusschaft |
| 5-791.28 | (Datenschutz) | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Ulnaschaft |
| 5-791.2m | (Datenschutz) | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Tibiaschaft |
| 5-791.2q | (Datenschutz) | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Fibulaschaft |
| 5-791.62 | (Datenschutz) | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel: Humerusschaft |
| 5-792.0m | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Tibiaschaft |
| 5-792.0q | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Fibulaschaft |
| 5-792.18 | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Ulnaschaft |
| 5-792.28 | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Ulnaschaft |
| 5-792.2g | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Femurschaft |
| 5-792.2m | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Tibiaschaft |
| 5-792.2q | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Fibulaschaft |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| 5-792.6g | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel: Femurschaft |
| 5-792.7g | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Verriegelungsnagel: Femurschaft |
| 5-792.8m | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Fixateur externe: Tibiaschaft |
| 5-792.k5 | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Radiusschaft |
| 5-792.kg | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Femurschaft |
| 5-792.km | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Tibiaschaft |
| 5-793.0r | (Datenschutz) | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Offene Reposition einer Epiphysenlösung ohne Osteosynthese: Fibula distal |
| 5-793.13 | (Datenschutz) | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Humerus distal |
| 5-793.16 | (Datenschutz) | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Radius distal |
| 5-793.1h | (Datenschutz) | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Femur distal |
| 5-793.1j | (Datenschutz) | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Patella |
| 5-793.1k | (Datenschutz) | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Tibia proximal |
| 5-793.21 | (Datenschutz) | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Humerus proximal |
| 5-793.23 | (Datenschutz) | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Humerus distal |
| 5-793.26 | (Datenschutz) | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Radius distal |
| 5-793.2e | (Datenschutz) | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Schenkelhals |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| 5-793.2h | (Datenschutz) | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Femur distal |
| 5-793.2j | (Datenschutz) | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Patella |
| 5-793.2n | (Datenschutz) | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Tibia distal |
| 5-793.31 | (Datenschutz) | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Humerus proximal |
| 5-793.33 | (Datenschutz) | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Humerus distal |
| 5-793.37 | (Datenschutz) | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Ulna proximal |
| 5-793.39 | (Datenschutz) | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Ulna distal |
| 5-793.3h | (Datenschutz) | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Femur distal |
| 5-793.3k | (Datenschutz) | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Tibia proximal |
| 5-793.3n | (Datenschutz) | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Tibia distal |
| 5-793.6r | (Datenschutz) | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Fixateur externe: Fibula distal |
| 5-793.ae | (Datenschutz) | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Schenkelhals |
| 5-793.af | (Datenschutz) | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Femur proximal |
| 5-793.g9 | (Datenschutz) | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch intramedullären Draht: Ulna distal |
| 5-793.k3 | (Datenschutz) | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Humerus distal |
| 5-793.k4 | (Datenschutz) | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Radius proximal |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| 5-793.k7 | (Datenschutz) | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Ulna proximal |
| 5-793.kh | (Datenschutz) | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Femur distal |
| 5-793.kk | (Datenschutz) | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Tibia proximal |
| 5-793.kr | (Datenschutz) | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Fibula distal |
| 5-794.01 | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Humerus proximal |
| 5-794.04 | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Radius proximal |
| 5-794.0k | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Tibia proximal |
| 5-794.11 | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Humerus proximal |
| 5-794.13 | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Humerus distal |
| 5-794.14 | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Radius proximal |
| 5-794.16 | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Radius distal |
| 5-794.17 | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Ulna proximal |
| 5-794.19 | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Ulna distal |
| 5-794.1h | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Femur distal |
| 5-794.1r | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Fibula distal |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| 5-794.21 | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Humerus proximal |
| 5-794.23 | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Humerus distal |
| 5-794.29 | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Ulna distal |
| 5-794.2k | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Tibia proximal |
| 5-794.2p | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Fibula proximal |
| 5-794.3k | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Winkelplatte/Kondylenplatte: Tibia proximal |
| 5-794.57 | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Fixateur externe: Ulna proximal |
| 5-794.5r | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Fixateur externe: Fibula distal |
| 5-794.af | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Femur proximal |
| 5-794.k7 | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Ulna proximal |
| 5-794.k9 | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Ulna distal |
| 5-794.kf | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Femur proximal |
| 5-794.kn | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Tibia distal |
| 5-794.kp | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Fibula proximal |
| 5-795.10 | (Datenschutz) | Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Schraube: Klavikula |
| 5-795.1a | (Datenschutz) | Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Schraube: Karpale |
| 5-795.1b | (Datenschutz) | Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Schraube: Metakarpale |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| 5-795.1z | (Datenschutz) | Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Schraube: Skapula |
| 5-795.2v | (Datenschutz) | Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Metatarsale |
| 5-795.3b | (Datenschutz) | Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Platte: Metakarpale |
| 5-795.g0 | (Datenschutz) | Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch intramedullären Draht: Klavikula |
| 5-795.k0 | (Datenschutz) | Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch winkelstabile Platte: Klavikula |
| 5-795.kb | (Datenschutz) | Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch winkelstabile Platte: Metakarpale |
| 5-796.0c | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Schraube: Phalangen Hand |
| 5-796.0v | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Schraube: Metatarsale |
| 5-796.20 | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Platte: Klavikula |
| 5-796.2v | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Platte: Metatarsale |
| 5-796.kw | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch winkelstabile Platte: Phalangen Fuß |
| 5-797.1s | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Fraktur an Talus und Kalkaneus: Durch Schraube: Talus |
| 5-797.2t | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Fraktur an Talus und Kalkaneus: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Kalkaneus |
| 5-797.3t | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Fraktur an Talus und Kalkaneus: Durch Platte: Kalkaneus |
| 5-79b.0k | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Schraube: Oberes Sprunggelenk |
| 5-79b.14 | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Humeroulnargelenk |
| 5-79b.21 | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Platte: Akromioklavikulargelenk |
| 5-79b.2f | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Platte: Symphyse |
| 5-79b.64 | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Fixateur externe: Humeroulnargelenk |
| 5-79b.hs | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Gelenkluxation: Ohne Osteosynthese: Humeroradialgelenk |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| 5-79b.x5 | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Gelenkluxation: Sonstige: Proximales Radioulnargelenk |
| 5-79c.0 | (Datenschutz) | Andere Reposition von Fraktur und Luxation: Reposition einer Fraktur durch intraossäre instrumentelle Aufrichtung |
| 5-800.00 | (Datenschutz) | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Arthrotomie: Humeroglenoidalgelenk |
| 5-800.01 | (Datenschutz) | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Arthrotomie: Akromioklavikulargelenk |
| 5-800.0h | (Datenschutz) | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Arthrotomie: Kniegelenk |
| 5-800.0s | (Datenschutz) | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Arthrotomie: Humeroradialgelenk |
| 5-800.1g | (Datenschutz) | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkspülung mit Drainage, aseptisch: Hüftgelenk |
| 5-800.1h | (Datenschutz) | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkspülung mit Drainage, aseptisch: Kniegelenk |
| 5-800.20 | (Datenschutz) | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkspülung mit Drainage, septisch: Humeroglenoidalgelenk |
| 5-800.2g | (Datenschutz) | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkspülung mit Drainage, septisch: Hüftgelenk |
| 5-800.31 | (Datenschutz) | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Debridement: Akromioklavikulargelenk |
| 5-800.41 | (Datenschutz) | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Synovialektomie, partiell: Akromioklavikulargelenk |
| 5-800.4h | (Datenschutz) | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Synovialektomie, partiell: Kniegelenk |
| 5-800.5g | (Datenschutz) | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Synovialektomie, total: Hüftgelenk |
| 5-800.5h | (Datenschutz) | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Synovialektomie, total: Kniegelenk |
| 5-800.61 | (Datenschutz) | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Akromioklavikulargelenk |
| 5-800.6h | (Datenschutz) | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Kniegelenk |
| 5-800.6s | (Datenschutz) | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Humeroradialgelenk |
| 5-800.70 | (Datenschutz) | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Entfernung periartikulärer Verkalkungen: Humeroglenoidalgelenk |
| 5-800.7g | (Datenschutz) | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Entfernung periartikulärer Verkalkungen: Hüftgelenk |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| 5-800.7h | (Datenschutz) | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Entfernung periartikulärer Verkalkungen: Kniegelenk |
| 5-800.8h | (Datenschutz) | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Entfernung freier Gelenkkörper: Kniegelenk |
| 5-800.90 | (Datenschutz) | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Zystenexstirpation: Humeroglenoidalgelenk |
| 5-800.9g | (Datenschutz) | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Zystenexstirpation: Hüftgelenk |
| 5-800.a0 | (Datenschutz) | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Einlegen eines Medikamententrägers: Humeroglenoidalgelenk |
| 5-800.ag | (Datenschutz) | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Einlegen eines Medikamententrägers: Hüftgelenk |
| 5-800.ah | (Datenschutz) | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Einlegen eines Medikamententrägers: Kniegelenk |
| 5-800.bh | (Datenschutz) | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Entfernen eines Medikamententrägers: Kniegelenk |
| 5-800.c1 | (Datenschutz) | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Resektion von Bandanteilen und/oder Bandresten: Akromioklavikulargelenk |
| 5-800.cg | (Datenschutz) | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Resektion von Bandanteilen und/oder Bandresten: Hüftgelenk |
| 5-800.x1 | (Datenschutz) | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Sonstige: Akromioklavikulargelenk |
| 5-800.xg | (Datenschutz) | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Sonstige: Hüftgelenk |
| 5-801.3h | (Datenschutz) | Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Refixation eines osteochondralen Fragmentes: Kniegelenk |
| 5-801.4g | (Datenschutz) | Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Spongiosaplastik mit Fragmentfixation: Hüftgelenk |
| 5-801.4x | (Datenschutz) | Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Spongiosaplastik mit Fragmentfixation: Sonstige |
| 5-801.g1 | (Datenschutz) | Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Knorpelglättung, mechanisch (Chondroplastik): Akromioklavikulargelenk |
| 5-802.4 | (Datenschutz) | Offen chirurgische Refixation und Naht am Kapselbandapparat des Kniegelenkes: Naht des medialen Kapselbandapparates |
| 5-804.8 | (Datenschutz) | Offen chirurgische Operationen an der Patella und ihrem Halteapparat: Rekonstruktion des medialen patellofemoralen Ligamentes [MPFL] |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| 5-805.0 | (Datenschutz) | Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Refixation des Limbus (z.B. nach Bankart) |
| 5-805.a | (Datenschutz) | Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Rekonstruktion der Rotatorenmanschette durch Implantat |
| 5-805.b | (Datenschutz) | Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Obere Kapselplastik |
| 5-806.3 | (Datenschutz) | Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Sprunggelenkes: Naht der Syndesmose |
| 5-806.4 | (Datenschutz) | Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Sprunggelenkes: Bandplastik des lateralen Bandapparates mit autogener Sehne |
| 5-807.71 | (Datenschutz) | Offen chirurgische Refixation am Kapselbandapparat anderer Gelenke: Naht oder Plastik des Kapselbandapparates des Ellenbogengelenkes: Naht des lateralen Kapselbandapparates |
| 5-807.73 | (Datenschutz) | Offen chirurgische Refixation am Kapselbandapparat anderer Gelenke: Naht oder Plastik des Kapselbandapparates des Ellenbogengelenkes: Plastik des lateralen Kapselbandapparates |
| 5-809.11 | (Datenschutz) | Andere Gelenkoperationen: Arthrorise, offen chirurgisch: Akromioklavikulargelenk |
| 5-809.x1 | (Datenschutz) | Andere Gelenkoperationen: Sonstige: Akromioklavikulargelenk |
| 5-810.00 | (Datenschutz) | Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkspülung mit Drainage, aseptisch: Humeroglenoidalgelenk |
| 5-810.04 | (Datenschutz) | Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkspülung mit Drainage, aseptisch: Humeroulnargelenk |
| 5-810.0h | (Datenschutz) | Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkspülung mit Drainage, aseptisch: Kniegelenk |
| 5-810.40 | (Datenschutz) | Arthroskopische Gelenkoperation: Entfernung freier Gelenkkörper: Humeroglenoidalgelenk |
| 5-810.44 | (Datenschutz) | Arthroskopische Gelenkoperation: Entfernung freier Gelenkkörper: Humeroulnargelenk |
| 5-810.4h | (Datenschutz) | Arthroskopische Gelenkoperation: Entfernung freier Gelenkkörper: Kniegelenk |
| 5-810.4t | (Datenschutz) | Arthroskopische Gelenkoperation: Entfernung freier Gelenkkörper: Ellenbogengelenk n.n.bez. |
| 5-810.9h | (Datenschutz) | Arthroskopische Gelenkoperation: Resektion von Bandanteilen und/oder Bandresten: Kniegelenk |
| 5-811.1h | (Datenschutz) | Arthroskopische Operation an der Synovialis: Resektion an einem Fettkörper (z.B. Hoffa-Fettkörper): Kniegelenk |
| 5-811.24 | (Datenschutz) | Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, partiell: Humeroulnargelenk |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| 5-811.2k | (Datenschutz) | Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, partiell: Oberes Sprunggelenk |
| 5-811.xh | (Datenschutz) | Arthroskopische Operation an der Synovialis: Sonstige: Kniegelenk |
| 5-812.3h | (Datenschutz) | Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Refixation eines osteochondralen Fragmentes: Kniegelenk |
| 5-812.ek | (Datenschutz) | Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Knorpelglättung (Chondroplastik): Oberes Sprunggelenk |
| 5-812.fh | (Datenschutz) | Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Knocheneröffnung (z.B. nach Pridie, Mikrofrakturierung, Abrasionsarthroplastik): Kniegelenk |
| 5-812.fk | (Datenschutz) | Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Knocheneröffnung (z.B. nach Pridie, Mikrofrakturierung, Abrasionsarthroplastik): Oberes Sprunggelenk |
| 5-813.0 | (Datenschutz) | Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Kniegelenkes: Naht des vorderen Kreuzbandes |
| 5-813.2 | (Datenschutz) | Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Kniegelenkes: Knöcherne Refixation eines Kreuzbandes |
| 5-813.3 | (Datenschutz) | Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Kniegelenkes: Plastik des vorderen Kreuzbandes mit autogener Patellarsehne |
| 5-814.0 | (Datenschutz) | Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Refixation des Labrum glenoidale durch Naht |
| 5-814.2 | (Datenschutz) | Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Refixation eines knöchernen Labrumabrisses (Bankart-Läsion) |
| 5-814.5 | (Datenschutz) | Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Kapselraffung mit Fixation am Glenoid durch Naht |
| 5-814.7 | (Datenschutz) | Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Tenotomie der langen Bizepssehne |
| 5-814.9 | (Datenschutz) | Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Tenodese der langen Bizepssehne |
| 5-819.10 | (Datenschutz) | Andere arthroskopische Operationen: Debridement einer Sehne: Humeroglenoidalgelenk |
| 5-820.51 | (Datenschutz) | Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Gelenkpfannenstützschale: Zementiert |
| 5-820.71 | (Datenschutz) | Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Gelenkschnapp-Pfanne: Zementiert |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| 5-821.10 | (Datenschutz) | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Femurkopfprothese: In Femurkopfprothese, nicht zementiert |
| 5-821.12 | (Datenschutz) | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Femurkopfprothese: In Totalendoprothese, nicht zementiert |
| 5-821.13 | (Datenschutz) | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Femurkopfprothese: In Totalendoprothese, zementiert oder n.n.bez. |
| 5-821.14 | (Datenschutz) | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Femurkopfprothese: In Totalendoprothese, hybrid (teilzementiert) |
| 5-821.18 | (Datenschutz) | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Femurkopfprothese: Wechsel des Aufsteckkopfes |
| 5-821.20 | (Datenschutz) | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Gelenkpfannenprothese: In Gelenkpfannenprothese, nicht zementiert |
| 5-821.22 | (Datenschutz) | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Gelenkpfannenprothese: In Gelenkpfannenprothese, zementiert oder n.n.bez. |
| 5-821.24 | (Datenschutz) | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Gelenkpfannenprothese: In Gelenkpfannenprothese, nicht zementiert, mit Wechsel des Aufsteckkopfes |
| 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 |
| 5-821.2a | (Datenschutz) | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Gelenkpfannenprothese: Isolierter Wechsel eines Inlays ohne Pfannenwechsel |
| 5-821.30 | (Datenschutz) | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer zementierten Totalendoprothese: In Totalendoprothese, nicht zementiert |
| 5-821.41 | (Datenschutz) | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer nicht zementierten Totalendoprothese: In Totalendoprothese, zementiert oder n.n.bez. |
| 5-821.42 | (Datenschutz) | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer nicht zementierten Totalendoprothese: In Totalendoprothese, hybrid (teilzementiert) |
| 5-821.43 | (Datenschutz) | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer nicht zementierten Totalendoprothese: In Totalendoprothese, Sonderprothese |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| 5-821.52 | (Datenschutz) | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Totalendoprothese, hybrid (teilzementiert): In Totalendoprothese, hybrid (teilzementiert) |
| 5-821.60 | (Datenschutz) | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Totalendoprothese, Sonderprothese: In Totalendoprothese, nicht zementiert |
| 5-821.9 | (Datenschutz) | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Entfernung einer Duokopfprothese |
| 5-821.e | (Datenschutz) | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Entfernung einer Totalendoprothese, Sonderprothese |
| 5-821.f1 | (Datenschutz) | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Duokopfprothese: In Duokopfprothese, zementiert oder n.n.bez. |
| 5-821.f3 | (Datenschutz) | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Duokopfprothese: In Totalendoprothese, zementiert oder n.n.bez. |
| 5-822.02 | (Datenschutz) | Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Unikondyläre Schlittenprothese: Hybrid (teilzementiert) |
| 5-822.h1 | (Datenschutz) | Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Femoral und tibial schaftverankerte Prothese: Zementiert |
| 5-822.x0 | (Datenschutz) | Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Sonstige: Nicht zementiert |
| 5-823.0 | (Datenschutz) | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Revision (ohne Wechsel) |
| 5-823.11 | (Datenschutz) | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer unikondylären Schlittenprothese: In unikondyläre Oberflächenprothese zementiert |
| 5-823.19 | (Datenschutz) | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer unikondylären Schlittenprothese: Inlaywechsel |
| 5-823.2b | (Datenschutz) | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer bikondylären Oberflächenersatzprothese: In eine femoral und tibial schaftverankerte Prothese, (teil-)zementiert |
| 5-823.6 | (Datenschutz) | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Entfernung einer unikondylären Schlittenprothese |
| 5-823.7 | (Datenschutz) | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Entfernung einer bikondylären Oberflächenersatzprothese |
| 5-823.b9 | (Datenschutz) | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer Endoprothese mit erweiterter Beugefähigkeit: In eine Endoprothese mit erweiterter Beugefähigkeit (teil-)zementiert |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| 5-824.0x | (Datenschutz) | Implantation einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Teilprothese im Bereich des proximalen Humerus: Sonstige |
| 5-824.40 | (Datenschutz) | Implantation einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Totalendoprothese Ellenbogengelenk, gekoppelt: Humeroulnargelenk, ohne Ersatz des Radiuskopfes |
| 5-825.00 | (Datenschutz) | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Revision (ohne Wechsel): Schultergelenk |
| 5-825.21 | (Datenschutz) | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Wechsel einer Totalendoprothese Schultergelenk: In eine Totalendoprothese, invers |
| 5-825.2x | (Datenschutz) | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Wechsel einer Totalendoprothese Schultergelenk: Sonstige |
| 5-825.4 | (Datenschutz) | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Wechsel einer Totalendoprothese Ellenbogengelenk |
| 5-825.8 | (Datenschutz) | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Entfernung einer Totalendoprothese Schultergelenk |
| 5-825.kx | (Datenschutz) | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Teilwechsel einer Totalendoprothese Schultergelenk: Sonstige Teile |
| 5-828.7x | (Datenschutz) | Implantation, Revision, Wechsel und Entfernung eines Knochenteilersatzes und Knochentotalersatzes: Implantation eines Stimulators für das Knochenwachstum: Sonstige |
| 5-829.a | (Datenschutz) | Andere gelenkplastische Eingriffe: Komplexe Erstimplantation einer Gelenkendoprothese in Verbindung mit Knochenersatz und/oder dem Ersatz benachbarter Gelenke |
| 5-829.e | (Datenschutz) | Andere gelenkplastische Eingriffe: Verwendung von hypoallergenem Knochenersatz- und/oder Osteosynthesematerial |
| 5-829.f | (Datenschutz) | Andere gelenkplastische Eingriffe: Wechsel von Abstandshaltern |
| 5-829.g | (Datenschutz) | Andere gelenkplastische Eingriffe: Entfernung von Abstandshaltern |
| 5-829.j0 | (Datenschutz) | Andere gelenkplastische Eingriffe: Verwendung von beschichteten Endoprothesen oder beschichteten Abstandhaltern: Mit Medikamentenbeschichtung |
| 5-829.jx | (Datenschutz) | Andere gelenkplastische Eingriffe: Verwendung von beschichteten Endoprothesen oder beschichteten Abstandhaltern: Mit sonstiger Beschichtung |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| 5-829.k0 | (Datenschutz) | Andere gelenkplastische Eingriffe: Implantation einer modularen Endoprothese oder (Teil-)Wechsel in eine modulare Endoprothese bei knöcherner Defektsituation und ggf. Knochen(teil)ersatz: Pfannenkomponente |
| 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 |
| 5-829.k3 | (Datenschutz) | Implantation einer modularen Endoprothese oder (Teil-)Wechsel in eine modulare Endoprothese bei knöcherner Defektsituation und ggf. Knochen(teil)ersatz: Pfannen- und Schaftkomponente, Schaft ohne eine dem Knochendefekt entsprechende Länge und Dicke |
| 5-829.k4 | (Datenschutz) | Implantation einer modularen Endoprothese oder (Teil-)Wechsel in eine modulare Endoprothese bei knöcherner Defektsituation und ggf. Knochen(teil)ersatz: Pfannen- und Schaftkomponente, Schaft mit einer dem Knochendefekt entsprechenden Länge und Dicke |
| 5-829.n | (Datenschutz) | Andere gelenkplastische Eingriffe: Implantation einer Endoprothese nach vorheriger Explantation |
| 5-829.r | (Datenschutz) | Andere gelenkplastische Eingriffe: Rekonstruktion eines knöchernen Glenoiddefektes |
| 5-829.x | (Datenschutz) | Andere gelenkplastische Eingriffe: Sonstige |
| 5-830.0 | (Datenschutz) | Inzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule: Debridement |
| 5-830.2 | (Datenschutz) | Inzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule: Facettendenervation |
| 5-831.3 | (Datenschutz) | Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe: Exzision von extraforaminal gelegenem Bandscheibengewebe |
| 5-831.9 | (Datenschutz) | Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe: Entfernung eines freien Sequesters ohne Endoskopie |
| 5-832.0 | (Datenschutz) | Exzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule: Spondylophyt |
| 5-832.6 | (Datenschutz) | Exzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule: Unkoforaminektomie |
| 5-835.9 | (Datenschutz) | Knochenersatz an der Wirbelsäule: Transplantation von Spongiosa(spänen) oder kortikospongiösen Spänen (autogen) |
| 5-835.c1 | (Datenschutz) | Knochenersatz an der Wirbelsäule: Verwendung von humaner demineralisierter Knochenmatrix: Mit Anreicherung von Knochenwachstumszellen |
| 5-836.30 | (Datenschutz) | Spondylodese: Dorsal: 1 Segment |
| 5-836.32 | (Datenschutz) | Spondylodese: Dorsal: 3 bis 5 Segmente |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| 5-836.33 | (Datenschutz) | Spondylodese: Dorsal: 6 oder mehr Segmente |
| 5-836.41 | (Datenschutz) | Spondylodese: Dorsal und ventral kombiniert, interkorporal: 2 Segmente |
| 5-836.42 | (Datenschutz) | Spondylodese: Dorsal und ventral kombiniert, interkorporal: 3 bis 5 Segmente |
| 5-836.51 | (Datenschutz) | Spondylodese: Ventral: 2 Segmente |
| 5-838.95 | (Datenschutz) | Andere komplexe Rekonstruktionen der Wirbelsäule: Dorsal instrumentierte Korrekturspondylodese: Primärstabil, 3 bis 6 Segmente |
| 5-839.0 | (Datenschutz) | Andere Operationen an der Wirbelsäule: Entfernung von Osteosynthesematerial |
| 5-839.a2 | (Datenschutz) | Andere Operationen an der Wirbelsäule: Implantation von Material in einen Wirbelkörper mit Verwendung eines Systems zur intravertebralen, instrumentellen Wirbelkörperaufrichtung: 3 Wirbelkörper |
| 5-839.a3 | (Datenschutz) | Andere Operationen an der Wirbelsäule: Implantation von Material in einen Wirbelkörper mit Verwendung eines Systems zur intravertebralen, instrumentellen Wirbelkörperaufrichtung: 4 oder mehr Wirbelkörper |
| 5-839.x | (Datenschutz) | Andere Operationen an der Wirbelsäule: Sonstige |
| 5-83a.01 | (Datenschutz) | Minimalinvasive Behandlungsverfahren an der Wirbelsäule (zur Schmerztherapie): Facetten-Thermokoagulation oder Facetten-Kryodenervation: 2 Segmente |
| 5-83b.30 | (Datenschutz) | Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch ventrales Schrauben-Platten-System: 1 Segment |
| 5-83b.52 | (Datenschutz) | Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch Schrauben-Stab-System: 3 Segmente |
| 5-83b.53 | (Datenschutz) | Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch Schrauben-Stab-System: 4 oder mehr Segmente |
| 5-83w.0 | (Datenschutz) | Zusatzinformationen zu Operationen an der Wirbelsäule: Augmentation des Schraubenlagers |
| 5-850.07 | (Datenschutz) | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision eines Muskels, längs: Leisten- und Genitalregion und Gesäß |
| 5-850.08 | (Datenschutz) | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision eines Muskels, längs: Oberschenkel und Knie |
| 5-850.68 | (Datenschutz) | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Faszie, offen chirurgisch: Oberschenkel und Knie |
| 5-850.69 | (Datenschutz) | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Faszie, offen chirurgisch: Unterschenkel |
| 5-850.79 | (Datenschutz) | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Faszie, perkutan: Unterschenkel |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| 5-850.b1 | (Datenschutz) | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement eines Muskels: Schulter und Axilla |
| 5-850.b3 | (Datenschutz) | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement eines Muskels: Unterarm |
| 5-850.b8 | (Datenschutz) | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement eines Muskels: Oberschenkel und Knie |
| 5-850.c8 | (Datenschutz) | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Sehne: Oberschenkel und Knie |
| 5-850.d8 | (Datenschutz) | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Faszie: Oberschenkel und Knie |
| 5-850.h1 | (Datenschutz) | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Einlegen eines Medikamententrägers, subfaszial: Schulter und Axilla |
| 5-851.12 | (Datenschutz) | Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Tenotomie, offen chirurgisch: Oberarm und Ellenbogen |
| 5-851.22 | (Datenschutz) | Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Tenotomie, perkutan: Oberarm und Ellenbogen |
| 5-851.xx | (Datenschutz) | Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Sonstige: Sonstige |
| 5-852.13 | (Datenschutz) | Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision einer Sehne, total: Unterarm |
| 5-852.63 | (Datenschutz) | Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision eines Muskels, subfaszial, partiell: Unterarm |
| 5-852.81 | (Datenschutz) | Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision an Sehnen und Muskeln, epifaszial: Schulter und Axilla |
| 5-853.13 | (Datenschutz) | Rekonstruktion von Muskeln: Naht: Unterarm |
| 5-853.x8 | (Datenschutz) | Rekonstruktion von Muskeln: Sonstige: Oberschenkel und Knie |
| 5-853.x9 | (Datenschutz) | Rekonstruktion von Muskeln: Sonstige: Unterschenkel |
| 5-853.xa | (Datenschutz) | Rekonstruktion von Muskeln: Sonstige: Fuß |
| 5-854.09 | (Datenschutz) | Rekonstruktion von Sehnen: Verlängerung: Unterschenkel |
| 5-854.3b | (Datenschutz) | Rekonstruktion von Sehnen: Augmentation: Rückfuß und Fußwurzel |
| 5-855.02 | (Datenschutz) | Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Reinsertion einer Sehne: Oberarm und Ellenbogen |
| 5-855.08 | (Datenschutz) | Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Reinsertion einer Sehne: Oberschenkel und Knie |
| 5-855.0a | (Datenschutz) | Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Reinsertion einer Sehne: Fuß |
| 5-855.11 | (Datenschutz) | Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Naht einer Sehne, primär: Schulter und Axilla |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| 5-855.13 | (Datenschutz) | Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Naht einer Sehne, primär: Unterarm |
| 5-855.1a | (Datenschutz) | Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Naht einer Sehne, primär: Fuß |
| 5-855.48 | (Datenschutz) | Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Naht der Sehnenscheide, sekundär: Oberschenkel und Knie |
| 5-855.71 | (Datenschutz) | Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Tenodese eine Sehne, primär: Schulter und Axilla |
| 5-855.72 | (Datenschutz) | Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Tenodese eine Sehne, primär: Oberarm und Ellenbogen |
| 5-856.08 | (Datenschutz) | Rekonstruktion von Faszien: Naht: Oberschenkel und Knie |
| 5-856.38 | (Datenschutz) | Rekonstruktion von Faszien: Doppelung einer Faszie: Oberschenkel und Knie |
| 5-859.1x | (Datenschutz) | Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Totale Resektion eines Schleimbeutels: Sonstige |
| 5-859.21 | (Datenschutz) | Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Resektion eines Ganglions: Schulter und Axilla |
| 5-859.28 | (Datenschutz) | Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Resektion eines Ganglions: Oberschenkel und Knie |
| 5-864.3 | (Datenschutz) | Amputation und Exartikulation untere Extremität: Oberschenkelamputation, n.n.bez. |
| 5-892.04 | (Datenschutz) | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Sonstige Teile Kopf |
| 5-892.06 | (Datenschutz) | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Schulter und Axilla |
| 5-892.09 | (Datenschutz) | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Hand |
| 5-892.0a | (Datenschutz) | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Brustwand und Rücken |
| 5-892.0g | (Datenschutz) | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Fuß |
| 5-892.1f | (Datenschutz) | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Unterschenkel |
| 5-892.1g | (Datenschutz) | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Fuß |
| 5-892.2f | (Datenschutz) | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Entfernung eines Fremdkörpers: Unterschenkel |
| 5-892.xa | (Datenschutz) | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Sonstige: Brustwand und Rücken |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| 5-894.06 | (Datenschutz) | Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, ohne primären Wundverschluss: Schulter und Axilla |
| 5-894.07 | (Datenschutz) | Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, ohne primären Wundverschluss: Oberarm und Ellenbogen |
| 5-894.16 | (Datenschutz) | Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, mit primärem Wundverschluss: Schulter und Axilla |
| 5-894.1a | (Datenschutz) | Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, mit primärem Wundverschluss: Brustwand und Rücken |
| 5-894.1e | (Datenschutz) | Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, mit primärem Wundverschluss: Oberschenkel und Knie |
| 5-894.xe | (Datenschutz) | Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Sonstige: Oberschenkel und Knie |
| 5-895.08 | (Datenschutz) | Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Unterarm |
| 5-895.0c | (Datenschutz) | Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Leisten- und Genitalregion |
| 5-895.0f | (Datenschutz) | Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Unterschenkel |
| 5-895.26 | (Datenschutz) | Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Schulter und Axilla |
| 5-895.2a | (Datenschutz) | Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Brustwand und Rücken |
| 5-896.07 | (Datenschutz) | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Oberarm und Ellenbogen |
| 5-896.08 | (Datenschutz) | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Unterarm |
| 5-896.0c | (Datenschutz) | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Leisten- und Genitalregion |
| 5-896.0d | (Datenschutz) | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Gesäß |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| 5-896.14 | (Datenschutz) | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Sonstige Teile Kopf |
| 5-896.17 | (Datenschutz) | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Oberarm und Ellenbogen |
| 5-896.1g | (Datenschutz) | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Fuß |
| 5-896.1x | (Datenschutz) | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Sonstige |
| 5-896.26 | (Datenschutz) | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig, mit Einlegen eines Medikamententrägers: Schulter und Axilla |
| 5-896.2e | (Datenschutz) | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig, mit Einlegen eines Medikamententrägers: Oberschenkel und Knie |
| 5-896.x6 | (Datenschutz) | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Sonstige: Schulter und Axilla |
| 5-896.xx | (Datenschutz) | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Sonstige: Sonstige |
| 5-900.1a | (Datenschutz) | Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Brustwand und Rücken |
| 5-900.1e | (Datenschutz) | Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Oberschenkel und Knie |
| 5-900.xf | (Datenschutz) | Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sonstige: Unterschenkel |
| 5-902.1f | (Datenschutz) | Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut auf granulierendes Hautareal, kleinflächig: Unterschenkel |
| 5-902.48 | (Datenschutz) | Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut, großflächig: Unterarm |
| 5-902.4f | (Datenschutz) | Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut, großflächig: Unterschenkel |
| 5-902.5f | (Datenschutz) | Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut auf granulierendes Hautareal, großflächig: Unterschenkel |
| 5-903.6f | (Datenschutz) | Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Verschiebe-Rotations-Plastik, großflächig: Unterschenkel |
| 5-908.0 | (Datenschutz) | Plastische Operation an Lippe und Mundwinkel: Naht (nach Verletzung) |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| 5-916.0f | (Datenschutz) | Temporäre Weichteildeckung: Durch allogene Hauttransplantation, kleinflächig: Unterschenkel |
| 5-916.1f | (Datenschutz) | Temporäre Weichteildeckung: Durch xenogenes Hautersatzmaterial, kleinflächig: Unterschenkel |
| 5-916.6f | (Datenschutz) | Temporäre Weichteildeckung: Durch xenogenes Hautersatzmaterial, großflächig: Unterschenkel |
| 5-916.a5 | (Datenschutz) | Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: Tiefreichend subfaszial an der Bauchwand oder im Bereich von Nähten der Faszien bzw. des Peritoneums |
| 5-921.28 | (Datenschutz) | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] und Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Epifasziale Nekrosektomie: Unterarm |
| 5-982.0 | (Datenschutz) | Versorgung bei Polytrauma: Operationen an Bewegungsorganen |
| 5-986.00 | (Datenschutz) | Minimalinvasive Technik: Endoskopische Operationen durch natürliche Körperöffnungen [NOTES]: Transoraler Zugangsweg |
| 5-986.0x | (Datenschutz) | Minimalinvasive Technik: Endoskopische Operationen durch natürliche Körperöffnungen [NOTES]: Sonstige |
| 5-98d.0 | (Datenschutz) | Verwendung von patientenindividuell hergestelltem Instrumentarium: CAD-CAM-Schnittblöcke |
| 5-995 | (Datenschutz) | Vorzeitiger Abbruch einer Operation (Eingriff nicht komplett durchgeführt) |
| 6-003.ka | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 3: Anidulafungin, parenteral: 1.000 mg bis unter 1.200 mg |
| 6-006.21 | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 6: Abirateronacetat, oral: 6.000 mg bis unter 9.000 mg |
| 6-007.60 | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 7: Enzalutamid, oral: 480 mg bis unter 960 mg |
| 8-020.x | (Datenschutz) | Therapeutische Injektion: Sonstige |
| 8-144.1 | (Datenschutz) | Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Kleinlumig, dauerhaftes Verweilsystem |
| 8-144.2 | (Datenschutz) | Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Kleinlumig, sonstiger Katheter |
| 8-146.x | (Datenschutz) | Therapeutische Drainage von Organen des Bauchraumes: Sonstige |
| 8-152.1 | (Datenschutz) | Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax: Pleurahöhle |
| 8-158.0 | (Datenschutz) | Therapeutische perkutane Punktion eines Gelenkes: Humeroglenoidalgelenk |
| 8-158.h | (Datenschutz) | Therapeutische perkutane Punktion eines Gelenkes: Kniegelenk |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| 8-158.k | (Datenschutz) | Therapeutische perkutane Punktion eines Gelenkes: Oberes Sprunggelenk |
| 8-159.x | (Datenschutz) | Andere therapeutische perkutane Punktion: Sonstige |
| 8-178.0 | (Datenschutz) | Therapeutische Spülung eines Gelenkes: Humeroglenoidalgelenk |
| 8-178.1 | (Datenschutz) | Therapeutische Spülung eines Gelenkes: Akromioklavikulargelenk |
| 8-178.g | (Datenschutz) | Therapeutische Spülung eines Gelenkes: Hüftgelenk |
| 8-179.3 | (Datenschutz) | Andere therapeutische Spülungen: Instillationsbehandlung bei Vakuumtherapie |
| 8-190.23 | (Datenschutz) | Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: Mehr als 21 Tage |
| 8-190.33 | (Datenschutz) | Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit sonstigen Systemen bei einer Vakuumtherapie: Mehr als 21 Tage |
| 8-192.1f | (Datenschutz) | Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Großflächig: Unterschenkel |
| 8-192.2f | (Datenschutz) | Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Großflächig, mit Einlegen eines Medikamententrägers: Unterschenkel |
| 8-200.5 | (Datenschutz) | Geschlossene Reposition einer Fraktur ohne Osteosynthese: Radiusschaft |
| 8-200.6 | (Datenschutz) | Geschlossene Reposition einer Fraktur ohne Osteosynthese: Radius distal |
| 8-200.8 | (Datenschutz) | Geschlossene Reposition einer Fraktur ohne Osteosynthese: Ulnaschaft |
| 8-200.9 | (Datenschutz) | Geschlossene Reposition einer Fraktur ohne Osteosynthese: Ulna distal |
| 8-200.f | (Datenschutz) | Geschlossene Reposition einer Fraktur ohne Osteosynthese: Femur proximal |
| 8-200.n | (Datenschutz) | Geschlossene Reposition einer Fraktur ohne Osteosynthese: Tibia distal |
| 8-201.4 | (Datenschutz) | Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese: Humeroulnargelenk |
| 8-201.u | (Datenschutz) | Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese: Ellenbogengelenk n.n.bez. |
| 8-401.3 | (Datenschutz) | Extension durch Knochendrahtung (Kirschner-Draht): Tibia |
| 8-561.2 | (Datenschutz) | Funktionsorientierte physikalische Therapie: Kombinierte funktionsorientierte physikalische Therapie |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| 8-563.0 | (Datenschutz) | Physikalisch-medizinische Komplexbehandlung: Bis zu 6 Behandlungstage |
| 8-800.0 | (Datenschutz) | Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Vollblut, 1-5 TE |
| 8-800.c1 | (Datenschutz) | Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 6 TE bis unter 11 TE |
| 8-800.c2 | (Datenschutz) | Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 11 TE bis unter 16 TE |
| 8-83b.0c | (Datenschutz) | Zusatzinformationen zu Materialien: Art der medikamentefreisetzenden Stents oder OPD-Systeme: Everolimus-freisetzende Stents oder OPD-Systeme mit sonstigem Polymer |
| 8-917.00 | (Datenschutz) | Injektion eines Medikamentes in Gelenke der Wirbelsäule zur Schmerztherapie: Ohne bildgebende Verfahren: An den Kopfgelenken |
| 8-917.03 | (Datenschutz) | Injektion eines Medikamentes in Gelenke der Wirbelsäule zur Schmerztherapie: Ohne bildgebende Verfahren: An den Gelenken der Lendenwirbelsäule |
| 9-200.00 | (Datenschutz) | Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 37 bis 71 Aufwandspunkte: 37 bis 42 Aufwandspunkte |
| 9-200.1 | (Datenschutz) | Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 72 bis 100 Aufwandspunkte |
| 9-200.7 | (Datenschutz) | Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 159 bis 187 Aufwandspunkte |

**Freiwillig im Qualitätsbericht angegebene Prozeduren**

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

## - Diagnosen zu B-11.6

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| N13.2 | 545 | Hydronephrose bei Obstruktion durch Nieren- und Ureterstein |
| C67.9 | 159 | Bösartige Neubildung: Harnblase, nicht näher bezeichnet |
| N39.0 | 99 | Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet |
| N13.3 | 78 | Sonstige und nicht näher bezeichnete Hydronephrose |
| N20.1 | 75 | Ureterstein |
| R31 | 61 | Nicht näher bezeichnete Hämaturie |
| C67.8 | 58 | Bösartige Neubildung: Harnblase, mehrere Teilbereiche überlappend |
| N40 | 51 | Prostatahyperplasie |
| C61 | 48 | Bösartige Neubildung der Prostata |
| N41.0 | 45 | Akute Prostatitis |
| C64 | 30 | Bösartige Neubildung der Niere, ausgenommen Nierenbecken |
| N10 | 30 | Akute tubulointerstitielle Nephritis |
| N32.8 | 28 | Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Harnblase |
| N32.0 | 16 | Blasenhalsobstruktion |
| N44.0 | 16 | Hodentorsion |
| N45.9 | 13 | Orchitis, Epididymitis und Epididymoorchitis ohne Abszess |
| N21.0 | 11 | Stein in der Harnblase |
| R33 | 11 | Harnverhaltung |
| C67.0 | 10 | Bösartige Neubildung: Trigonum vesicae |
| N12 | 10 | Tubulointerstitielle Nephritis, nicht als akut oder chronisch bezeichnet |
| N35.9 | 10 | Harnröhrenstriktur, nicht näher bezeichnet |
| N13.0 | 9 | Hydronephrose bei ureteropelviner Obstruktion |
| Q53.2 | 9 | Nondescensus testis, beidseitig |
| C62.1 | 8 | Bösartige Neubildung: Deszendierter Hoden |
| N49.2 | 8 | Entzündliche Krankheiten des Skrotums |
| A41.58 | 6 | Sepsis: Sonstige gramnegative Erreger |
| N20.0 | 6 | Nierenstein |
| C66 | 5 | Bösartige Neubildung des Ureters |

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| N15.10 | 5 | Nierenabszess |
| N43.3 | 5 | Hydrozele, nicht näher bezeichnet |
| N45.0 | 5 | Orchitis, Epididymitis und Epididymoorchitis mit Abszess |
| N47 | 5 | Vorhauthypertrophie, Phimose und Paraphimose |
| A41.51 | 4 | Sepsis: Escherichia coli [E. coli] |
| C65 | 4 | Bösartige Neubildung des Nierenbeckens |
| D29.2 | 4 | Gutartige Neubildung: Hoden |
| N30.8 | 4 | Sonstige Zystitis |
| N42.1 | 4 | Kongestion und Blutung der Prostata |
| N50.8 | 4 | Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der männlichen Genitalorgane |
| A41.9 | (Datenschutz) | Sepsis, nicht näher bezeichnet |
| B37.3 | (Datenschutz) | Kandidose der Vulva und der Vagina |
| B65.9 | (Datenschutz) | Schistosomiasis, nicht näher bezeichnet |
| C34.3 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Unterlappen (-Bronchus) |
| C60.1 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Glans penis |
| C60.9 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Penis, nicht näher bezeichnet |
| C62.9 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Hoden, nicht näher bezeichnet |
| C67.1 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Apex vesicae |
| C67.2 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Laterale Harnblasenwand |
| C67.4 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Hintere Harnblasenwand |
| C68.8 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Harnorgane, mehrere Teilbereiche überlappend |
| C68.9 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Harnorgan, nicht näher bezeichnet |
| C79.1 | (Datenschutz) | Sekundäre bösartige Neubildung der Harnblase sowie sonstiger und nicht näher bezeichneter Harnorgane |
| C85.1 | (Datenschutz) | B-Zell-Lymphom, nicht näher bezeichnet |
| D09.0 | (Datenschutz) | Carcinoma in situ: Harnblase |
| D29.7 | (Datenschutz) | Gutartige Neubildung: Sonstige männliche Genitalorgane |
| D30.3 | (Datenschutz) | Gutartige Neubildung: Harnblase |
| D30.4 | (Datenschutz) | Gutartige Neubildung: Urethra |
| I48.4 | (Datenschutz) | Vorhofflattern, atypisch |

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| I48.9 | (Datenschutz) | Vorhofflimmern und Vorhofflattern, nicht näher bezeichnet |
| I50.14 | (Datenschutz) | Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden in Ruhe |
| I74.2 | (Datenschutz) | Embolie und Thrombose der Arterien der oberen Extremitäten |
| I89.09 | (Datenschutz) | Lymphödem, nicht näher bezeichnet |
| I89.8 | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete nichtinfektiöse Krankheiten der Lymphgefäße und Lymphknoten |
| J44.12 | (Datenschutz) | Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 >=50 % und <70 % des Sollwertes |
| J44.19 | (Datenschutz) | Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 nicht näher bezeichnet |
| K29.1 | (Datenschutz) | Sonstige akute Gastritis |
| K40.90 | (Datenschutz) | Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, ohne Einklemmung und ohne Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet |
| K56.4 | (Datenschutz) | Sonstige Obturation des Darmes |
| K65.0 | (Datenschutz) | Akute Peritonitis |
| K92.2 | (Datenschutz) | Gastrointestinale Blutung, nicht näher bezeichnet |
| L02.2 | (Datenschutz) | Hautabszess, Furunkel und Karbunkel am Rumpf |
| L03.3 | (Datenschutz) | Phlegmone am Rumpf |
| L98.8 | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Haut und der Unterhaut |
| M42.16 | (Datenschutz) | Osteochondrose der Wirbelsäule beim Erwachsenen: Lumbalbereich |
| M48.06 | (Datenschutz) | Spinal(kanal)stenose: Lumbalbereich |
| N11.1 | (Datenschutz) | Chronische obstruktive Pyelonephritis |
| N13.1 | (Datenschutz) | Hydronephrose bei Ureterstriktur, anderenorts nicht klassifiziert |
| N13.5 | (Datenschutz) | Abknickung und Striktur des Ureters ohne Hydronephrose |
| N13.9 | (Datenschutz) | Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie, nicht näher bezeichnet |
| N17.91 | (Datenschutz) | Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium 1 |
| N17.99 | (Datenschutz) | Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium nicht näher bezeichnet |
| N18.5 | (Datenschutz) | Chronische Nierenkrankheit, Stadium 5 |
| N23 | (Datenschutz) | Nicht näher bezeichnete Nierenkolik |
| N28.0 | (Datenschutz) | Ischämie und Infarkt der Niere |

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| N28.1 | (Datenschutz) | Zyste der Niere |
| N30.0 | (Datenschutz) | Akute Zystitis |
| N30.1 | (Datenschutz) | Interstitielle Zystitis (chronisch) |
| N31.88 | (Datenschutz) | Sonstige neuromuskuläre Dysfunktion der Harnblase |
| N31.9 | (Datenschutz) | Neuromuskuläre Dysfunktion der Harnblase, nicht näher bezeichnet |
| N32.2 | (Datenschutz) | Harnblasenfistel, anderenorts nicht klassifiziert |
| N36.2 | (Datenschutz) | Harnröhrenkarunkel |
| N39.3 | (Datenschutz) | Belastungsinkontinenz [Stressinkontinenz] |
| N39.9 | (Datenschutz) | Krankheit des Harnsystems, nicht näher bezeichnet |
| N43.1 | (Datenschutz) | Infizierte Hydrozele |
| N43.4 | (Datenschutz) | Spermatozele |
| N44.1 | (Datenschutz) | Hydatidentorsion |
| N48.1 | (Datenschutz) | Balanoposthitis |
| N48.30 | (Datenschutz) | Priapismus vom Low-Flow-Typ |
| N48.6 | (Datenschutz) | Induratio penis plastica |
| N81.3 | (Datenschutz) | Totalprolaps des Uterus und der Vagina |
| N82.1 | (Datenschutz) | Sonstige Fisteln zwischen weiblichem Harn- und Genitaltrakt |
| N83.2 | (Datenschutz) | Sonstige und nicht näher bezeichnete Ovarialzysten |
| O23.4 | (Datenschutz) | Nicht näher bezeichnete Infektion der Harnwege in der Schwangerschaft |
| O26.81 | (Datenschutz) | Nierenkrankheit, mit der Schwangerschaft verbunden |
| Q53.0 | (Datenschutz) | Ektopia testis |
| Q53.9 | (Datenschutz) | Nondescensus testis, nicht näher bezeichnet |
| Q55.6 | (Datenschutz) | Sonstige angeborene Fehlbildungen des Penis |
| R10.4 | (Datenschutz) | Sonstige und nicht näher bezeichnete Bauchschmerzen |
| R32 | (Datenschutz) | Nicht näher bezeichnete Harninkontinenz |
| R55 | (Datenschutz) | Synkope und Kollaps |
| R77.80 | (Datenschutz) | Veränderung des prostataspezifischen Antigens [PSA] |
| S30.2 | (Datenschutz) | Prellung der äußeren Genitalorgane |
| S31.2 | (Datenschutz) | Offene Wunde des Penis |

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| S37.02 | (Datenschutz) | Rissverletzung der Niere |
| S37.22 | (Datenschutz) | Ruptur der Harnblase |
| S37.30 | (Datenschutz) | Verletzung der Harnröhre: Nicht näher bezeichnet |
| S39.80 | (Datenschutz) | Penisfraktur |
| S39.9 | (Datenschutz) | Nicht näher bezeichnete Verletzung des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens |
| T19.1 | (Datenschutz) | Fremdkörper in der Harnblase |
| T81.0 | (Datenschutz) | Blutung und Hämatom als Komplikation eines Eingriffes, anderenorts nicht klassifiziert |
| T81.4 | (Datenschutz) | Infektion nach einem Eingriff, anderenorts nicht klassifiziert |
| T83.5 | (Datenschutz) | Infektion und entzündliche Reaktion durch Prothese, Implantat oder Transplantat im Harntrakt |

## - Prozeduren zu B-11.7

### Verpflichtend im Qualitätsbericht anzugebende Prozeduren

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| 3-13d.5 | 619 | Urographie: Retrograd |
| 8-137.00 | 372 | Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Einlegen: Transurethral |
| 8-137.2 | 257 | Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Entfernung |
| 5-573.40 | 226 | Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase: Resektion: Nicht fluoreszenzgestützt |
| 8-137.10 | 208 | Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Wechsel: Transurethral |
| 5-562.4 | 198 | Ureterotomie, perkutan-transrenale und transurethrale Steinbehandlung: Entfernung eines Steines, ureterorenoskopisch |
| 1-661 | 137 | Diagnostische Urethrozystoskopie |
| 5-562.8 | 117 | Ureterotomie, perkutan-transrenale und transurethrale Steinbehandlung: Extraktion mit Dormia-Körbchen |
| 9-984.7 | 113 | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2 |
| 9-984.8 | 92 | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3 |
| 8-132.1 | 85 | Manipulationen an der Harnblase: Spülung, einmalig |
| 3-13f | 82 | Zystographie |
| 5-570.4 | 71 | Endoskopische Entfernung von Steinen, Fremdkörpern und Tamponaden der Harnblase: Operative Ausräumung einer Harnblasentamponade, transurethral |
| 5-98b.x | 63 | Anwendung eines flexiblen Ureterorenoskops: Sonstige |
| 3-13d.0 | 60 | Urographie: Intravenös |
| 5-98b.0 | 55 | Anwendung eines flexiblen Ureterorenoskops: Einmal-Ureterorenoskop |
| 5-579.42 | 51 | Andere Operationen an der Harnblase: Operative Blutstillung: Transurethral |
| 9-984.9 | 49 | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4 |
| 5-601.1 | 47 | Transurethrale Exzision und Destruktion von Prostatagewebe: Elektroresektion mit Trokarzystostomie |
| 8-132.3 | 46 | Manipulationen an der Harnblase: Spülung, kontinuierlich |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| 8-133.0 | 44 | Wechsel und Entfernung eines suprapubischen Katheters: Wechsel |
| 5-601.0 | 29 | Transurethrale Exzision und Destruktion von Prostatagewebe: Elektroresektion |
| 8-541.4 | 28 | Instillation von und lokoregionale Therapie mit zytotoxischen Materialien und Immunmodulatoren: In die Harnblase |
| 9-984.a | 28 | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 5 |
| 3-13d.6 | 27 | Urographie: Perkutan |
| 8-561.1 | 26 | Funktionsorientierte physikalische Therapie: Funktionsorientierte physikalische Monotherapie |
| 9-984.6 | 26 | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1 |
| 5-585.1 | 20 | Transurethrale Inzision von (erkranktem) Gewebe der Urethra: Urethrotomia interna, unter Sicht |
| 1-999.20 | 19 | Zusatzinformationen zu diagnostischen Maßnahmen: Diagnostische Anwendung eines flexiblen Ureterorenoskops: Einmal-Ureterorenoskop |
| 5-572.1 | 19 | Zystostomie: Perkutan |
| 5-604.12 | 19 | Radikale Prostatovesikulektomie: Retropubisch, gefäß- und nervenerhaltend: Mit regionaler Lymphadenektomie |
| 8-137.12 | 19 | Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Wechsel: Über ein Stoma |
| 1-464.00 | 17 | Transrektale Biopsie an männlichen Geschlechtsorganen: Stanzbiopsie der Prostata: Weniger als 20 Zylinder |
| 5-573.41 | 17 | Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase: Resektion: Fluoreszenzgestützt mit Hexaminolävulinsäure |
| 5-609.0 | 17 | Andere Operationen an der Prostata: Behandlung einer Prostatablutung, transurethral |
| 5-985.9 | 17 | Lasertechnik: Holmium-Laser |
| 5-552.0 | 16 | Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe der Niere: Exzision, offen chirurgisch |
| 5-573.1 | 16 | Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase: Inzision des Harnblasenhalses |
| 8-800.c0 | 16 | Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE |
| 5-570.0 | 15 | Endoskopische Entfernung von Steinen, Fremdkörpern und Tamponaden der Harnblase: Entfernung eines Steines, transurethral, mit Desintegration (Lithotripsie) |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| 5-624.5 | 15 | Orchidopexie: Skrotal |
| 5-562.5 | 14 | Ureterotomie, perkutan-transrenale und transurethrale Steinbehandlung: Entfernung eines Steines, ureterorenoskopisch, mit Desintegration (Lithotripsie) |
| 5-985.6 | 14 | Lasertechnik: Neodym-YAG-Laser |
| 1-665 | 13 | Diagnostische Ureterorenoskopie |
| 5-624.4 | 13 | Orchidopexie: Mit Funikulolyse |
| 5-640.3 | 13 | Operationen am Präputium: Frenulum- und Präputiumplastik |
| 5-573.20 | 12 | Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase: Exzision: Nicht fluoreszenzgestützt |
| 8-110.2 | 12 | Extrakorporale Stoßwellenlithotripsie [ESWL] von Steinen in den Harnorganen: Niere |
| 5-622.5 | 11 | Orchidektomie: Radikale (inguinale) Orchidektomie (mit Epididymektomie und Resektion des Samenstranges) |
| 9-984.b | 11 | Pflegebedürftigkeit: Erfolgter Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad |
| 1-670 | 10 | Diagnostische Vaginoskopie |
| 1-999.2x | 9 | Zusatzinformationen zu diagnostischen Maßnahmen: Diagnostische Anwendung eines flexiblen Ureterorenoskops: Sonstige |
| 5-471.0 | 9 | Simultane Appendektomie: Während einer Laparotomie aus anderen Gründen |
| 5-550.1 | 9 | Perkutan-transrenale Nephrotomie, Nephrostomie, Steinentfernung, Pyeloplastik und ureterorenoskopische Steinentfernung: Nephrostomie |
| 9-200.02 | 9 | Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 37 bis 71 Aufwandspunkte: 57 bis 71 Aufwandspunkte |
| 5-563.3 | 8 | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Ureters, Ureterresektion und Ureterektomie: Exzision von erkranktem Gewebe des Ureters, ureterorenoskopisch |
| 5-631.2 | 8 | Exzision im Bereich der Epididymis: Morgagni-Hydatide |
| 8-137.02 | 8 | Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Einlegen: Über ein Stoma |
| 1-466.00 | 7 | Transrektale Biopsie an männlichen Geschlechtsorganen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Stanzbiopsie der Prostata: Weniger als 20 Zylinder |
| 5-565.00 | 7 | Kutane Harnableitung mit Darminterponat [Conduit] (nicht kontinentes Stoma): Ureteroileokutaneostomie [Ileum-Conduit]: Offen chirurgisch |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| 5-611 | 7 | Operation einer Hydrocele testis |
| 5-622.1 | 7 | Orchidektomie: Skrotal, mit Epididymektomie |
| 5-640.2 | 7 | Operationen am Präputium: Zirkumzision |
| 1-565 | 6 | Biopsie am Hoden durch Inzision |
| 5-629.x | 6 | Andere Operationen am Hoden: Sonstige |
| 8-138.0 | 6 | Wechsel und Entfernung eines Nephrostomiekatheters: Wechsel ohne operative Dilatation |
| 5-571.1 | 5 | Zystotomie [Sectio alta]: Entfernung eines Steines |
| 8-179.x | 5 | Andere therapeutische Spülungen: Sonstige |
| 9-200.01 | 5 | Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 37 bis 71 Aufwandspunkte: 43 bis 56 Aufwandspunkte |
| 1-465.1 | 4 | Perkutane Biopsie an Harnorganen und männlichen Geschlechtsorganen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Prostata |
| 1-562.2 | 4 | Biopsie an anderen Harnorganen durch Inzision: Harnblase |
| 5-552.2 | 4 | Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe der Niere: Exzision, ureterorenoskopisch |
| 5-554.a3 | 4 | Nephrektomie: Nephrektomie ohne weitere Maßnahmen: Laparoskopisch |
| 5-576.20 | 4 | Zystektomie: Radikale Zystektomie ohne Urethrektomie, beim Mann: Offen chirurgisch |
| 5-576.30 | 4 | Zystektomie: Radikale Zystektomie ohne Urethrektomie, unter Schonung des Gefäß-Nerven-Bündels (potenzerhaltend), beim Mann: Offen chirurgisch |
| 5-576.70 | 4 | Zystektomie: Radikale Zystektomie mit Urethrektomie bei der Frau: Offen chirurgisch |
| 5-896.0c | 4 | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Leisten- und Genitalregion |
| 8-132.2 | 4 | Manipulationen an der Harnblase: Spülung, intermittierend |
| 8-137.01 | 4 | Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Einlegen: Perkutan-transrenal |
| 8-527.0 | 4 | Konstruktion und Anpassung von Fixations- und Behandlungshilfen bei Strahlentherapie: Fixationsvorrichtung, einfach |
| 1-460.1 | (Datenschutz) | Transurethrale Biopsie an Harnorganen und Prostata: Ureter |
| 1-460.2 | (Datenschutz) | Transurethrale Biopsie an Harnorganen und Prostata: Harnblase |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| 1-464.01 | (Datenschutz) | Transrektale Biopsie an männlichen Geschlechtsorganen: Stanzbiopsie der Prostata: 20 oder mehr Zylinder |
| 1-465.0 | (Datenschutz) | Perkutane Biopsie an Harnorganen und männlichen Geschlechtsorganen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Niere |
| 1-564.0 | (Datenschutz) | Biopsie am Penis durch Inzision: Glans penis |
| 1-666.0 | (Datenschutz) | Diagnostische Endoskopie einer Harnableitung: Darmreservoir |
| 1-666.2 | (Datenschutz) | Diagnostische Endoskopie einer Harnableitung: Conduit |
| 1-846.0 | (Datenschutz) | Diagnostische perkutane Punktion von Harnorganen: Niere |
| 1-846.x | (Datenschutz) | Diagnostische perkutane Punktion von Harnorganen: Sonstige |
| 1-859.y | (Datenschutz) | Andere diagnostische Punktion und Aspiration: N.n.bez. |
| 3-13g | (Datenschutz) | Urethrographie |
| 5-071.41 | (Datenschutz) | Partielle Adrenalektomie: Partielle Adrenalektomie: Offen chirurgisch abdominal |
| 5-072.00 | (Datenschutz) | Adrenalektomie: Ohne Ovariektomie: Offen chirurgisch lumbal |
| 5-343.4 | (Datenschutz) | Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe der Brustwand: Komplette Resektion am knöchernen Thorax, Rippe |
| 5-346.0 | (Datenschutz) | Plastische Rekonstruktion der Brustwand: Naht (nach Verletzung), offen chirurgisch |
| 5-388.x | (Datenschutz) | Naht von Blutgefäßen: Sonstige |
| 5-401.50 | (Datenschutz) | Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Inguinal, offen chirurgisch: Ohne Markierung |
| 5-402.5 | (Datenschutz) | Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) als selbständiger Eingriff: Pelvin, offen chirurgisch |
| 5-406.2 | (Datenschutz) | Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) im Rahmen einer anderen Operation: Paraaortal |
| 5-406.3 | (Datenschutz) | Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) im Rahmen einer anderen Operation: Iliakal |
| 5-406.5 | (Datenschutz) | Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) im Rahmen einer anderen Operation: Pelvin |
| 5-408.20 | (Datenschutz) | Andere Operationen am Lymphgefäßsystem: Drainage einer Lymphozele: Offen chirurgisch |
| 5-408.80 | (Datenschutz) | Andere Operationen am Lymphgefäßsystem: (Teil-)Resektion einer Lymphozele: Offen chirurgisch |
| 5-469.20 | (Datenschutz) | Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Offen chirurgisch |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| 5-530.01 | (Datenschutz) | Verschluss einer Hernia inguinalis: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss: Mit Hydrozelenwandresektion |
| 5-530.02 | (Datenschutz) | Verschluss einer Hernia inguinalis: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss: Mit Funikulolyse und Hodenverlagerung |
| 5-530.03 | (Datenschutz) | Verschluss einer Hernia inguinalis: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss: Ohne weitere Maßnahmen |
| 5-541.0 | (Datenschutz) | Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Explorative Laparotomie |
| 5-541.2 | (Datenschutz) | Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Relaparotomie |
| 5-541.x | (Datenschutz) | Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Sonstige |
| 5-550.30 | (Datenschutz) | Perkutan-transrenale Nephrotomie, Nephrostomie, Steinentfernung, Pyeloplastik und ureterorenoskopische Steinentfernung: Entfernung eines Steines mit Desintegration (Lithotripsie): Perkutan-transrenal |
| 5-550.5 | (Datenschutz) | Perkutan-transrenale Nephrotomie, Nephrostomie, Steinentfernung, Pyeloplastik und ureterorenoskopische Steinentfernung: Punktion einer Zyste |
| 5-550.6 | (Datenschutz) | Perkutan-transrenale Nephrotomie, Nephrostomie, Steinentfernung, Pyeloplastik und ureterorenoskopische Steinentfernung: Operative Dilatation eines Nephrostomiekanals mit Einlegen eines dicklumigen Nephrostomiekatheters |
| 5-551.2 | (Datenschutz) | Offen chirurgische Nephrotomie, Nephrostomie, Pyelotomie und Pyelostomie: Pyelotomie |
| 5-553.00 | (Datenschutz) | Partielle Resektion der Niere: Teilresektion: Offen chirurgisch lumbal |
| 5-554.40 | (Datenschutz) | Nephrektomie: Nephrektomie, radikal: Offen chirurgisch lumbal |
| 5-554.41 | (Datenschutz) | Nephrektomie: Nephrektomie, radikal: Offen chirurgisch abdominal |
| 5-554.43 | (Datenschutz) | Nephrektomie: Nephrektomie, radikal: Laparoskopisch |
| 5-554.50 | (Datenschutz) | Nephrektomie: Nephrektomie, radikal, mit Ureterektomie: Offen chirurgisch lumbal |
| 5-554.51 | (Datenschutz) | Nephrektomie: Nephrektomie, radikal, mit Ureterektomie: Offen chirurgisch abdominal |
| 5-554.52 | (Datenschutz) | Nephrektomie: Nephrektomie, radikal, mit Ureterektomie: Thorakoabdominal |
| 5-554.a0 | (Datenschutz) | Nephrektomie: Nephrektomie ohne weitere Maßnahmen: Offen chirurgisch lumbal |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| 5-554.b0 | (Datenschutz) | Nephrektomie: Nephrektomie, mit Ureterektomie: Offen chirurgisch lumbal |
| 5-557.40 | (Datenschutz) | Rekonstruktion der Niere: Nierenbeckenplastik: Offen chirurgisch lumbal |
| 5-559.30 | (Datenschutz) | Andere Operationen an der Niere: Revisionsoperation: Offen chirurgisch lumbal |
| 5-561.2 | (Datenschutz) | Inzision, Resektion und (andere) Erweiterung des Ureterostiums: Inzision, transurethral |
| 5-562.7 | (Datenschutz) | Ureterotomie, perkutan-transrenale und transurethrale Steinbehandlung: Entfernung eines Steines, perkutan-transrenal, mit Desintegration (Lithotripsie) |
| 5-562.x | (Datenschutz) | Ureterotomie, perkutan-transrenale und transurethrale Steinbehandlung: Sonstige |
| 5-563.01 | (Datenschutz) | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Ureters, Ureterresektion und Ureterektomie: Ureterresektion, partiell: Offen chirurgisch abdominal |
| 5-563.11 | (Datenschutz) | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Ureters, Ureterresektion und Ureterektomie: Ureterektomie: Offen chirurgisch abdominal |
| 5-563.2x | (Datenschutz) | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Ureters, Ureterresektion und Ureterektomie: Resektion eines Ureterstumpfes: Sonstige |
| 5-564.71 | (Datenschutz) | Kutane Harnableitung durch Ureterokutaneostomie (nicht kontinentes Stoma): Ureterokutaneostomie: Offen chirurgisch abdominal |
| 5-568.10 | (Datenschutz) | Rekonstruktion des Ureters: Reanastomose: Offen chirurgisch |
| 5-570.2 | (Datenschutz) | Endoskopische Entfernung von Steinen, Fremdkörpern und Tamponaden der Harnblase: Entfernung eines Steines, perkutan-transvesikal, mit Desintegration (Lithotripsie) |
| 5-570.x | (Datenschutz) | Endoskopische Entfernung von Steinen, Fremdkörpern und Tamponaden der Harnblase: Sonstige |
| 5-571.0 | (Datenschutz) | Zystotomie [Sectio alta]: Ohne weitere Maßnahmen |
| 5-571.2 | (Datenschutz) | Zystotomie [Sectio alta]: Entfernung eines Fremdkörpers |
| 5-571.3 | (Datenschutz) | Zystotomie [Sectio alta]: Operative Ausräumung einer Harnblasentamponade |
| 5-572.0 | (Datenschutz) | Zystostomie: Offen chirurgisch |
| 5-573.0 | (Datenschutz) | Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase: Inzision |
| 5-573.21 | (Datenschutz) | Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase: Exzision: Fluoreszenzgestützt mit Hexaminolävulinsäure |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| 5-573.x | (Datenschutz) | Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase: Sonstige |
| 5-574.0 | (Datenschutz) | Offen chirurgische und laparoskopische Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase: Exzision, offen chirurgisch |
| 5-576.60 | (Datenschutz) | Zystektomie: Radikale Zystektomie ohne Urethrektomie bei der Frau: Offen chirurgisch |
| 5-577.00 | (Datenschutz) | Ersatz der Harnblase: Rekonstruktion mit Ileum: Offen chirurgisch |
| 5-578.00 | (Datenschutz) | Andere plastische Rekonstruktion der Harnblase: Naht (nach Verletzung): Offen chirurgisch |
| 5-582.0 | (Datenschutz) | Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Urethra: Exzision, offen chirurgisch |
| 5-582.2 | (Datenschutz) | Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Urethra: Resektion, perkutan-transvesikal |
| 5-584.0 | (Datenschutz) | Rekonstruktion der Urethra: Rekonstruktion der Pars prostatica oder der Pars membranacea (nach Verletzung) |
| 5-584.x | (Datenschutz) | Rekonstruktion der Urethra: Sonstige |
| 5-585.0 | (Datenschutz) | Transurethrale Inzision von (erkranktem) Gewebe der Urethra: Urethrotomia interna, ohne Sicht |
| 5-589.4 | (Datenschutz) | Andere Operationen an Urethra und periurethralem Gewebe: Adhäsiolyse |
| 5-590.20 | (Datenschutz) | Inzision und Exzision von retroperitonealem Gewebe: Drainage, retroperitoneal: Offen chirurgisch lumbal |
| 5-597.2 | (Datenschutz) | Eingriffe bei artifiziellem Harnblasensphinkter: Entfernung |
| 5-598.0 | (Datenschutz) | Suspensionsoperation [Zügeloperation] bei Harninkontinenz des Mannes: Mit alloplastischem Material |
| 5-601.6 | (Datenschutz) | Transurethrale Exzision und Destruktion von Prostatagewebe: Elektrische Vaporisation |
| 5-603.00 | (Datenschutz) | Exzision und Destruktion von Prostatagewebe: Suprapubisch-transvesikal: Offen chirurgisch |
| 5-603.10 | (Datenschutz) | Exzision und Destruktion von Prostatagewebe: Retropubisch: Offen chirurgisch |
| 5-604.02 | (Datenschutz) | Radikale Prostatovesikulektomie: Retropubisch: Mit regionaler Lymphadenektomie |
| 5-604.11 | (Datenschutz) | Radikale Prostatovesikulektomie: Retropubisch, gefäß- und nervenerhaltend: Ohne regionale Lymphadenektomie |
| 5-610.0 | (Datenschutz) | Inzision an Skrotum und Tunica vaginalis testis: Ohne weitere Maßnahmen |
| 5-610.1 | (Datenschutz) | Inzision an Skrotum und Tunica vaginalis testis: Drainage |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| 5-612.1 | (Datenschutz) | Exzision und Destruktion von erkranktem Skrotumgewebe: Partielle Resektion |
| 5-612.x | (Datenschutz) | Exzision und Destruktion von erkranktem Skrotumgewebe: Sonstige |
| 5-613.0 | (Datenschutz) | Plastische Rekonstruktion von Skrotum und Tunica vaginalis testis: Naht (nach Verletzung) |
| 5-621 | (Datenschutz) | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Hodens |
| 5-622.2 | (Datenschutz) | Orchidektomie: Inguinalhoden, ohne Epididymektomie |
| 5-622.6 | (Datenschutz) | Orchidektomie: Inguinalhoden, mit Epididymektomie |
| 5-631.1 | (Datenschutz) | Exzision im Bereich der Epididymis: Spermatozele |
| 5-633.1 | (Datenschutz) | Epididymektomie: Total |
| 5-634.2 | (Datenschutz) | Rekonstruktion des Funiculus spermaticus: Rücklagerung bei Torsion |
| 5-636.2 | (Datenschutz) | Destruktion, Ligatur und Resektion des Ductus deferens: Resektion [Vasoresektion] |
| 5-639.x | (Datenschutz) | Andere Operationen an Funiculus spermaticus, Epididymis und Ductus deferens: Sonstige |
| 5-640.0 | (Datenschutz) | Operationen am Präputium: Frenulotomie |
| 5-640.4 | (Datenschutz) | Operationen am Präputium: Reposition einer Paraphimose in Narkose |
| 5-640.5 | (Datenschutz) | Operationen am Präputium: Lösung von Präputialverklebungen |
| 5-641.0 | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Penis: Exzision |
| 5-642.0 | (Datenschutz) | Amputation des Penis: Partiell |
| 5-643.0 | (Datenschutz) | Plastische Rekonstruktion des Penis: Naht (nach Verletzung) |
| 5-643.1 | (Datenschutz) | Plastische Rekonstruktion des Penis: Streckung des Penisschaftes |
| 5-643.2 | (Datenschutz) | Plastische Rekonstruktion des Penis: (Re-)Konstruktion des Penis |
| 5-649.4 | (Datenschutz) | Andere Operationen am Penis: Shuntoperation am Corpus cavernosum (bei Priapismus) |
| 5-687.0 | (Datenschutz) | Exenteration [Eviszeration] des weiblichen kleinen Beckens: Vordere |
| 5-712.0 | (Datenschutz) | Andere Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vulva: Exzision |
| 5-900.1b | (Datenschutz) | Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Bauchregion |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| 5-985.0 | (Datenschutz) | Lasertechnik: Argon- oder frequenzgedoppelter YAG-Laser |
| 5-985.5 | (Datenschutz) | Lasertechnik: Femtosekunden-Laser |
| 5-995 | (Datenschutz) | Vorzeitiger Abbruch einer Operation (Eingriff nicht komplett durchgeführt) |
| 6-002.23 | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 2: Lenograstim, parenteral: 300 Mio. IE bis unter 400 Mio. IE |
| 6-002.p3 | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 150 mg bis unter 200 mg |
| 6-006.20 | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 6: Abirateronacetat, oral: 3.000 mg bis unter 6.000 mg |
| 6-007.61 | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 7: Enzalutamid, oral: 960 mg bis unter 1.440 mg |
| 8-100.b | (Datenschutz) | Fremdkörperentfernung durch Endoskopie: Durch Urethrozystoskopie |
| 8-100.c | (Datenschutz) | Fremdkörperentfernung durch Endoskopie: Durch Ureterorenoskopie |
| 8-110.0 | (Datenschutz) | Extrakorporale Stoßwellenlithotripsie [ESWL] von Steinen in den Harnorganen: Harnblase |
| 8-128 | (Datenschutz) | Anwendung eines Stuhldrainagesystems |
| 8-137.03 | (Datenschutz) | Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Einlegen: Intraoperativ |
| 8-137.13 | (Datenschutz) | Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Wechsel: Intraoperativ |
| 8-138.1 | (Datenschutz) | Wechsel und Entfernung eines Nephrostomiekatheters: Entfernung |
| 8-139.00 | (Datenschutz) | Andere Manipulationen am Harntrakt: Bougierung der Urethra: Ohne Durchleuchtung |
| 8-144.0 | (Datenschutz) | Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Großlumig |
| 8-144.1 | (Datenschutz) | Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Kleinlumig, dauerhaftes Verweilsystem |
| 8-146.x | (Datenschutz) | Therapeutische Drainage von Organen des Bauchraumes: Sonstige |
| 8-147.0 | (Datenschutz) | Therapeutische Drainage von Harnorganen: Niere |
| 8-148.1 | (Datenschutz) | Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben: Retroperitonealraum |
| 8-148.2 | (Datenschutz) | Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben: Perirenal |
| 8-154.x | (Datenschutz) | Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Bauchraumes: Sonstige |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| 8-155.0 | (Datenschutz) | Therapeutische perkutane Punktion von Harnorganen: Niere |
| 8-159.2 | (Datenschutz) | Andere therapeutische perkutane Punktion: Therapeutische perkutane Punktion einer Lymphozele |
| 8-179.0 | (Datenschutz) | Andere therapeutische Spülungen: Therapeutische Spülung über liegenden intraperitonealen Katheter |
| 8-525.21 | (Datenschutz) | Sonstige Brachytherapie mit umschlossenen Radionukliden: Interstitielle Brachytherapie mit Implantation von permanenten Strahlern: Mehr als 10 Quellen |
| 8-527.8 | (Datenschutz) | Konstruktion und Anpassung von Fixations- und Behandlungshilfen bei Strahlentherapie: Individuelle Blöcke oder Viellamellenkollimator (MLC) |
| 8-528.6 | (Datenschutz) | Bestrahlungssimulation für externe Bestrahlung und Brachytherapie: CT-gesteuerte Simulation für die externe Bestrahlung |
| 8-529.3 | (Datenschutz) | Bestrahlungsplanung für perkutane Bestrahlung und Brachytherapie: Bestrahlungsplanung für die intensitätsmodulierte Radiotherapie |
| 8-542.11 | (Datenschutz) | Nicht komplexe Chemotherapie: 1 Tag: 1 Medikament |
| 8-800.c1 | (Datenschutz) | Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 6 TE bis unter 11 TE |
| 8-800.g1 | (Datenschutz) | Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 2 Thrombozytenkonzentrate |
| 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.34 | (Datenschutz) | Zusatzinformationen zu Materialien: Art der Metall- oder Mikrospiralen zur selektiven Embolisation: Nicht gecoverter großlumiger Gefäßverschlusskörper [Vascular Plug] |
| 8-83b.4 | (Datenschutz) | Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines hydrodynamischen Thrombektomiesystems |
| 9-200.00 | (Datenschutz) | Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 37 bis 71 Aufwandspunkte: 37 bis 42 Aufwandspunkte |
| 9-200.1 | (Datenschutz) | Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 72 bis 100 Aufwandspunkte |
| 9-200.5 | (Datenschutz) | Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 101 bis 129 Aufwandspunkte |

## Freiwillig im Qualitätsbericht angegebene Prozeduren

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

- **Diagnosen zu B-12.6**

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

- **Prozeduren zu B-12.7**

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

## - Diagnosen zu B-13.6

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| C79.5 | 22 | Sekundäre bösartige Neubildung des Knochens und des Knochenmarkes |
| C79.3 | 14 | Sekundäre bösartige Neubildung des Gehirns und der Hirnhäute |
| C34.9 | 8 | Bösartige Neubildung: Bronchus oder Lunge, nicht näher bezeichnet |
| C15.5 | 7 | Bösartige Neubildung: Ösophagus, unteres Drittel |
| C50.9 | 7 | Bösartige Neubildung: Brustdrüse, nicht näher bezeichnet |
| C10.9 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Oropharynx, nicht näher bezeichnet |
| C13.2 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Hinterwand des Hypopharynx |
| C13.8 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Hypopharynx, mehrere Teilbereiche überlappend |
| C15.1 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Thorakaler Ösophagus |
| C16.4 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Pylorus |
| C18.9 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Kolon, nicht näher bezeichnet |
| C21.0 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Anus, nicht näher bezeichnet |
| C21.1 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Analkanal |
| C21.8 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Rektum, Anus und Analkanal, mehrere Teilbereiche überlappend |
| C34.0 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Hauptbronchus |
| C34.1 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Oberlappen (-Bronchus) |
| C34.3 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Unterlappen (-Bronchus) |
| C34.8 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Bronchus und Lunge, mehrere Teilbereiche überlappend |
| C49.5 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Bindegewebe und andere Weichteilgewebe des Beckens |
| C50.2 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Oberer innerer Quadrant der Brustdrüse |
| C51.9 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Vulva, nicht näher bezeichnet |
| C53.8 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Cervix uteri, mehrere Teilbereiche überlappend |
| C53.9 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Cervix uteri, nicht näher bezeichnet |
| C61 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung der Prostata |
| C64 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung der Niere, ausgenommen Nierenbecken |

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| C67.9 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Harnblase, nicht näher bezeichnet |
| C71.1 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Frontallappen |
| C71.9 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Gehirn, nicht näher bezeichnet |
| C76.0 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung ungenau bezeichneter Lokalisationen: Kopf, Gesicht und Hals |
| C85.9 | (Datenschutz) | Non-Hodgkin-Lymphom, nicht näher bezeichnet |
| I21.4 | (Datenschutz) | Akuter subendokardialer Myokardinfarkt |
| I26.0 | (Datenschutz) | Lungenembolie mit Angabe eines akuten Cor pulmonale |
| J20.5 | (Datenschutz) | Akute Bronchitis durch Respiratory-Syncytial-Viren [RS-Viren] |
| S72.01 | (Datenschutz) | Schenkelhalsfraktur: Intrakapsulär |

## - Prozeduren zu B-13.7

### Verpflichtend im Qualitätsbericht anzugebende Prozeduren

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| 8-522.91 | 1222 | Hochvoltstrahlentherapie: Linearbeschleuniger, intensitätsmodulierte Radiotherapie: Mit bildgestützter Einstellung |
| 8-522.90 | 124 | Hochvoltstrahlentherapie: Linearbeschleuniger, intensitätsmodulierte Radiotherapie: Ohne bildgestützte Einstellung |
| 8-527.8 | 89 | Konstruktion und Anpassung von Fixations- und Behandlungshilfen bei Strahlentherapie: Individuelle Blöcke oder Viellamellenkollimator (MLC) |
| 8-528.6 | 89 | Bestrahlungssimulation für externe Bestrahlung und Brachytherapie: CT-gesteuerte Simulation für die externe Bestrahlung |
| 8-529.3 | 84 | Bestrahlungsplanung für perkutane Bestrahlung und Brachytherapie: Bestrahlungsplanung für die intensitätsmodulierte Radiotherapie |
| 8-522.d0 | 62 | Hochvoltstrahlentherapie: Linearbeschleuniger mehr als 6 MeV Photonen oder schnelle Elektronen, 3D-geplante Bestrahlung: Ohne bildgestützte Einstellung |
| 8-527.0 | 31 | Konstruktion und Anpassung von Fixations- und Behandlungshilfen bei Strahlentherapie: Fixationsvorrichtung, einfach |
| 8-522.d1 | 29 | Hochvoltstrahlentherapie: Linearbeschleuniger mehr als 6 MeV Photonen oder schnelle Elektronen, 3D-geplante Bestrahlung: Mit bildgestützter Einstellung |
| 8-523.10 | 28 | Andere Hochvoltstrahlentherapie: Stereotaktische Bestrahlung, fraktioniert: Zerebral |
| 8-561.1 | 22 | Funktionsorientierte physikalische Therapie: Funktionsorientierte physikalische Monotherapie |
| 8-527.1 | 19 | Konstruktion und Anpassung von Fixations- und Behandlungshilfen bei Strahlentherapie: Fixationsvorrichtung, mittlerer Schwierigkeitsgrad |
| 8-523.11 | 17 | Andere Hochvoltstrahlentherapie: Stereotaktische Bestrahlung, fraktioniert: Extrazerebral |
| 9-984.8 | 11 | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3 |
| 9-984.7 | 8 | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2 |
| 8-800.c0 | 6 | Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| 8-522.30 | 5 | Hochvoltstrahlentherapie: Linearbeschleuniger bis zu 6 MeV Photonen oder schnelle Elektronen, bis zu 2 Bestrahlungsfelder: Ohne bildgestützte Einstellung |
| 8-529.8 | 5 | Bestrahlungsplanung für perkutane Bestrahlung und Brachytherapie: Bestrahlungsplanung für perkutane Bestrahlung, mit individueller Dosisplanung |
| 8-542.11 | 5 | Nicht komplexe Chemotherapie: 1 Tag: 1 Medikament |
| 9-984.b | 5 | Pflegebedürftigkeit: Erfolgter Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad |
| 9-984.9 | 4 | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4 |
| 6-002.e0 | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 2: Temozolomid, oral: 200 mg bis unter 350 mg |
| 6-002.e5 | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 2: Temozolomid, oral: 1.250 mg bis unter 1.500 mg |
| 6-002.e6 | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 2: Temozolomid, oral: 1.500 mg bis unter 1.750 mg |
| 6-002.eb | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 2: Temozolomid, oral: 2.750 mg bis unter 3.000 mg |
| 6-005.c | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 5: Temozolomid, parenteral |
| 6-006.20 | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 6: Abirateronacetat, oral: 3.000 mg bis unter 6.000 mg |
| 6-006.22 | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 6: Abirateronacetat, oral: 9.000 mg bis unter 12.000 mg |
| 6-006.23 | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 6: Abirateronacetat, oral: 12.000 mg bis unter 15.000 mg |
| 6-006.24 | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 6: Abirateronacetat, oral: 15.000 mg bis unter 18.000 mg |
| 6-007.69 | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 7: Enzalutamid, oral: 4.800 mg bis unter 5.280 mg |
| 6-008.8 | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 8: Cabozantinib, oral |
| 8-018.0 | (Datenschutz) | Komplette parenterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage |
| 8-144.0 | (Datenschutz) | Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Großlumig |
| 8-144.1 | (Datenschutz) | Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Kleinlumig, dauerhaftes Verweilsystem |
| 8-144.2 | (Datenschutz) | Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Kleinlumig, sonstiger Katheter |
| 8-152.1 | (Datenschutz) | Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax: Pleurahöhle |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|---|---|---|
| 8-522.31 | (Datenschutz) | Hochvoltstrahlentherapie: Linearbeschleuniger bis zu 6 MeV Photonen oder schnelle Elektronen, bis zu 2 Bestrahlungsfelder: Mit bildgestützter Einstellung |
| 8-522.61 | (Datenschutz) | Hochvoltstrahlentherapie: Linearbeschleuniger mehr als 6 MeV Photonen oder schnelle Elektronen, bis zu 2 Bestrahlungsfelder: Mit bildgestützter Einstellung |
| 8-522.b0 | (Datenschutz) | Hochvoltstrahlentherapie: Linearbeschleuniger bis zu 6 MeV Photonen oder schnelle Elektronen, 3D-geplante Bestrahlung: Ohne bildgestützte Einstellung |
| 8-522.b1 | (Datenschutz) | Hochvoltstrahlentherapie: Linearbeschleuniger bis zu 6 MeV Photonen oder schnelle Elektronen, 3D-geplante Bestrahlung: Mit bildgestützter Einstellung |
| 8-524.0 | (Datenschutz) | Brachytherapie mit umschlossenen Radionukliden: Intrauterin |
| 8-524.x | (Datenschutz) | Brachytherapie mit umschlossenen Radionukliden: Sonstige |
| 8-529.5 | (Datenschutz) | Bestrahlungsplanung für perkutane Bestrahlung und Brachytherapie: Bestrahlungsplanung für die Brachytherapie, mittel |
| 8-529.y | (Datenschutz) | Bestrahlungsplanung für perkutane Bestrahlung und Brachytherapie: N.n.bez. |
| 8-542.12 | (Datenschutz) | Nicht komplexe Chemotherapie: 1 Tag: 2 Medikamente |
| 8-543.11 | (Datenschutz) | Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: 1 Tag: 1 Medikament |
| 8-800.0 | (Datenschutz) | Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Vollblut, 1-5 TE |
| 8-800.g3 | (Datenschutz) | Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 4 Thrombozytenkonzentrate |
| 9-200.00 | (Datenschutz) | Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 37 bis 71 Aufwandspunkte: 37 bis 42 Aufwandspunkte |
| 9-200.01 | (Datenschutz) | Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 37 bis 71 Aufwandspunkte: 43 bis 56 Aufwandspunkte |
| 9-200.1 | (Datenschutz) | Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 72 bis 100 Aufwandspunkte |
| 9-200.6 | (Datenschutz) | Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 130 bis 158 Aufwandspunkte |
| 9-200.8 | (Datenschutz) | Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 188 bis 216 Aufwandspunkte |
| 9-984.6 | (Datenschutz) | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1 |
| 9-984.a | (Datenschutz) | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 5 |

## Freiwillig im Qualitätsbericht angegebene Prozeduren

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

## 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).