

Strukturierter Qualitätsbericht gemäß § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V für das Berichtsjahr 2021

Krankenhaus Aichach - Kliniken an der Paar

Dieser Qualitätsbericht wurde mit der Software promato QBM 2.10 am 22.03.2023 um 10:41 Uhr erstellt.

netfutura GmbH: <https://www.netfutura.de>

promato QBM: <https://qbm.promato.de>

Inhaltsverzeichnis

| | |
|--|----|
| Einleitung | 5 |
| Teil A - Struktur und Leistungsdaten des Krankenhauses | 7 |
| A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses | 7 |
| A-2 Name und Art des Krankenhausträgers | 7 |
| A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus | 7 |
| A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie | 7 |
| A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses | 8 |
| A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses | 9 |
| A-7 Aspekte der Barrierefreiheit | 9 |
| A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigung | 9 |
| A-7.2 Aspekte der Barrierefreiheit | 9 |
| A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses | 10 |
| A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus | 10 |
| A-10 Gesamtfallzahlen | 10 |
| A-11 Personal des Krankenhauses | 11 |
| A-11.1 Ärzte und Ärztinnen | 11 |
| A-11.2 Pflegepersonal | 11 |
| A-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Psychiatrie und Psychosomatik | 13 |
| A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal | 13 |
| A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung | 16 |
| A-12.1 Qualitätsmanagement | 16 |
| A-12.2 Klinisches Risikomanagement | 16 |
| A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte | 17 |
| A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement | 20 |
| A-12.5 Arzneimitteltherapiesicherheit | 20 |
| A-13 Besondere apparative Ausstattung | 22 |
| A-14 Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des GB-A gemäß §136C Absatz 4 SGB V | 22 |
| 14.1 Teilnahme an einer Notfallstufe / 14.2 Teilnahme an der Speziellen Notfallversorgung | 22 |
| 14.3 Teilnahme am Modul Spezialversorgung | 22 |
| 14.4 Kooperation mit Kassenärztlicher Vereinigung (gemäß § 6 Abs. 3 der Regelungen zu den Notfallstrukturen) | 22 |
| 22 | |
| Teil B - Struktur und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen | 24 |
| B-[1].1 Anästhesie, Intensivmedizin und Schmerztherapie | 24 |
| B-[1].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten | 24 |
| B-[1].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung | 25 |
| B-[1].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung | 25 |
| B-[1].6 Diagnosen nach ICD | 25 |
| B-[1].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS | 25 |

| | |
|---|-----|
| B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten | 25 |
| B-[1].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V | 25 |
| B-[1].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft | 25 |
| B-[1].11 Personelle Ausstattung | 26 |
| B-11.1 Ärztinnen und Ärzte | 26 |
| B-11.2 Pflegepersonal | 26 |
| B-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik 27 | |
| B-[2].1 Innere Medizin | 28 |
| B-[2].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten | 28 |
| B-[2].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung | 29 |
| B-[2].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung | 30 |
| B-[2].6 Diagnosen nach ICD | 30 |
| B-[2].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS | 40 |
| B-[2].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten | 51 |
| B-[2].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V | 53 |
| B-[2].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft | 54 |
| B-[2].11 Personelle Ausstattung | 55 |
| B-11.1 Ärztinnen und Ärzte | 55 |
| B-11.2 Pflegepersonal | 55 |
| B-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik 57 | |
| B-[3].1 Chirurgie | 58 |
| B-[3].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten | 58 |
| B-[3].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung | 59 |
| B-[3].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung | 60 |
| B-[3].6 Diagnosen nach ICD | 60 |
| B-[3].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS | 69 |
| B-[3].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten | 93 |
| B-[3].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V | 96 |
| B-[3].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft | 98 |
| B-[3].11 Personelle Ausstattung | 99 |
| B-11.1 Ärztinnen und Ärzte | 99 |
| B-11.2 Pflegepersonal | 99 |
| B-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik 101 | |
| B-[4].1 Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde | 102 |
| B-[4].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten | 102 |
| B-[4].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung | 103 |
| B-[4].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung | 103 |
| B-[4].6 Diagnosen nach ICD | 103 |

| | |
|--|-----|
| B-[4].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS | 104 |
| B-[4].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten | 105 |
| B-[4].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V | 105 |
| B-[4].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft | 106 |
| B-[4].11 Personelle Ausstattung | 107 |
| B-11.1 Ärztinnen und Ärzte | 107 |
| B-11.2 Pflegepersonal | 107 |
| B-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik | 107 |
| Teil C - Qualitätssicherung | 109 |
| C-1 Teilnahme an der datengestützten einrichtungübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V QSKH | 109 |
| C-1.1 Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate QSKH | 109 |
| C-1.2 Ergebnisse der Qualitätssicherung aus dem Verfahren der QSKH-RL für: [Auswertungseinheit] | 111 |
| C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V | 231 |
| C-3 Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V | 232 |
| C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung | 232 |
| C-5 Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 2 SGB V | 232 |
| C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V ("Strukturqualitätsvereinbarung") | 232 |
| C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 SGB V | 232 |
| C-8 Pflegepersonaluntergrenzen im Berichtsjahr | 232 |

Einleitung

Hinweis zur COVID-19-Pandemie im Berichtsjahr 2021:

Vor dem Hintergrund der COVID-19-Pandemie hat der G-BA u. a. im März 2020 kurzfristig reagiert und die Inhalte und Verfahren unterschiedlicher Qualitätssicherungsverfahren an die besonderen Rahmenbedingungen angepasst (Vgl. G-BA Beschluss vom 27.03.2020). Aber auch jenseits der Qualitätssicherungsverfahren hat die Pandemie im Jahr 2021 bedeutsam Einfluss auf die Versorgung in Krankenhäusern genommen. Diese Effekte spiegeln sich auch in den Qualitätsberichten im Berichtsjahr 2021 wider. So können etwa die Angaben in einigen Berichtsteilen deutlich von den Angaben aus den vorherigen Berichtsjahren abweichen, was einen direkten Vergleich einzelner Berichtsjahre nicht immer möglich macht. Dennoch stellen die Angaben im Qualitätsbericht die Strukturen und das Leistungsgeschehen in den Krankenhäusern für das Berichtsjahr 2021 transparent dar und erfüllen damit eine wichtige Aufgabe für Patientinnen und Patienten sowie die zuweisenden Ärztinnen und Ärzte.

Bild der Einrichtung / Organisationseinheit



Einleitungstext

Das Jahr 2021 stellte die Kliniken an der Paar mit ihren beiden Standorten in Aichach und Friedberg vor besondere Herausforderungen. Nachdem bereits 2020 stark durch die Corona-Pandemie geprägt war, forderte das Virus auch im vergangenen Jahr anhaltend die Kräfte und die Geduld aller Mitarbeitenden. Ich danke allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern von Herzen, dass sie trotz der sehr schwierigen Umstände den Betrieb immer aufrechterhalten und die medizinische und pflegerische Versorgung der uns anvertrauten Patientinnen und Patienten stets gewährleistet haben.

Besonders positiv war, dass wir für die Sicherstellung des Klinikbetriebs zeitweise tatkräftige Hilfe von Seiten der Bundeswehr erhielten: Zwischen Anfang Februar und Ende Mai 2021 unterstützten Soldatinnen und Soldaten verschiedener Regimenter das Pflegepersonal in Aichach – besonders auf der Intensivstation, auf der überwiegend Covid-19-Patienten lagen. Dass die Anträge auf Amtshilfe von Seiten der Bundeswehrführung zeitnah und unkompliziert gebilligt wurden, ist nicht zuletzt der guten und konstruktiven Zusammenarbeit von Klinikleitung, Kreisverbindungskommando und der Führungsgruppe Katastrophenschutz im Landratsamt geschuldet. Mein herzlicher Dank gilt hier allen Beteiligten.

Ende Oktober mussten auf Anordnung der Regierung von Schwaben und bei sehr hoher Auslastung der Intensivstation mit Covid-19-Patientinnen und -Patienten alle geplanten Eingriffe und Untersuchungen abgesagt werden. Auch diese Entscheidung machte noch einmal deutlich, wie extrem hoch die Belastung der Mitarbeitenden in den Kliniken im zweiten Pandemie-Jahr war.

Angesichts all dieser besonderen Herausforderungen freut es mich umso mehr, dass es für das Jahr 2021 auch Positives zu berichten gibt:

So konnten im Berichtsjahr zwei neue medizinische Geräte im Krankenhaus Aichach in Betrieb genommen werden: ein Magnetresonanztomograph (MRT) sowie ein Computertomograph (CT).

Ebenfalls eine erfreuliche Entwicklung: Seit April 2021 nimmt das Krankenhaus Aichach am Notarzdienst teil und sichert werktags zwischen 7 und 19 Uhr die Notarztversorgung am Standort Aichach. Davor bestanden bereits längere Zeit Probleme bei der Besetzung der Notarzdienste. Die Rahmenbedingungen dafür wurden in einem Kooperationsvertrag zwischen der Kassenärztlichen Vereinigung, den Sozialversicherungsträgern und dem Krankenhaus Aichach geregelt. Durch diesen Kooperationsvertrag können wir für die Bürgerinnen und Bürgern im Wittelsbacher Land eine durchgängige Notarztversorgung sicherstellen. Dafür bin ich überaus dankbar.

Im Juni 2021 präsentierten die Kliniken an der Paar außerdem ihr neues Erscheinungsbild der Öffentlichkeit. Dafür hatte die Klinikleitung in Zusammenarbeit mit der Augsburger Medien-Agentur Friends ein neues Corporate Design mit neuen Logos ausgearbeitet. Klinikgeschäftsführer Dr. Hubert Mayer und ich teilen die Freude über dieses erfolgreiche Projekt, das auch grafisch noch einmal deutlich unterstreicht, dass es sich bei den beiden Krankenhäusern in Aichach und Friedberg um zwei Standorte unter dem einen Dach der Kliniken an der Paar handelt.

Mit diesem kurzen Rückblick auf ein ereignisreiches Jahr wünsche ich Ihnen eine informative Lektüre des vorliegenden Qualitätsberichts 2021, der die Kliniken an der Paar anhand detaillierter Zahlen und Fakten umfassend in ihrem Wirken präsentiert.

Gemeinsam mit den Kommunalgremien werde ich mich weiterhin mit voller Kraft für den Fortbestand beider Klinik-Standorte in Aichach und Friedberg einsetzen. Gesundheit ist unser höchstes Gut. Darum ist eine bestmögliche medizinische Versorgung der Menschen im Wittelsbacher Land unser wichtigstes Anliegen.

Herzlichst
Ihr

Dr. Klaus Metzger
Landrat

Für die Erstellung des Qualitätsberichts verantwortliche Person

| | |
|----------|-------------------|
| Name | Michaela Walter |
| Position | Controlling |
| Telefon | 08251 / 909 - 202 |
| Fax | 08251 / 50 - 393 |
| E-Mail | m.walter@klipa.de |

Für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht verantwortliche Person

| | |
|----------|-------------------|
| Name | Dr. Hubert Mayer |
| Position | Geschäftsführer |
| Telefon. | 08251 / 909 - 248 |
| Fax | 08251 / 50 - 393 |
| E-Mail | h.mayer@klipa.de |

Weiterführende Links

| | |
|------------------|---|
| URL zur Homepage | http://www.klipa.de |
|------------------|---|

Teil A - Struktur und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

I. Angaben zum Krankenhaus

| | |
|--|--------------------------------------|
| Name | Krankenhaus Aichach |
| Institutionskennzeichen | 260970220 |
| Standortnummer aus dem Standortverzeichnis | 773008000 |
| alte Standortnummer | 00 |
| Hausanschrift | Krankenhausstr. 11b 86551 Aichach |
| Postanschrift | Krankenhausstr. 11b 86551 Aichach |
| Telefon | 08251 / 909 - 0 |
| E-Mail | info@klipa.de |
| Internet | http://www.klipa.de |

Ärztliche Leitung des Krankenhauses

| Name | Position | Telefon | Fax | E-Mail |
|--------------------------|---------------------|-------------------|------------------|------------------|
| Dr. med. Christian Stoll | Ärztlicher Direktor | 08251 / 909 - 730 | 08251 / 50 - 343 | c.stoll@klipa.de |

Pflegedienstleitung des Krankenhauses

| Name | Position | Telefon | Fax | E-Mail |
|------------------|----------------|-------------------|-------------------|-------------------------|
| Kai Brooksneider | Pflegedirektor | 08251 / 909 - 282 | 08251 / 909 - 283 | k.brooksneider@klipa.de |

Verwaltungsleitung des Krankenhauses

| Name | Position | Telefon | Fax | E-Mail |
|------------------|--|-------------------|------------------|---------------------|
| Peter Schiele | Bereichsleitung Krankenhausorganisation und Versorgung | 08251 / 909 - 248 | 08251 / 50 - 393 | p.schiele@klipa.de |
| Yadigar Yildirim | Bereichsleitung Finanz- und Rechnungswesen, Patientenmanagement | 08251 / 909 - 248 | 08251 / 50 - 393 | y.yildirim@klipa.de |

A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

| | |
|------|-----------------------------|
| Name | Landkreis Aichach-Friedberg |
| Art | öffentlich |

A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

| | |
|---|-----------------|
| Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus? | trifft nicht zu |
|---|-----------------|

A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

trifft nicht zu / entfällt

A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

| Nr. | Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot | Kommentar / Erläuterung |
|------|---|---|
| MP03 | Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare | |
| MP04 | Atemgymnastik/-therapie | |
| MP06 | Basale Stimulation | |
| MP09 | Besondere Formen/Konzepte der Betreuung von Sterbenden | |
| MP11 | Sporttherapie/Bewegungstherapie | |
| MP12 | Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder) | für Erwachsene |
| MP14 | Diät- und Ernährungsberatung | |
| MP15 | Entlassmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege | |
| MP17 | Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege | Case Management |
| MP21 | Kinästhetik | |
| MP22 | Kontinenztraining/Inkontinenzberatung | |
| MP24 | Manuelle Lymphdrainage | |
| MP25 | Massage | Akupunktmassage, Bindegewebsmassage |
| MP26 | Medizinische Fußpflege | |
| MP31 | Physikalische Therapie/Bädertherapie | Hydrotherapie, Ultraschalltherapie, Elektrotherapie, Unterwassermassage, Stangerbäder |
| MP32 | Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie | manuelle Therapie, Schlingentisch, FBL |
| MP34 | Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/Psychosozialdienst | psychoonkologische Beratung |
| MP35 | Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik | |
| MP37 | Schmerztherapie/-management | |
| MP39 | Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen | |
| MP40 | Spezielle Entspannungstherapie | Autogenes Training, Progressive Muskelentspannung |
| MP42 | Spezielles pflegerisches Leistungsangebot | |
| MP44 | Stimm- und Sprachtherapie/Logopädie | Kooperation |
| MP45 | Stomatherapie/-beratung | |
| MP47 | Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik | |
| MP48 | Wärme- und Kälteanwendungen | |
| MP51 | Wundmanagement | spezielle Versorgung chronischer Wunden wie Dekubitus und Ulcus cruris |
| MP52 | Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen | |
| MP56 | Belastungstraining/-therapie/Arbeitserprobung | |
| MP63 | Sozialdienst | |
| MP64 | Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit | Vorträge, Informationsveranstaltungen, Besichtigungen und Führungen (Schwangere, Kindergärten, Schulen) |
| MP66 | Spezielles Leistungsangebot für neurologisch erkrankte Personen | |
| MP68 | Zusammenarbeit mit stationären Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege/Tagespflege | Hand in Hand |
| MP69 | Eigenblutspende | |

A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

| Nr. | Leistungsangebot | URL | Kommentar / Erläuterung |
|------|--|-----|-------------------------|
| NM03 | Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle | | |
| NM09 | Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich) | | |
| NM11 | Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle | | |
| NM42 | Seelsorge/spirituelle Begleitung | | |
| NM49 | Informationsveranstaltungen für Patientinnen und Patienten | | |
| NM60 | Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen | | |
| NM66 | Berücksichtigung von besonderen Ernährungsbedarfen | | |
| NM68 | Abschiedsraum | | |

A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigung

| | |
|-------------------------------|-----------------------------|
| Name | Silvia Yiyit |
| Funktion / Arbeitsschwerpunkt | Schwerbehindertenvertretung |
| Telefon | 08251 / 909 - 796 |
| Fax | 08251 / 909 |
| E-Mail | SBV-aichach@klipa.de |

A-7.2 Aspekte der Barrierefreiheit

| Nr. | Aspekt der Barrierefreiheit | Kommentar / Erläuterung |
|------|--|-------------------------|
| BF02 | Aufzug mit Sprachansage und/oder Beschriftung in erhabener Profilschrift und/oder Blindenschrift/Brailleschrift | |
| BF04 | Schriftliche Hinweise in gut lesbarer, großer und kontrastreicher Beschriftung | |
| BF05 | Leitsysteme und/oder personelle Unterstützung für sehbehinderte oder blinde Menschen | |
| 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 | |
| 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 | |
| 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 | |
| BF23 | Allergenarme Zimmer | |
| BF24 | Diätische Angebote | |
| BF25 | Dolmetscherdienste | |

| Nr. | Aspekt der Barrierefreiheit | Kommentar / Erläuterung |
|------|---|-------------------------|
| BF26 | Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal | |
| BF32 | Räumlichkeiten zur religiösen und spirituellen Besinnung | |
| BF33 | Barrierefreie Erreichbarkeit für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen | |
| BF34 | Barrierefreie Erschließung des Zugangs- und Eingangsbereichs für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen | |
| BF35 | Ausstattung von Zimmern mit Signalanlagen und/oder visuellen Anzeigen | |
| BF37 | Aufzug mit visueller Anzeige | |
| BF41 | Barrierefreie Zugriffsmöglichkeiten auf Notrufsysteme | |

A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

A-8.1 Forschung und akademische Lehre

| Nr. | Forschung, akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten | Kommentar / Erläuterung |
|------|--|-------------------------|
| FL01 | Dozenturen/Lehrbeauftragungen an Hochschulen und Universitäten | |
| FL03 | Studierendenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr) | |
| FL06 | Teilnahme an multizentrischen Phase-III/IV-Studien | |
| FL09 | Doktorandenbetreuung | |

A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

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

A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus

| | |
|-------------------|-----|
| Anzahl der Betten | 100 |
|-------------------|-----|

A-10 Gesamtfallzahlen

Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle

| | |
|---|------|
| Vollstationäre Fallzahl | 4041 |
| Teilstationäre Fallzahl | 0 |
| Ambulante Fallzahl | 9399 |
| Fallzahl der stationsäquivalenten psychiatrischen Behandlung (StäB) | 0 |

A-11 Personal des Krankenhauses

A-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

| | |
|---|-------|
| Anzahl Vollkräfte (gesamt) | 29,20 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 28,99 |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,21 |
| Ambulante Versorgung | 0,00 |
| Stationäre Versorgung | 29,20 |

davon Fachärzte und Fachärztinnen

| | |
|--|-------|
| Anzahl Vollkräfte (gesamt) | 18,61 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 18,40 |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,21 |
| Ambulante Versorgung | 0,00 |
| Stationäre Versorgung | 18,61 |
| Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal | 40,00 |

Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)

| | |
|-----------------|---|
| Anzahl Personen | 3 |
|-----------------|---|

Ärzte und Ärztinnen, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind

| | | |
|---|------|---|
| Anzahl Vollkräfte | 3,31 | Facharzt für Radiologie, Facharzt in der Abteilung Notfallmedizin |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 3,31 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 | |
| Ambulante Versorgung | 0 | |
| Stationäre Versorgung | 3,31 | |

davon Fachärzte und Fachärztinnen

| | |
|---|------|
| Anzahl Vollkräfte | 3,31 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 3,31 |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 |
| Ambulante Versorgung | 0 |
| Stationäre Versorgung | 3,31 |

A-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen

| | |
|--|-------|
| Anzahl Vollkräfte (gesamt) | 74,76 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 71,74 |

| | |
|---|-------|
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 3,02 |
| Ambulante Versorgung | 0,00 |
| Stationäre Versorgung | 74,76 |

davon ohne Fachabteilungszuordnung

| | |
|---|------|
| Anzahl Vollkräfte | 3,02 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0 |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 3,02 |
| Ambulante Versorgung | 0 |
| Stationäre Versorgung | 3,02 |

Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen

| | |
|---|------|
| Anzahl Vollkräfte (gesamt) | 3,16 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 3,16 |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 |
| Ambulante Versorgung | 0,00 |
| Stationäre Versorgung | 3,16 |

Altenpfleger und Altenpflegerinnen

| | |
|---|------|
| Anzahl Vollkräfte (gesamt) | 3,04 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 3,04 |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 |
| Ambulante Versorgung | 0,00 |
| Stationäre Versorgung | 3,04 |

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

| | |
|---|------|
| Anzahl Vollkräfte (gesamt) | 9,42 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 9,42 |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 |
| Ambulante Versorgung | 0,00 |
| Stationäre Versorgung | 9,42 |

Pflegehelfer und Pflegehelferinnen

| | |
|---|------|
| Anzahl Vollkräfte (gesamt) | 1,82 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 1,82 |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 |
| Ambulante Versorgung | 0,00 |
| Stationäre Versorgung | 1,82 |

Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen

| | |
|--|------|
| Anzahl Vollkräfte (gesamt) | 1,25 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 1,25 |

| | |
|---|------|
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 |
| Ambulante Versorgung | 0 |
| Stationäre Versorgung | 1,25 |

Medizinische Fachangestellte

| | |
|--|-------|
| Anzahl Vollkräfte (gesamt) | 4,66 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 4,66 |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 |
| Ambulante Versorgung | 0,00 |
| Stationäre Versorgung | 4,66 |
| Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal | 38,50 |

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

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

A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

| Spezielles therapeutisches Personal | Diätassistentin und Diätassistent (SP04) |
|---|---|
| Anzahl Vollkräfte | 1 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0,5 |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,5 |
| Ambulante Versorgung | 0 |
| Stationäre Versorgung | 1 |
| Kommentar/ Erläuterung | |

| Spezielles therapeutisches Personal | Physiotherapeutin und Physiotherapeut (SP21) |
|---|---|
| Anzahl Vollkräfte | 3,45 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 3,45 |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 |
| Ambulante Versorgung | 0 |
| Stationäre Versorgung | 3,45 |
| Kommentar/ Erläuterung | |

| Spezielles therapeutisches Personal | Personal mit Zusatzqualifikation im Wundmanagement (SP28) |
|---|--|
| Anzahl Vollkräfte | 2,8 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 2,8 |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 |
| Ambulante Versorgung | 0 |
| Stationäre Versorgung | 2,8 |

Kommentar/ Erläuterung

| Spezielles therapeutisches Personal | Personal mit Zusatzqualifikation nach Bobath oder Vojta (SP32) |
|---|---|
| Anzahl Vollkräfte | 0,09 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0,09 |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 |
| Ambulante Versorgung | 0 |
| Stationäre Versorgung | 0,09 |
| Kommentar/ Erläuterung | |

| Spezielles therapeutisches Personal | Personal mit Zusatzqualifikation in der Manualtherapie (SP42) |
|---|--|
| Anzahl Vollkräfte | 0,99 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0,99 |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 |
| Ambulante Versorgung | 0 |
| Stationäre Versorgung | 0,99 |
| Kommentar/ Erläuterung | |

| Spezielles therapeutisches Personal | Medizinisch-technische Laboratoriumsassistentin und Medizinisch- technischer Laboratoriumsassistent (MTLA) (SP55) |
|---|--|
| Anzahl Vollkräfte | 3,94 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 3,94 |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 |
| Ambulante Versorgung | 0 |
| Stationäre Versorgung | 3,94 |
| Kommentar/ Erläuterung | |

| Spezielles therapeutisches Personal | Medizinisch-technische Radiologieassistentin und Medizinisch- technischer Radiologieassistent (MTRA) (SP56) |
|---|--|
| Anzahl Vollkräfte | 4,64 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 4,64 |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 |
| Ambulante Versorgung | 0 |
| Stationäre Versorgung | 4,64 |
| Kommentar/ Erläuterung | |

| Spezielles therapeutisches Personal | Notfallsanitäterinnen und -sanitäter (Ausbildungsdauer drei Jahre) (SP59) |
|--|--|
| Anzahl Vollkräfte | 0,03 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0,03 |

| | |
|---|------|
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 |
| Ambulante Versorgung | 0 |
| Stationäre Versorgung | 0,03 |
| Kommentar/ Erläuterung | |

A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

A-12.1 Qualitätsmanagement

A-12.1.1 Verantwortliche Person

| | |
|-------------------------------|--------------------------------|
| Name | Sandra Hauptmann |
| Funktion / Arbeitsschwerpunkt | Qualitätsmanagementbeauftragte |
| Telefon | 08251 909 796 |
| Fax | 08251 50 393 |
| E-Mail | s.hauptmann@klipa.de |

A-12.1.2 Lenkungsgremium

| | |
|--|--|
| Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche | Qualitätskommission: Unternehmensleitung, Führungskräfte |
| Tagungsfrequenz des Gremiums | quartalsweise |

A-12.2 Klinisches Risikomanagement

A-12.2.1 Verantwortliche Person

| | |
|-------------------------------|--------------------------------|
| Name | Sandra Hauptmann |
| Funktion / Arbeitsschwerpunkt | Qualitätsmanagementbeauftragte |
| Telefon | 08251 909 796 |
| Fax | 08251 50 393 |
| E-Mail | s.hauptmann@klipa.de |

A-12.2.2 Lenkungsgremium

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

| | |
|--|--|
| Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche | Qualitätskommission, Unternehmensleitung, Führungskräfte |
| Tagungsfrequenz des Gremiums | quartalsweise |

A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen

| Nr. | Instrument / Maßnahme | Zusatzangaben |
|------|---|--|
| RM02 | Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen | |
| RM04 | Klinisches Notfallmanagement | Hausinternes Notfallmanagement 2020-11-16 |
| RM05 | Schmerzmanagement | Verfahrensanweisung: Vereinbarung über die gemeinsame Durchführung der Akutschmerztherapie 2022-08-16 |
| RM06 | Sturzprophylaxe | Expertenstandard Sturzprophylaxe (Pflegestandard) 2020-07-08 |
| RM07 | Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. „Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege“) | Expertenstandard Dekubitusprophylaxe (Pflegestandard) 2017-06-29 |

| Nr. | Instrument / Maßnahme | Zusatzangaben |
|------|--|--|
| RM08 | Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen | Fixierungsbogen 2020-01-20 |
| RM09 | Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten | Organisationshandbuch Medizintechnik 2021-10-13 |
| RM10 | Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen | <input checked="" type="checkbox"/> Tumorkonferenzen <input checked="" type="checkbox"/> Palliativbesprechungen <input checked="" type="checkbox"/> Andere Fallbesprechungen |
| RM12 | Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen | |
| RM13 | Anwendung von standardisierten OP-Checklisten | |
| RM16 | Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechslungen | OP-Checkliste 2017-02-22 |
| RM17 | Standards für Aufwachphase und postoperative Versorgung | Dokumentation von Anordnungen, Überwachungsparametern und Leistungen auf der Intensivstation 2019-12-02 |

A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

| | |
|--|---|
| Existiert ein einrichtungsinternes Fehlermeldesystem? | <input checked="" type="checkbox"/> Ja |
| Existiert ein Gremium, das die gemeldeten Ereignisse regelmäßig bewertet? | <input checked="" type="checkbox"/> Ja |
| Tagungsfrequenz | bei Bedarf |
| Umgesetzte Veränderungsmaßnahmen bzw. sonstige konkrete Maßnahmen zur Verbesserung der Patientensicherheit | Bessere und verständlichere Patientenaufklärung Erhöhte Vorsichtsmaßnahmen im Hinblick auf Infektionen (Corona) |

Einrichtungsinterne Fehlermeldesysteme

| Nr. | Einrichtungsinternes Fehlermeldesystem | Zusatzangaben |
|------|--|---------------|
| IF02 | Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen | bei Bedarf |

A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen

| | |
|---|--|
| Teilnahme an einem einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystem | <input checked="" type="checkbox"/> Nein |
|---|--|

A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte

A-12.3.1 Hygienepersonal

| | | |
|---|--|--|
| Krankenhaustygieniker und Krankenhaustygienikerinnen | 1 | |
| Hygienebeauftragte Ärzte und hygienebeauftragte Ärztinnen | 4 | |
| Hygienefachkräfte (HFK) | 2 | Fachgesundheits- und Krankenpfleger und Fachgesundheits- und Krankenpflegerinnen bzw. Fachkindergesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Fachgesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen für Hygiene und Infektionsprävention – "Hygienefachkräfte" (HFK): |
| Hygienebeauftragte in der Pflege | 18 | |
| Eine Hygienekommission wurde eingerichtet | <input checked="" type="checkbox"/> Ja | |
| Tagungsfrequenz der Hygienekommission | halbjährlich | |

Vorsitzender der Hygienekommission

| | |
|-------------------------------|-------------------------|
| Name | Dr. med Christian Stoll |
| Funktion / Arbeitsschwerpunkt | Ärztlicher Direktor |
| Telefon | 08251 909 317 |
| Fax | 08251 50 393 |
| E-Mail | c.stoll@klipa.de |

A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene
A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen

| | |
|---|--|
| Werden am Standort zentrale Venenkatheter eingesetzt? | <input checked="" type="checkbox"/> ja |
| Standortspezifischer Standard zur Hygiene bei ZVK-Anlage liegt vor? | <input checked="" type="checkbox"/> ja |

Der Standard thematisiert insbesondere

| | |
|---|--|
| Hygienische Händedesinfektion | <input checked="" type="checkbox"/> ja |
| Hautdesinfektion (Hautantiseptik) der Kathetereinstichstelle mit adäquatem Hautantiseptikum | <input checked="" type="checkbox"/> ja |
| Beachtung der Einwirkzeit | <input checked="" type="checkbox"/> ja |
| Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen: Sterile Handschuhe | <input checked="" type="checkbox"/> ja |
| Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen: Steriler Kittel | <input checked="" type="checkbox"/> ja |
| Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen: Kopfhaube | <input checked="" type="checkbox"/> ja |
| Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen: Mund-Nasen-Schutz | <input checked="" type="checkbox"/> ja |
| Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen: Steriles Abdecktuch | <input checked="" type="checkbox"/> ja |
| Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert? | <input checked="" type="checkbox"/> ja |

Standard Liegedauer ZVK

| | |
|---|--|
| Standortspezifischer Standard für die Überprüfung der Liegedauer von zentralen Venenverweilkathetern liegt vor? | <input checked="" type="checkbox"/> ja |
| Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert? | <input checked="" type="checkbox"/> ja |

A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaprophylaxe und Antibiotikatherapie

| | |
|--|--|
| Standortspezifische Leitlinie zur Antibiotikatherapie liegt vor? | <input checked="" type="checkbox"/> ja |
| Die Leitlinie ist an die aktuelle lokale/hauseigene Resistenzlage angepasst? | <input checked="" type="checkbox"/> ja |
| Die Leitlinie wurde durch die Geschäftsführung oder die Arzneimittelkommission oder die Hygienekommission autorisiert? | <input checked="" type="checkbox"/> ja |
| Standortspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaprophylaxe liegt vor? | <input checked="" type="checkbox"/> ja |

Der Standard thematisiert insbesondere

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

A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden

| | |
|--|--|
| Standortspezifischer Standard zur Wundversorgung und Verbandwechsel liegt vor? | <input checked="" type="checkbox"/> ja |
|--|--|

Der interne Standard thematisiert insbesondere

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

A-12.3.2.4 Händedesinfektion

| | |
|---|--|
| Der Händedesinfektionsmittelverbrauch in Allgemeinstationen wurde für das Berichtsjahr erhoben? | <input checked="" type="checkbox"/> Ja |
| Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Allgemeinstationen | 24 ml/Patiententag |
| Ist eine Intensivstation vorhanden? | <input checked="" type="checkbox"/> Ja |
| Der Händedesinfektionsmittelverbrauch in Intensivstationen wurde für das Berichtsjahr erhoben? | <input checked="" type="checkbox"/> Ja |
| Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Intensivstationen | 80 ml/Patiententag |
| Die Erfassung des Händedesinfektionsmittelverbrauchs erfolgt auch stationsbezogen? | <input checked="" type="checkbox"/> ja |

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

| | |
|--|--|
| Die standardisierte Information der Patientinnen und Patienten mit einer bekannten Besiedlung oder Infektion durch Methicillin-resistente Staphylokokkus aureus (MRSA) erfolgt z. B. durch die Flyer der MRSA-Netzwerke (www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Netzwerke/Netzwerke_node.html) | <input checked="" type="checkbox"/> ja |
| Ein standortspezifisches Informationsmanagement bzgl. MRSA-besiedelter Patientinnen und Patienten liegt vor (standortspezifisches Informationsmanagement meint, dass strukturierte Vorgaben existieren, wie Informationen zu Besiedlung oder Infektionen mit resistenten Erregern am Standort anderen Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen des Standorts zur Vermeidung der Erregerverbreitung kenntlich gemacht werden). | <input checked="" type="checkbox"/> ja |
| Es erfolgt ein risikoadaptiertes Aufnahmescreening auf der Grundlage der aktuellen RKI-Empfehlungen? | <input checked="" type="checkbox"/> ja |
| Es erfolgen regelmäßige und strukturierte Schulungen der Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen zum Umgang mit von MRSA / MRE / Noro-Viren besiedelten Patientinnen und Patienten? | <input checked="" type="checkbox"/> ja |

A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement

| Nr. | Hygienebezogene Maßnahme | Zusatzangaben | Kommentar/ Erläuterung |
|------|--|---|------------------------|
| HM02 | Teilnahme am Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS) des nationalen Referenzzentrums für Surveillance von nosokomialen Infektionen | <input checked="" type="checkbox"/> HAND-KISS | |
| HM05 | Jährliche Überprüfung der Aufbereitung und Sterilisation von Medizinprodukten | jährlich | |
| HM09 | Schulungen der Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen | quartalsweise | |

A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

| | |
|---|--|
| Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt. | <input checked="" type="checkbox"/> ja |
|---|--|

| | |
|---|--|
| Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement (Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung) | <input checked="" type="checkbox"/> ja |
| Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden | <input checked="" type="checkbox"/> ja |
| Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden | <input checked="" type="checkbox"/> ja |
| Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführer oder Beschwerdeführerinnen sind schriftlich definiert | <input checked="" type="checkbox"/> ja |
| Eine Ansprechperson für das Beschwerdemanagement mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt | <input checked="" type="checkbox"/> Ja |
| Ein Patientenfürsprecher oder eine Patientenfürsprecherin mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt | <input checked="" type="checkbox"/> Nein |
| Anonyme Eingabemöglichkeiten existieren | <input checked="" type="checkbox"/> ja |
| Patientenbefragungen | <input checked="" type="checkbox"/> ja |
| Einweiserbefragungen | <input checked="" type="checkbox"/> nein |

Ansprechperson für das Beschwerdemanagement

| Name | Funktion / Arbeitsschwerpunkt | Telefon | Fax | E-Mail |
|---------------------------------|-------------------------------|---------------|-------------|---------------|
| Sekretariat Geschäftsführung | Beschwerdemanagement | 08251 909 200 | 08251 50393 | info@klipa.de |

A-12.5 Arzneimitteltherapiesicherheit

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

A-12.5.1 Verantwortliches Gremium

| | |
|---|---------------------------|
| Gibt es eine zentrale Arbeitsgruppe oder ein zentrales Gremium, die oder das sich regelmäßig zum Thema Arzneimitteltherapiesicherheit austauscht? | ja – andere Arbeitsgruppe |
|---|---------------------------|

A-12.5.2 Verantwortliche Person

| | |
|---|----------------------|
| Verantwortliche Person für die Arzneimitteltherapiesicherheit | keine Person benannt |
|---|----------------------|

A-12.5.3 Pharmazeutisches Personal

| | |
|---|---|
| Anzahl Apotheker | 1 |
| Anzahl weiteres pharmazeutisches Personal | 0 |
| Kommentar/ Erläuterung | Kooperation mit dem Universitätsklinikum Augsburg |

A-12.5.4 Instrumente und Maßnahmen

Die Instrumente und Maßnahmen zur Förderung der Arzneimitteltherapiesicherheit werden mit Fokus auf den typischen Ablauf des Medikationsprozesses bei der stationären Patientenversorgung dargestellt. Eine Besonderheit des Medikationsprozesses im stationären Umfeld stellt das Überleitungsmanagement bei Aufnahme und Entlassung dar. Die

im Folgenden gelisteten Instrumente und Maßnahmen adressieren Strukturelemente, z. B. besondere EDV-Ausstattung und Arbeitsmaterialien, sowie Prozessaspekte, wie Arbeitsbeschreibungen für besonders risikobehaftete Prozessschritte bzw. Konzepte zur Sicherung typischer Risikosituationen. Zusätzlich können bewährte Maßnahmen zur Vermeidung von bzw. zum Lernen aus Medikationsfehlern angegeben werden. Das Krankenhaus stellt hier dar, mit welchen Aspekten es sich bereits auseinandergesetzt, bzw. welche Maßnahmen es konkret umgesetzt hat.

Die folgenden Aspekte können, ggf. unter Verwendung von Freitextfeldern, dargestellt werden:

- Aufnahme ins Krankenhaus, inklusive Anamnese

Dargestellt werden können Instrumente und Maßnahmen zur Ermittlung der bisherigen Medikation (Arzneimittelanamnese), der anschließenden klinischen Bewertung und der Umstellung auf die im Krankenhaus verfügbare Medikation (Hausliste), sowie zur Dokumentation, sowohl der ursprünglichen Medikation der Patientin oder des Patienten als auch der für die Krankenhausbehandlung angepassten Medikation.

- Medikationsprozess im Krankenhaus

Im vorliegenden Rahmen wird beispielhaft von folgenden Teilprozessen ausgegangen: Arzneimittelanamnese – Verordnung – Patienteninformation

- Arzneimittelabgabe – Arzneimittelanwendung – Dokumentation – Therapieüberwachung – Ergebnisbewertung.

Dargestellt werden können hierzu Instrumente und Maßnahmen zur sicheren Arzneimittelverordnung, z. B. bezüglich Leserlichkeit, Eindeutigkeit und Vollständigkeit der Dokumentation, aber auch bezüglich Anwendungsgebiet, Wirksamkeit, Nutzen-Risiko-Verhältnis, Verträglichkeit (inklusive potentieller Kontraindikationen, Wechselwirkungen u. Ä.) und Ressourcenabwägungen. Außerdem können Angaben zur Unterstützung einer zuverlässigen Arzneimittelbestellung, -abgabe und -anwendung bzw. -verabreichung gemacht werden.

- Entlassung

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

| Nr. | Instrument / Maßnahme | Zusatzangaben | Erläuterung |
|------|--|--|-------------|
| AS08 | Bereitstellung eines oder mehrerer elektronischer Arzneimittelinformationssysteme (z. B. Lauer-Taxe, ifap klinikCenter, Gelbe Liste, Fachinfo-Service) | | |
| AS12 | Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern | <input checked="" type="checkbox"/> Teilnahme an einem einrichtungsüber-greifenden Fehlermeldesystem (siehe Kap. 12.2.3.2) | |
| AS13 | Maßnahmen zur Sicherstellung einer lückenlosen Arzneimitteltherapie nach Entlassung | <input checked="" type="checkbox"/> Aushändigung von arzneimittelbezogenen Informationen für die Weiterbehandlung und Anschlussversorgung des Patienten im Rahmen eines (ggf. vorläufigen) Entlassbriefs <input checked="" type="checkbox"/> bei Bedarf Arzneimittel-Mitgabe oder Ausstellung von Entlassrezepten | |

A-13 Besondere apparative Ausstattung

| Nr. | Vorhandene Geräte | Umgangssprachliche Bezeichnung | 24h | Kommentar / Erläuterung |
|------|-------------------------------|---|------|-------------------------|
| AA01 | Angiographiegerät/DSA | Gerät zur Gefäßdarstellung | Nein | |
| AA08 | Computertomograph (CT) | Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen | Ja | |
| AA22 | Magnetresonanztomograph (MRT) | Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektromagnetischer Wechselfelder | Ja | |
| AA50 | Kapselendoskop | Verschluckbares Spiegelgerät zur Darmspiegelung | Ja | |
| AA69 | Linksherzkatheterlabor | Gerät zur Darstellung der linken Herzkammer und der Herzkranzgefäße | Nein | |

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

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

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

| Das Krankenhaus ist einer Stufe der Notfallversorgung zugeordnet. | | |
|---|---|--|
| Notfallstufe des Krankenhauses | Umstand der Zuordnung des Krankenhauses zur jeweiligen Notfallstufe | Modul der speziellen Notfallversorgung |
| Stufe 1 | Erfüllung der Voraussetzungen der jeweiligen Notfallstufe | |

14.3 Teilnahme am Modul Spezialversorgung

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

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

Teil B - Struktur und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

B-[1].1 Anästhesie, Intensivmedizin und Schmerztherapie

| | |
|---|---|
| Name der Organisationseinheit / Fachabteilung | Anästhesie, Intensivmedizin und Schmerztherapie |
| Fachabteilungsschlüssel | 3600 |
| Art der Abteilung | Nicht bettenführende Abteilung |

Chefärztinnen/-ärzte

| | |
|-------------------------------|------------------------------------|
| Name | Dr. med. Norbert Schneider |
| Funktion / Arbeitsschwerpunkt | Chefarzt - Facharzt für Anästhesie |
| Telefon | 0821 / 6004 - 230 |
| Fax | 0821 / 6004 - 239 |
| E-Mail | n.schneider@klipa.de |
| Strasse / Hausnummer | Krankenhausstr. 11b |
| PLZ / Ort | 86551 Aichach |
| URL | |

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

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

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

| Nr. | Medizinische Leistungsangebote | Kommentar / Erläuterung |
|------|--------------------------------|-------------------------|
| VC71 | Notfallmedizin | |
| VI20 | Intensivmedizin | |
| VI40 | Schmerztherapie | |
| VI42 | Transfusionsmedizin | |
| VX00 | Anästhesie | |

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

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

B-[1].6 Diagnosen nach ICD

keine Angaben

B-[1].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

keine Angaben

B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

| Nr. | Art der Ambulanz | Bezeichnung der Ambulanz | Angebotene Leistungen | Kommentar / Erläuterung |
|------|--|---------------------------------------|-----------------------|-------------------------|
| AM04 | Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärztinnen und Krankenhausärzten) | Anästhesie bei ambulanten Operationen | | |
| AM04 | Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärztinnen und Krankenhausärzten) | Schmerzambulanz | | |

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

trifft nicht zu / entfällt

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

trifft nicht zu / entfällt

B-[1].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärztinnen und Ärzte

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

| | |
|---|------|
| Anzahl Vollkräfte | 2,65 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 2,65 |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 |
| Ambulante Versorgung | 0 |
| Stationäre Versorgung | 2,65 |
| Fälle je VK/Person | |

davon Fachärztinnen und Fachärzte

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

Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)

| | |
|--------------------|---|
| Anzahl Personen | 0 |
| Fälle je VK/Person | |

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

| Nr. | Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen) | Kommentar / Erläuterung |
|------|---|-------------------------|
| AQ01 | Anästhesiologie | |
| Nr. | Zusatz-Weiterbildung | Kommentar / Erläuterung |
| ZF15 | Intensivmedizin | |
| ZF28 | Notfallmedizin | |

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger

| | |
|---|-------|
| Anzahl Vollkräfte | 20,56 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 20,56 |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 |
| Ambulante Versorgung | 0 |
| Stationäre Versorgung | 20,56 |
| Fälle je VK/Person | |

Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger

| | |
|-------------------|------|
| Anzahl Vollkräfte | 0,35 |
|-------------------|------|

| | | |
|--|------|-------|
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0,35 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 | |
| Ambulante Versorgung | 0 | |
| Stationäre Versorgung | 0,35 | |
| Fälle je VK/Person | | |
| Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal | | 38,50 |

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

| Nr. | Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss | Kommentar / Erläuterung |
|------|---|-------------------------|
| PQ04 | Intensiv- und Anästhesiepflege | |
| PQ05 | Leitung einer Station / eines Bereichs | |
| PQ12 | Notfallpflege | |
| PQ14 | Hygienebeauftragte in der Pflege | |
| PQ20 | Praxisanleitung | |
| Nr. | Zusatzqualifikation | Kommentar / Erläuterung |
| ZP08 | Kinästhetik | |
| ZP14 | Schmerzmanagement | |
| ZP15 | Stomamanagement | |
| ZP16 | Wundmanagement | |
| ZP18 | Dekubitusmanagement | |
| ZP19 | Sturzmanagement | |
| ZP20 | Palliative Care | |

B-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

Diplom-Psychologinnen und Diplom-Psychologen

| | |
|---|---|
| Anzahl Vollkräfte | 0 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0 |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 |
| Ambulante Versorgung | 0 |
| Stationäre Versorgung | 0 |
| Fälle je VK/Person | |

B-[2].1 Innere Medizin

| | |
|--|----------------|
| Name der Organisationseinheit / Fachabteilung | Innere Medizin |
| Fachabteilungsschlüssel | 0100 |
| Art der Abteilung | Hauptabteilung |

Chefärztinnen/-ärzte

| | |
|-------------------------------|---|
| Name | PD Dr. med. Heiko Methé |
| Funktion / Arbeitsschwerpunkt | Chefarzt - Facharzt für Innere Medizin, Kardiologie und Internistische Intensivmedizin |
| Telefon | 08251 / 909 - 216 |
| Fax | 08251 / 909 - 281 |
| E-Mail | h.methe@klipa.de |
| Strasse / Hausnummer | Krankenhausstr. 11b |
| PLZ / Ort | 86551 Aichach |
| URL | |

| | |
|-------------------------------|--|
| Name | Dr. med. Anastasios Moissidis |
| Funktion / Arbeitsschwerpunkt | Chefarzt - Facharzt für Innere Medizin und Allgemeinmedizin, Facharzt für Innere Medizin und Gastroenterologie |
| Telefon | 08251 / 909 - 216 |
| Fax | 08251 / 909 - 281 |
| E-Mail | a.moissidis@klipa.de |
| Strasse / Hausnummer | Krankenhausstr. 11b |
| PLZ / Ort | 86551 Aichach |
| URL | |

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

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

Kommentar/Erläuterung

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

| Nr. | Medizinische Leistungsangebote | Kommentar / Erläuterung |
|------|--|-------------------------|
| VI01 | Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten | Herzkatheter, PTCA |
| VI02 | Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes | |
| VI03 | Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit | |
| VI04 | Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren | |
| VI05 | Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten | |
| VI06 | Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten | |
| VI07 | Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit) | |
| VI08 | Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen | |
| VI09 | Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen | |
| VI10 | Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten | |
| VI11 | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie) | |
| VI12 | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs | |
| VI13 | Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums | |
| VI14 | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas | |
| VI15 | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge | |
| VI16 | Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura | |
| VI17 | Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen | |
| VI18 | Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen | Therapie: palliativ |
| VI19 | Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten | |
| VI20 | Intensivmedizin | |
| VI23 | Diagnostik und Therapie von angeborenen und erworbenen Immundefekterkrankungen (einschließlich HIV und AIDS) | |
| VI24 | Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen | |
| VI25 | Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen | |
| VI29 | Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis | |
| VI30 | Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen | |
| VI31 | Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen | |
| VI32 | Diagnostik und Therapie von Schlafstörungen/Schlafmedizin | |
| VI33 | Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen | |
| VI35 | Endoskopie | |
| VI38 | Palliativmedizin | |
| VI39 | Physikalische Therapie | |
| VI40 | Schmerztherapie | |
| VI42 | Transfusionsmedizin | |
| VI43 | Chronisch entzündliche Darmerkrankungen | |
| VN01 | Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen | |
| VR01 | Konventionelle Röntgenaufnahmen | |
| VR02 | Native Sonographie | |
| VR03 | Eindimensionale Dopplersonographie | |
| VR04 | Duplexsonographie | |
| VR05 | Sonographie mit Kontrastmittel | |
| VR06 | Endosonographie | |
| VR08 | Fluoroskopie/Durchleuchtung als selbständige Leistung | |

| Nr. | Medizinische Leistungsangebote | Kommentar / Erläuterung |
|------|--|-------------------------|
| VR09 | Projektionsradiographie mit Kontrastmittelverfahren | Gastrographie |
| VR10 | Computertomographie (CT), nativ | |
| VR11 | Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel | |
| VR15 | Arteriographie | |
| VR16 | Phlebographie | |
| VR17 | Lymphographie | |
| VR26 | Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung | |
| VR28 | Intraoperative Anwendung der Verfahren | |
| VR44 | Teleradiologie | |

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

| | |
|-------------------------|------|
| Vollstationäre Fallzahl | 2442 |
| Teilstationäre Fallzahl | 0 |

B-[2].6 Diagnosen nach ICD

| ICD-10-GM-Ziffer | Fallzahl | Offizielle Bezeichnung |
|------------------|----------|--|
| J12.8 | 215 | Pneumonie durch sonstige Viren |
| I50.14 | 107 | Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden in Ruhe |
| I21.4 | 98 | Akuter subendokardialer Myokardinfarkt |
| I50.01 | 73 | Sekundäre Rechtsherzinsuffizienz |
| E86 | 59 | Volumenmangel |
| N39.0 | 56 | Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet |
| R55 | 46 | Synkope und Kollaps |
| J15.9 | 45 | Bakterielle Pneumonie, nicht näher bezeichnet |
| I10.01 | 44 | Benigne essentielle Hypertonie: Mit Angabe einer hypertensiven Krise |
| I48.0 | 44 | Vorhofflimmern, paroxysmal |
| B34.2 | 31 | Infektion durch Coronaviren nicht näher bezeichneter Lokalisation |
| J18.1 | 31 | Lobärpneumonie, nicht näher bezeichnet |
| J69.0 | 26 | Pneumonie durch Nahrung oder Erbrochenes |
| I63.5 | 24 | Hirnininfarkt durch nicht näher bezeichneten Verschluss oder Stenose zerebraler Arterien |
| A46 | 22 | Erysipel [Wundrose] |
| A49.8 | 20 | Sonstige bakterielle Infektionen nicht näher bezeichneter Lokalisation |
| I25.13 | 20 | Atherosklerotische Herzkrankheit: Drei-Gefäß-Erkrankung |
| I26.9 | 20 | Lungenembolie ohne Angabe eines akuten Cor pulmonale |
| N17.93 | 20 | Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium 3 |
| I50.13 | 19 | Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden bei leichterer Belastung |
| E87.1 | 18 | Hypoosmolalität und Hyponatriämie |
| I20.0 | 18 | Instabile Angina pectoris |
| I25.11 | 18 | Atherosklerotische Herzkrankheit: Ein-Gefäß-Erkrankung |
| I63.8 | 18 | Sonstiger Hirnininfarkt |
| F10.0 | 16 | Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Akute Intoxikation [akuter Rausch] |
| N20.0 | 16 | Nierenstein |
| R42 | 16 | Schwindel und Taumel |
| I48.3 | 15 | Vorhofflattern, typisch |
| K29.1 | 15 | Sonstige akute Gastritis |
| I25.12 | 14 | Atherosklerotische Herzkrankheit: Zwei-Gefäß-Erkrankung |
| J44.19 | 14 | Chronische obstruktive Lungenerkrankung mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 nicht näher bezeichnet |
| G45.92 | 13 | Zerebrale transitorische Ischämie, nicht näher bezeichnet: Komplette Rückbildung innerhalb von 1 bis 24 Stunden |
| H81.1 | 13 | Benigner paroxysmaler Schwindel |

| ICD-10-GM-Ziffer | Fallzahl | Offizielle Bezeichnung |
|------------------|----------|---|
| A09.9 | 12 | Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis nicht näher bezeichneten Ursprungs |
| E11.91 | 12 | Diabetes mellitus, Typ 2: Ohne Komplikationen: Als entgleist bezeichnet |
| I48.9 | 12 | Vorhofflimmern und Vorhofflattern, nicht näher bezeichnet |
| J44.09 | 12 | Chronische obstruktive Lungenerkrankung mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1 nicht näher bezeichnet |
| K21.0 | 12 | Gastroösophageale Refluxkrankheit mit Ösophagitis |
| K92.2 | 12 | Gastrointestinale Blutung, nicht näher bezeichnet |
| R06.0 | 12 | Dyspnoe |
| I63.9 | 11 | Hirninfrakt, nicht näher bezeichnet |
| J18.9 | 11 | Pneumonie, nicht näher bezeichnet |
| K70.3 | 11 | Alkoholische Leberzirrhose |
| R07.3 | 11 | Sonstige Brustschmerzen |
| R07.4 | 11 | Brustschmerzen, nicht näher bezeichnet |
| B99 | 10 | Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten |
| G45.82 | 10 | Sonstige zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome: Komplette Rückbildung innerhalb von 1 bis 24 Stunden |
| I21.1 | 10 | Akuter transmuraler Myokardinfarkt der Hinterwand |
| I35.0 | 10 | Aortenklappenstenose |
| I48.2 | 10 | Vorhofflimmern, permanent |
| J20.9 | 10 | Akute Bronchitis, nicht näher bezeichnet |
| K85.20 | 10 | Alkoholinduzierte akute Pankreatitis: Ohne Angabe einer Organkomplikation |
| R11 | 10 | Übelkeit und Erbrechen |
| A09.0 | 9 | Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen Ursprungs |
| A49.9 | 9 | Bakterielle Infektion, nicht näher bezeichnet |
| E11.61 | 9 | Diabetes mellitus, Typ 2: Mit sonstigen näher bezeichneten Komplikationen: Als entgleist bezeichnet |
| J22 | 9 | Akute Infektion der unteren Atemwege, nicht näher bezeichnet |
| K29.0 | 9 | Akute hämorrhagische Gastritis |
| K52.9 | 9 | Nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis, nicht näher bezeichnet |
| K57.32 | 9 | Divertikulitis des Dickdarmes ohne Perforation, Abszess oder Angabe einer Blutung |
| D50.8 | 8 | Sonstige Eisenmangelanämien |
| K26.0 | 8 | Ulcus duodeni: Akut, mit Blutung |
| K85.10 | 8 | Biliäre akute Pankreatitis: Ohne Angabe einer Organkomplikation |
| N17.92 | 8 | Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium 2 |
| R10.1 | 8 | Schmerzen im Bereich des Oberbauches |
| C80.0 | 7 | Bösartige Neubildung, primäre Lokalisation unbekannt, so bezeichnet |
| I20.8 | 7 | Sonstige Formen der Angina pectoris |
| I42.0 | 7 | Dilatative Kardiomyopathie |
| I47.2 | 7 | Ventrikuläre Tachykardie |
| I48.1 | 7 | Vorhofflimmern, persistierend |
| I49.5 | 7 | Sick-Sinus-Syndrom |
| K56.6 | 7 | Sonstige und nicht näher bezeichnete intestinale Obstruktion |
| K80.20 | 7 | Gallenblasenstein ohne Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion |
| K83.1 | 7 | Verschluss des Gallenganges |
| N13.2 | 7 | Hydronephrose bei Obstruktion durch Nieren- und Ureterstein |
| N13.3 | 7 | Sonstige und nicht näher bezeichnete Hydronephrose |
| R07.2 | 7 | Präkordiale Schmerzen |
| A04.5 | 6 | Enteritis durch Campylobacter |
| G40.3 | 6 | Generalisierte idiopathische Epilepsie und epileptische Syndrome |
| I21.0 | 6 | Akuter transmuraler Myokardinfarkt der Vorderwand |
| I33.0 | 6 | Akute und subakute infektiöse Endokarditis |
| I35.2 | 6 | Aortenklappenstenose mit Insuffizienz |
| I42.88 | 6 | Sonstige Kardiomyopathien |

| ICD-10-GM-Ziffer | Fallzahl | Offizielle Bezeichnung |
|------------------|----------|---|
| I63.3 | 6 | Hirnfarkt durch Thrombose zerebraler Arterien |
| K57.31 | 6 | Divertikulose des Dickdarmes ohne Perforation oder Abszess, mit Blutung |
| K74.6 | 6 | Sonstige und nicht näher bezeichnete Zirrhose der Leber |
| K80.30 | 6 | Gallengangstein mit Cholangitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion |
| M79.18 | 6 | Myalgie: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule] |
| N10 | 6 | Akute tubulointerstitielle Nephritis |
| N30.0 | 6 | Akute Zystitis |
| R40.0 | 6 | Somnolenz |
| A04.70 | 5 | Enterokolitis durch Clostridium difficile ohne Megakolon, ohne sonstige Organkomplikationen |
| A41.51 | 5 | Sepsis: Escherichia coli [E. coli] |
| A41.9 | 5 | Sepsis, nicht näher bezeichnet |
| A49.0 | 5 | Staphylokokkeninfektion nicht näher bezeichneter Lokalisation |
| C83.3 | 5 | Diffuses großzelliges B-Zell-Lymphom |
| D50.0 | 5 | Eisenmangelanämie nach Blutverlust (chronisch) |
| D50.9 | 5 | Eisenmangelanämie, nicht näher bezeichnet |
| G45.02 | 5 | Arteria-vertebralis-Syndrom mit Basilaris-Symptomatik: Komplette Rückbildung innerhalb von 1 bis 24 Stunden |
| G51.0 | 5 | Fazialisparese |
| I21.2 | 5 | Akuter transmuraler Myokardinfarkt an sonstigen Lokalisationen |
| I44.2 | 5 | Atrioventrikulärer Block 3. Grades |
| I48.4 | 5 | Vorhofflattern, atypisch |
| I80.28 | 5 | Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis sonstiger tiefer Gefäße der unteren Extremitäten |
| I95.1 | 5 | Orthostatische Hypotonie |
| J44.00 | 5 | Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1 <35 % des Sollwertes |
| K25.0 | 5 | Ulcus ventriculi: Akut, mit Blutung |
| K55.0 | 5 | Akute Gefäßkrankheiten des Darmes |
| K83.0 | 5 | Cholangitis |
| K92.1 | 5 | Meläna |
| N17.91 | 5 | Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium 1 |
| N20.1 | 5 | Ureterstein |
| N23 | 5 | Nicht näher bezeichnete Nierenkolik |
| T78.3 | 5 | Angioneurotisches Ödem |
| A08.4 | 4 | Virusbedingte Darminfektion, nicht näher bezeichnet |
| B02.2 | 4 | Zoster mit Beteiligung anderer Abschnitte des Nervensystems |
| F10.3 | 4 | Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Entzugssyndrom |
| F41.0 | 4 | Panikstörung [episodisch paroxysmale Angst] |
| F43.0 | 4 | Akute Belastungsreaktion |
| G40.9 | 4 | Epilepsie, nicht näher bezeichnet |
| G43.1 | 4 | Migräne mit Aura [Klassische Migräne] |
| H81.2 | 4 | Neuropathia vestibularis |
| I26.0 | 4 | Lungenembolie mit Angabe eines akuten Cor pulmonale |
| I44.1 | 4 | Atrioventrikulärer Block 2. Grades |
| I49.0 | 4 | Kammerflattern und Kammerflimmern |
| I63.4 | 4 | Hirnfarkt durch Embolie zerebraler Arterien |
| J44.10 | 4 | Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 <35 % des Sollwertes |
| J90 | 4 | Pleuraerguss, anderenorts nicht klassifiziert |
| K22.6 | 4 | Mallory-Weiss-Syndrom |
| K25.3 | 4 | Ulcus ventriculi: Akut, ohne Blutung oder Perforation |
| K80.00 | 4 | Gallenblasenstein mit akuter Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion |

| ICD-10-GM-Ziffer | Fallzahl | Offizielle Bezeichnung |
|------------------|----------|--|
| K80.50 | 4 | Gallengangsstein ohne Cholangitis oder Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion |
| K85.00 | 4 | Idiopathische akute Pankreatitis: Ohne Angabe einer Organkomplikation |
| K92.0 | 4 | Hämatemesis |
| R00.1 | 4 | Bradykardie, nicht näher bezeichnet |
| R50.88 | 4 | Sonstiges näher bezeichnetes Fieber |
| T78.2 | 4 | Anaphylaktischer Schock, nicht näher bezeichnet |
| T79.69 | 4 | Traumatische Muskelischämie nicht näher bezeichneter Lokalisation |
| A41.0 | < 4 | Sepsis durch Staphylococcus aureus |
| A41.8 | < 4 | Sonstige näher bezeichnete Sepsis |
| A49.1 | < 4 | Streptokokken- und Enterokokkeninfektion nicht näher bezeichneter Lokalisation |
| C18.6 | < 4 | Bösartige Neubildung: Colon descendens |
| C20 | < 4 | Bösartige Neubildung des Rektums |
| C25.0 | < 4 | Bösartige Neubildung: Pankreaskopf |
| D41.4 | < 4 | Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Harnblase |
| F03 | < 4 | Nicht näher bezeichnete Demenz |
| F10.4 | < 4 | Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Entzugssyndrom mit Delir |
| F33.2 | < 4 | Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome |
| G40.1 | < 4 | Lokalisationsbezogene (fokale) (partielle) symptomatische Epilepsie und epileptische Syndrome mit einfachen fokalen Anfällen |
| G45.42 | < 4 | Transiente globale Amnesie [amnestische Episode]: Komplette Rückbildung innerhalb von 1 bis 24 Stunden |
| G58.0 | < 4 | Interkostalneuropathie |
| I20.9 | < 4 | Angina pectoris, nicht näher bezeichnet |
| I47.1 | < 4 | Supraventrikuläre Tachykardie |
| I49.3 | < 4 | Ventrikuläre Extrasystolie |
| I51.7 | < 4 | Kardiomegalie |
| I63.2 | < 4 | Hirnfarkt durch nicht näher bezeichneten Verschluss oder Stenose präzerebraler Arterien |
| I70.24 | < 4 | Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Ulzeration |
| I70.25 | < 4 | Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Gangrän |
| J15.7 | < 4 | Pneumonie durch Mycoplasma pneumoniae |
| J18.2 | < 4 | Hypostatische Pneumonie, nicht näher bezeichnet |
| K22.1 | < 4 | Ösophagusulkus |
| K22.2 | < 4 | Ösophagusverschluss |
| K25.4 | < 4 | Ulcus ventriculi: Chronisch oder nicht näher bezeichnet, mit Blutung |
| K26.4 | < 4 | Ulcus duodeni: Chronisch oder nicht näher bezeichnet, mit Blutung |
| K29.5 | < 4 | Chronische Gastritis, nicht näher bezeichnet |
| K29.6 | < 4 | Sonstige Gastritis |
| K50.0 | < 4 | Crohn-Krankheit des Dünndarmes |
| K50.1 | < 4 | Crohn-Krankheit des Dickdarmes |
| K51.0 | < 4 | Ulzeröse (chronische) Pankolitis |
| K55.22 | < 4 | Angiodysplasie des Kolons: Mit Blutung |
| K56.4 | < 4 | Sonstige Obturation des Darmes |
| K57.22 | < 4 | Divertikulitis des Dickdarmes mit Perforation und Abszess, ohne Angabe einer Blutung |
| K59.09 | < 4 | Sonstige und nicht näher bezeichnete Obstipation |
| K62.6 | < 4 | Ulkus des Anus und des Rektums |
| K85.90 | < 4 | Akute Pankreatitis, nicht näher bezeichnet: Ohne Angabe einer Organkomplikation |
| M54.2 | < 4 | Zervikalneuralgie |
| R00.0 | < 4 | Tachykardie, nicht näher bezeichnet |
| R04.2 | < 4 | Hämoptye |
| R13.9 | < 4 | Sonstige und nicht näher bezeichnete Dysphagie |
| R31 | < 4 | Nicht näher bezeichnete Hämaturie |

| ICD-10-GM-Ziffer | Fallzahl | Offizielle Bezeichnung |
|------------------|----------|---|
| R51 | < 4 | Kopfschmerz |
| T18.1 | < 4 | Fremdkörper im Ösophagus |
| T78.4 | < 4 | Allergie, nicht näher bezeichnet |
| Z45.00 | < 4 | Anpassung und Handhabung eines implantierten Herzschrittmachers |
| A04.79 | < 4 | Enterokolitis durch Clostridium difficile, nicht näher bezeichnet |
| A08.1 | < 4 | Akute Gastroenteritis durch Norovirus |
| A08.3 | < 4 | Enteritis durch sonstige Viren |
| A69.2 | < 4 | Lyme-Krankheit |
| C15.8 | < 4 | Bösartige Neubildung: Ösophagus, mehrere Teilbereiche überlappend |
| C16.0 | < 4 | Bösartige Neubildung: Kardia |
| C16.3 | < 4 | Bösartige Neubildung: Antrum pyloricum |
| C18.2 | < 4 | Bösartige Neubildung: Colon ascendens |
| C18.7 | < 4 | Bösartige Neubildung: Colon sigmoideum |
| C24.1 | < 4 | Bösartige Neubildung: Ampulla hepatopancreatica [Ampulla Vateri] |
| C56 | < 4 | Bösartige Neubildung des Ovars |
| C61 | < 4 | Bösartige Neubildung der Prostata |
| C64 | < 4 | Bösartige Neubildung der Niere, ausgenommen Nierenbecken |
| D12.2 | < 4 | Gutartige Neubildung: Colon ascendens |
| D37.70 | < 4 | Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Pankreas |
| D43.0 | < 4 | Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Gehirn, supratentoriell |
| D52.9 | < 4 | Folsäure-Mangelanämie, nicht näher bezeichnet |
| E11.01 | < 4 | Diabetes mellitus, Typ 2: Mit Koma: Als entgleist bezeichnet |
| E11.75 | < 4 | Diabetes mellitus, Typ 2: Mit multiplen Komplikationen: Mit diabetischem Fußsyndrom, als entgleist bezeichnet |
| E16.2 | < 4 | Hypoglykämie, nicht näher bezeichnet |
| E87.6 | < 4 | Hypokaliämie |
| F12.0 | < 4 | Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide: Akute Intoxikation [akuter Rausch] |
| F43.2 | < 4 | Anpassungsstörungen |
| G04.9 | < 4 | Enzephalitis, Myelitis und Enzephalomyelitis, nicht näher bezeichnet |
| G43.0 | < 4 | Migräne ohne Aura [Gewöhnliche Migräne] |
| I10.00 | < 4 | Benigne essentielle Hypertonie: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise |
| I10.91 | < 4 | Essentielle Hypertonie, nicht näher bezeichnet: Mit Angabe einer hypertensiven Krise |
| I11.90 | < 4 | Hypertensive Herzkrankheit ohne (kongestive) Herzinsuffizienz: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise |
| I25.14 | < 4 | Atherosklerotische Herzkrankheit: Stenose des linken Hauptstammes |
| I31.3 | < 4 | Perikarderguss (nichtentzündlich) |
| I47.9 | < 4 | Paroxysmale Tachykardie, nicht näher bezeichnet |
| I67.88 | < 4 | Sonstige näher bezeichnete zerebrovaskuläre Krankheiten |
| I71.00 | < 4 | Dissektion der Aorta nicht näher bezeichneter Lokalisation, ohne Angabe einer Ruptur |
| I72.8 | < 4 | Aneurysma und Dissektion sonstiger näher bezeichneter Arterien |
| I80.1 | < 4 | Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis der V. femoralis |
| I83.1 | < 4 | Varizen der unteren Extremitäten mit Entzündung |
| J15.1 | < 4 | Pneumonie durch Pseudomonas |
| J16.0 | < 4 | Pneumonie durch Chlamydien |
| J44.12 | < 4 | Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 \geq 50 % und <70 % des Sollwertes |
| J45.9 | < 4 | Asthma bronchiale, nicht näher bezeichnet |
| J84.1 | < 4 | Sonstige interstitielle Lungenkrankheiten mit Fibrose |
| K29.3 | < 4 | Chronische Oberflächengastritis |
| K29.7 | < 4 | Gastritis, nicht näher bezeichnet |
| K44.9 | < 4 | Hernia diaphragmatica ohne Einklemmung und ohne Gangrän |
| K75.0 | < 4 | Leberabszess |

| ICD-10-GM-Ziffer | Fallzahl | Offizielle Bezeichnung |
|------------------|----------|--|
| K80.31 | < 4 | Gallengangsstein mit Cholangitis: Mit Gallenwegsobstruktion |
| K81.0 | < 4 | Akute Cholezystitis |
| K86.8 | < 4 | Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Pankreas |
| L27.0 | < 4 | Generalisierte Hauteruption durch Drogen oder Arzneimittel |
| M10.07 | < 4 | Idiopathische Gicht: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes] |
| N20.9 | < 4 | Harnstein, nicht näher bezeichnet |
| R00.2 | < 4 | Palpitationen |
| R10.4 | < 4 | Sonstige und nicht näher bezeichnete Bauchschmerzen |
| R26.8 | < 4 | Sonstige und nicht näher bezeichnete Störungen des Ganges und der Mobilität |
| R33 | < 4 | Harnverhaltung |
| R40.2 | < 4 | Koma, nicht näher bezeichnet |
| R41.0 | < 4 | Orientierungsstörung, nicht näher bezeichnet |
| R50.80 | < 4 | Fieber unbekannter Ursache |
| R56.8 | < 4 | Sonstige und nicht näher bezeichnete Krämpfe |
| R60.0 | < 4 | Umschriebenes Ödem |
| S00.05 | < 4 | Oberflächliche Verletzung der behaarten Kopfhaut: Prellung |
| S00.85 | < 4 | Oberflächliche Verletzung sonstiger Teile des Kopfes: Prellung |
| T58 | < 4 | Toxische Wirkung von Kohlenmonoxid |
| Z22.8 | < 4 | Keimträger sonstiger Infektionskrankheiten |
| A02.1 | < 4 | Salmonellensepsis |
| A04.8 | < 4 | Sonstige näher bezeichnete bakterielle Darminfektionen |
| A05.9 | < 4 | Bakteriell bedingte Lebensmittelvergiftung, nicht näher bezeichnet |
| A40.8 | < 4 | Sonstige Sepsis durch Streptokokken |
| A41.58 | < 4 | Sepsis: Sonstige gramnegative Erreger |
| A48.1 | < 4 | Legionellose mit Pneumonie |
| A48.8 | < 4 | Sonstige näher bezeichnete bakterielle Krankheiten |
| B02.0 | < 4 | Zoster-Enzephalitis |
| B02.9 | < 4 | Zoster ohne Komplikation |
| B15.9 | < 4 | Virushepatitis A ohne Coma hepaticum |
| B17.2 | < 4 | Akute Virushepatitis E |
| B34.8 | < 4 | Sonstige Virusinfektionen nicht näher bezeichneter Lokalisation |
| B34.9 | < 4 | Virusinfektion, nicht näher bezeichnet |
| B37.81 | < 4 | Candida-Ösophagitis |
| C15.1 | < 4 | Bösartige Neubildung: Thorakaler Ösophagus |
| C15.4 | < 4 | Bösartige Neubildung: Ösophagus, mittleres Drittel |
| C15.5 | < 4 | Bösartige Neubildung: Ösophagus, unteres Drittel |
| C16.2 | < 4 | Bösartige Neubildung: Corpus ventriculi |
| C17.0 | < 4 | Bösartige Neubildung: Duodenum |
| C17.8 | < 4 | Bösartige Neubildung: Dünndarm, mehrere Teilbereiche überlappend |
| C18.0 | < 4 | Bösartige Neubildung: Zäkum |
| C18.3 | < 4 | Bösartige Neubildung: Flexura coli dextra [hepatica] |
| C22.0 | < 4 | Leberzellkarzinom |
| C25.1 | < 4 | Bösartige Neubildung: Pankreaskörper |
| C34.1 | < 4 | Bösartige Neubildung: Oberlappen (-Bronchus) |
| C34.2 | < 4 | Bösartige Neubildung: Mittellappen (-Bronchus) |
| C34.3 | < 4 | Bösartige Neubildung: Unterlappen (-Bronchus) |
| C51.2 | < 4 | Bösartige Neubildung der Vulva: Klitoris |
| C71.8 | < 4 | Bösartige Neubildung: Gehirn, mehrere Teilbereiche überlappend |
| C78.0 | < 4 | Sekundäre bösartige Neubildung der Lunge |
| C78.6 | < 4 | Sekundäre bösartige Neubildung des Retroperitoneums und des Peritoneums |
| C78.8 | < 4 | Sekundäre bösartige Neubildung sonstiger und nicht näher bezeichneter Verdauungsorgane |
| C79.5 | < 4 | Sekundäre bösartige Neubildung des Knochens und des Knochenmarkes |
| C81.1 | < 4 | Nodulär-sklerosierendes (klassisches) Hodgkin-Lymphom |

| ICD-10-GM-Ziffer | Fallzahl | Offizielle Bezeichnung |
|------------------|----------|--|
| C90.00 | < 4 | Multiples Myelom: Ohne Angabe einer kompletten Remission |
| D12.0 | < 4 | Gutartige Neubildung: Zäkum |
| D13.1 | < 4 | Gutartige Neubildung: Magen |
| D13.2 | < 4 | Gutartige Neubildung: Duodenum |
| D13.5 | < 4 | Gutartige Neubildung: Extrahepatische Gallengänge und Gallenblase |
| D37.4 | < 4 | Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Kolon |
| D37.6 | < 4 | Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Leber, Gallenblase und Gallengänge |
| D38.1 | < 4 | Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Trachea, Bronchus und Lunge |
| D39.0 | < 4 | Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Uterus |
| D47.2 | < 4 | Monoklonale Gammopathie unbestimmter Signifikanz [MGUS] |
| D48.1 | < 4 | Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Bindegewebe und andere Weichteilgewebe |
| D48.6 | < 4 | Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Brustdrüse [Mamma] |
| D48.7 | < 4 | Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Sonstige näher bezeichnete Lokalisationen |
| D52.8 | < 4 | Sonstige Folsäure-Mangelanämien |
| D53.1 | < 4 | Sonstige megaloblastäre Anämien, anderenorts nicht klassifiziert |
| D59.0 | < 4 | Arzneimittelinduzierte autoimmunhämolytische Anämie |
| D62 | < 4 | Akute Blutungsanämie |
| D64.8 | < 4 | Sonstige näher bezeichnete Anämien |
| D64.9 | < 4 | Anämie, nicht näher bezeichnet |
| D70.11 | < 4 | Arzneimittelinduzierte Agranulozytose und Neutropenie: Kritische Phase 10 Tage bis unter 20 Tage |
| D70.18 | < 4 | Sonstige Verlaufsformen der arzneimittelinduzierten Agranulozytose und Neutropenie |
| E10.01 | < 4 | Diabetes mellitus, Typ 1: Mit Koma: Als entgleist bezeichnet |
| E10.73 | < 4 | Diabetes mellitus, Typ 1: Mit multiplen Komplikationen: Mit sonstigen multiplen Komplikationen, als entgleist bezeichnet |
| E11.73 | < 4 | Diabetes mellitus, Typ 2: Mit multiplen Komplikationen: Mit sonstigen multiplen Komplikationen, als entgleist bezeichnet |
| E11.74 | < 4 | Diabetes mellitus, Typ 2: Mit multiplen Komplikationen: Mit diabetischem Fußsyndrom, nicht als entgleist bezeichnet |
| E13.91 | < 4 | Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus: Ohne Komplikationen: Als entgleist bezeichnet |
| E83.58 | < 4 | Sonstige Störungen des Kalziumstoffwechsels |
| E85.0 | < 4 | Nichtneuropathische hereditäre Amyloidose |
| F05.8 | < 4 | Sonstige Formen des Delirs |
| F10.2 | < 4 | Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Abhängigkeitssyndrom |
| F10.6 | < 4 | Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Amnestisches Syndrom |
| F11.3 | < 4 | Psychische und Verhaltensstörungen durch Opiode: Entzugssyndrom |
| F13.0 | < 4 | Psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika: Akute Intoxikation [akuter Rausch] |
| F15.0 | < 4 | Psychische und Verhaltensstörungen durch andere Stimulanzien, einschließlich Koffein: Akute Intoxikation [akuter Rausch] |
| F22.0 | < 4 | Wahnhafte Störung |
| F32.8 | < 4 | Sonstige depressive Episoden |
| F41.1 | < 4 | Generalisierte Angststörung |
| G00.8 | < 4 | Sonstige bakterielle Meningitis |
| G20.90 | < 4 | Primäres Parkinson-Syndrom, nicht näher bezeichnet: Ohne Wirkungsfluktuation |
| G25.3 | < 4 | Myoklonus |
| G30.1 | < 4 | Alzheimer-Krankheit mit spätem Beginn |
| G40.2 | < 4 | Lokalisationsbezogene (fokale) (partielle) symptomatische Epilepsie und epileptische Syndrome mit komplexen fokalen Anfällen |
| G40.5 | < 4 | Spezielle epileptische Syndrome |

| ICD-10-GM-Ziffer | Fallzahl | Offizielle Bezeichnung |
|------------------|----------|---|
| G40.6 | < 4 | Grand-Mal-Anfälle, nicht näher bezeichnet (mit oder ohne Petit-Mal) |
| G41.2 | < 4 | Status epilepticus mit komplexfokalen Anfällen |
| G45.12 | < 4 | Arteria-carotis-interna-Syndrom (halbseitig): Komplette Rückbildung innerhalb von 1 bis 24 Stunden |
| G45.39 | < 4 | Amaurosis fugax: Verlauf der Rückbildung nicht näher bezeichnet |
| G45.93 | < 4 | Zerebrale transitorische Ischämie, nicht näher bezeichnet: Komplette Rückbildung innerhalb von weniger als 1 Stunde |
| G62.1 | < 4 | Alkohol-Polyneuropathie |
| G62.88 | < 4 | Sonstige näher bezeichnete Polyneuropathien |
| G62.9 | < 4 | Polyneuropathie, nicht näher bezeichnet |
| G82.29 | < 4 | Paraparese und Paraplegie, nicht näher bezeichnet: Nicht näher bezeichnet |
| G83.1 | < 4 | Monoparese und Monoplegie einer unteren Extremität |
| G83.2 | < 4 | Monoparese und Monoplegie einer oberen Extremität |
| H49.2 | < 4 | Lähmung des N. abducens [VI. Hirnnerv] |
| H81.0 | < 4 | Ménière-Krankheit |
| H81.4 | < 4 | Schwindel zentralen Ursprungs |
| H81.8 | < 4 | Sonstige Störungen der Vestibularfunktion |
| H91.8 | < 4 | Sonstiger näher bezeichneter Hörverlust |
| I20.1 | < 4 | Angina pectoris mit nachgewiesenem Koronarspasmus |
| I21.3 | < 4 | Akuter transmuraler Myokardinfarkt an nicht näher bezeichneter Lokalisation |
| I24.1 | < 4 | Postmyokardinfarkt-Syndrom |
| I25.0 | < 4 | Atherosklerotische Herz-Kreislauf-Krankheit, so beschrieben |
| I25.16 | < 4 | Atherosklerotische Herzkrankheit: Mit stenosierten Stents |
| I34.1 | < 4 | Mitralklappenprolaps |
| I35.1 | < 4 | Aortenklappeninsuffizienz |
| I37.1 | < 4 | Pulmonalklappeninsuffizienz |
| I37.8 | < 4 | Sonstige Pulmonalklappenkrankheiten |
| I40.8 | < 4 | Sonstige akute Myokarditis |
| I40.9 | < 4 | Akute Myokarditis, nicht näher bezeichnet |
| I42.1 | < 4 | Hypertrophische obstruktive Kardiomyopathie |
| I44.0 | < 4 | Atrioventrikulärer Block 1. Grades |
| I45.5 | < 4 | Sonstiger näher bezeichneter Herzblock |
| I46.0 | < 4 | Herzstillstand mit erfolgreicher Wiederbelebung |
| I46.9 | < 4 | Herzstillstand, nicht näher bezeichnet |
| I49.8 | < 4 | Sonstige näher bezeichnete kardiale Arrhythmien |
| I50.12 | < 4 | Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden bei stärkerer Belastung |
| I51.4 | < 4 | Myokarditis, nicht näher bezeichnet |
| I60.7 | < 4 | Subarachnoidalblutung, von nicht näher bezeichneter intrakranieller Arterie ausgehend |
| I61.2 | < 4 | Intrazerebrale Blutung in die Großhirnhemisphäre, nicht näher bezeichnet |
| I61.3 | < 4 | Intrazerebrale Blutung in den Hirnstamm |
| I61.8 | < 4 | Sonstige intrazerebrale Blutung |
| I64 | < 4 | Schlaganfall, nicht als Blutung oder Infarkt bezeichnet |
| I65.2 | < 4 | Verschluss und Stenose der A. carotis |
| I66.8 | < 4 | Verschluss und Stenose sonstiger zerebraler Arterien |
| I71.03 | < 4 | Dissektion der Aorta, thorakoabdominal, ohne Angabe einer Ruptur |
| I71.3 | < 4 | Aneurysma der Aorta abdominalis, rupturiert |
| I80.0 | < 4 | Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis oberflächlicher Gefäße der unteren Extremitäten |
| I80.20 | < 4 | Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis der Beckenvenen |
| I81 | < 4 | Pfortaderthrombose |
| I88.9 | < 4 | Unspezifische Lymphadenitis, nicht näher bezeichnet |
| I95.2 | < 4 | Hypotonie durch Arzneimittel |
| I97.0 | < 4 | Postkardiotomie-Syndrom |

| ICD-10-GM-Ziffer | Fallzahl | Offizielle Bezeichnung |
|------------------|----------|---|
| I97.84 | < 4 | Lymphödem nach medizinischen Maßnahmen am inguinalen Lymphabflussgebiet, Stadium I |
| J01.4 | < 4 | Akute Pansinusitis |
| J01.9 | < 4 | Akute Sinusitis, nicht näher bezeichnet |
| J03.9 | < 4 | Akute Tonsillitis, nicht näher bezeichnet |
| J06.0 | < 4 | Akute Laryngopharyngitis |
| J12.9 | < 4 | Viruspneumonie, nicht näher bezeichnet |
| J15.2 | < 4 | Pneumonie durch Staphylokokken |
| J15.4 | < 4 | Pneumonie durch sonstige Streptokokken |
| J15.6 | < 4 | Pneumonie durch andere gramnegative Bakterien |
| J18.8 | < 4 | Sonstige Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet |
| J20.8 | < 4 | Akute Bronchitis durch sonstige näher bezeichnete Erreger |
| J38.6 | < 4 | Kehlkopfstenose |
| J40 | < 4 | Bronchitis, nicht als akut oder chronisch bezeichnet |
| J44.02 | < 4 | Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1 \geq 50 % und <70 % des Sollwertes |
| J44.11 | < 4 | Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 \geq 35 % und <50 % des Sollwertes |
| J44.83 | < 4 | Sonstige näher bezeichnete chronische obstruktive Lungenkrankheit: FEV1 \geq 70 % des Sollwertes |
| J44.89 | < 4 | Sonstige näher bezeichnete chronische obstruktive Lungenkrankheit: FEV1 nicht näher bezeichnet |
| J45.1 | < 4 | Nichtallergisches Asthma bronchiale |
| J84.0 | < 4 | Alveoläre und parietoalveoläre Krankheitszustände |
| J86.9 | < 4 | Pyothorax ohne Fistel |
| J93.1 | < 4 | Sonstiger Spontanpneumothorax |
| J93.8 | < 4 | Sonstiger Pneumothorax |
| J94.8 | < 4 | Sonstige näher bezeichnete Krankheitszustände der Pleura |
| J95.0 | < 4 | Funktionsstörung eines Tracheostomas |
| J98.1 | < 4 | Lungenkollaps |
| K25.1 | < 4 | Ulcus ventriculi: Akut, mit Perforation |
| K25.7 | < 4 | Ulcus ventriculi: Chronisch, ohne Blutung oder Perforation |
| K26.3 | < 4 | Ulcus duodeni: Akut, ohne Blutung oder Perforation |
| K28.3 | < 4 | Ulcus pepticum jejuni: Akut, ohne Blutung oder Perforation |
| K28.4 | < 4 | Ulcus pepticum jejuni: Chronisch oder nicht näher bezeichnet, mit Blutung |
| K31.7 | < 4 | Polyp des Magens und des Duodenums |
| K31.82 | < 4 | Angiodysplasie des Magens und des Duodenums mit Blutung |
| K31.88 | < 4 | Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Magens und des Duodenums |
| K43.0 | < 4 | Narbenhernie mit Einklemmung, ohne Gangrän |
| K52.1 | < 4 | Toxische Gastroenteritis und Kolitis |
| K52.30 | < 4 | Pancolitis indeterminata |
| K52.8 | < 4 | Sonstige näher bezeichnete nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis |
| K55.9 | < 4 | Gefäßkrankheit des Darmes, nicht näher bezeichnet |
| K56.7 | < 4 | Ileus, nicht näher bezeichnet |
| K57.30 | < 4 | Divertikulose des Dickdarmes ohne Perforation, Abszess oder Angabe einer Blutung |
| K57.33 | < 4 | Divertikulitis des Dickdarmes ohne Perforation oder Abszess, mit Blutung |
| K62.5 | < 4 | Hämorrhagie des Anus und des Rektums |
| K63.5 | < 4 | Polyp des Kolons |
| K65.00 | < 4 | Spontane bakterielle Peritonitis [SBP] (akut) |
| K70.1 | < 4 | Alkoholische Hepatitis |
| K71.88 | < 4 | Toxische Leberkrankheit mit sonstigen Affektionen der Leber |
| K74.3 | < 4 | Primäre biliäre Zirrhose |
| K75.8 | < 4 | Sonstige näher bezeichnete entzündliche Leberkrankheiten |
| K76.8 | < 4 | Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Leber |
| K80.11 | < 4 | Gallenblasenstein mit sonstiger Cholezystitis: Mit Gallenwegsobstruktion |

| ICD-10-GM-Ziffer | Fallzahl | Offizielle Bezeichnung |
|------------------|----------|--|
| K85.21 | < 4 | Alkoholinduzierte akute Pankreatitis: Mit Organkomplikation |
| K85.80 | < 4 | Sonstige akute Pankreatitis: Ohne Angabe einer Organkomplikation |
| K91.88 | < 4 | Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert |
| L29.9 | < 4 | Pruritus, nicht näher bezeichnet |
| L89.15 | < 4 | Dekubitus, Stadium 2: Sitzbein |
| L89.18 | < 4 | Dekubitus, Stadium 2: Sonstige Lokalisationen der unteren Extremität |
| M10.00 | < 4 | Idiopathische Gicht: Mehrere Lokalisationen |
| M10.99 | < 4 | Gicht, nicht näher bezeichnet: Nicht näher bezeichnete Lokalisation |
| M12.04 | < 4 | Chronische postreumatische Arthritis [Jaccoud-Arthritis]: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen] |
| M19.81 | < 4 | Sonstige näher bezeichnete Arthrose: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk] |
| M31.5 | < 4 | Riesenzellarteriitis bei Polymyalgia rheumatica |
| M43.16 | < 4 | Spondylolisthesis: Lumbalbereich |
| M47.86 | < 4 | Sonstige Spondylose: Lumbalbereich |
| M51.1 | < 4 | Lumbale und sonstige Bandscheibenschäden mit Radikulopathie |
| M51.2 | < 4 | Sonstige näher bezeichnete Bandscheibenverlagerung |
| M54.5 | < 4 | Kreuzschmerz |
| M54.6 | < 4 | Schmerzen im Bereich der Brustwirbelsäule |
| M54.84 | < 4 | Sonstige Rückenschmerzen: Thorakalbereich |
| M60.12 | < 4 | Interstitielle Myositis: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk] |
| M62.80 | < 4 | Sonstige näher bezeichnete Muskelkrankheiten: Mehrere Lokalisationen |
| M62.89 | < 4 | Sonstige näher bezeichnete Muskelkrankheiten: Nicht näher bezeichnete Lokalisation |
| M79.11 | < 4 | Myalgie: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk] |
| M79.12 | < 4 | Myalgie: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk] |
| M79.60 | < 4 | Schmerzen in den Extremitäten: Mehrere Lokalisationen |
| M79.66 | < 4 | Schmerzen in den Extremitäten: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk] |
| M80.88 | < 4 | Sonstige Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule] |
| N12 | < 4 | Tubulointerstitielle Nephritis, nicht als akut oder chronisch bezeichnet |
| N13.0 | < 4 | Hydronephrose bei ureteropelviner Obstruktion |
| N13.9 | < 4 | Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie, nicht näher bezeichnet |
| N18.4 | < 4 | Chronische Nierenkrankheit, Stadium 4 |
| N18.5 | < 4 | Chronische Nierenkrankheit, Stadium 5 |
| N40 | < 4 | Prostatahyperplasie |
| N45.9 | < 4 | Orchitis, Epididymitis und Epididymoorchitis ohne Abszess |
| N83.2 | < 4 | Sonstige und nicht näher bezeichnete Ovarialzysten |
| R04.8 | < 4 | Blutung aus sonstigen Lokalisationen in den Atemwegen |
| R05 | < 4 | Husten |
| R06.1 | < 4 | Stridor |
| R07.0 | < 4 | Halsschmerzen |
| R10.3 | < 4 | Schmerzen mit Lokalisation in anderen Teilen des Unterbauches |
| R13.0 | < 4 | Dysphagie mit Beaufsichtigungspflicht während der Nahrungsaufnahme |
| R18 | < 4 | Aszites |
| R20.2 | < 4 | Parästhesie der Haut |
| R22.1 | < 4 | Lokalisierte Schwellung, Raumforderung und Knoten der Haut und der Unterhaut am Hals |
| R25.2 | < 4 | Krämpfe und Spasmen der Muskulatur |
| R29.5 | < 4 | Neurologischer Neglect |
| R29.6 | < 4 | Sturzneigung, anderenorts nicht klassifiziert |
| R41.3 | < 4 | Sonstige Amnesie |
| R47.0 | < 4 | Dysphasie und Aphasie |

| ICD-10-GM-Ziffer | Fallzahl | Offizielle Bezeichnung |
|------------------|----------|--|
| R47.8 | < 4 | Sonstige und nicht näher bezeichnete Sprech- und Sprachstörungen |
| R50.2 | < 4 | Medikamenten-induziertes Fieber [Drug fever] |
| R53 | < 4 | Unwohlsein und Ermüdung |
| R57.1 | < 4 | Hypovolämischer Schock |
| R63.0 | < 4 | Anorexie |
| R63.4 | < 4 | Abnorme Gewichtsabnahme |
| R63.5 | < 4 | Abnorme Gewichtszunahme |
| R93.2 | < 4 | Abnorme Befunde bei der bildgebenden Diagnostik der Leber und der Gallenwege |
| S06.0 | < 4 | Gehirnerschütterung |
| S06.6 | < 4 | Traumatische subarachnoidale Blutung |
| S12.1 | < 4 | Fraktur des 2. Halswirbels |
| S22.32 | < 4 | Fraktur einer sonstigen Rippe |
| S22.43 | < 4 | Rippenserienfraktur: Mit Beteiligung von drei Rippen |
| S32.01 | < 4 | Fraktur eines Lendenwirbels: L1 |
| T17.2 | < 4 | Fremdkörper im Rachen |
| T17.9 | < 4 | Fremdkörper in den Atemwegen, Teil nicht näher bezeichnet |
| T43.2 | < 4 | Vergiftung: Sonstige und nicht näher bezeichnete Antidepressiva |
| T59.4 | < 4 | Toxische Wirkung: Chlorgas |
| T78.1 | < 4 | Sonstige Nahrungsmittelunverträglichkeit, anderenorts nicht klassifiziert |
| T80.5 | < 4 | Anaphylaktischer Schock durch Serum |
| T82.3 | < 4 | Mechanische Komplikation durch sonstige Gefäßtransplantate |
| T83.0 | < 4 | Mechanische Komplikation durch einen Harnwegskatheter (Verweilkatheter) |
| T85.52 | < 4 | Mechanische Komplikation durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im unteren Gastrointestinaltrakt |
| T88.6 | < 4 | Anaphylaktischer Schock als unerwünschte Nebenwirkung eines indikationsgerechten Arzneimittels oder einer indikationsgerechten Droge bei ordnungsgemäßer Verabreichung |
| T88.7 | < 4 | Nicht näher bezeichnete unerwünschte Nebenwirkung eines Arzneimittels oder einer Droge |
| Z22.3 | < 4 | Keimträger anderer näher bezeichneter bakterieller Krankheiten |

B-[2].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

| OPS-301 Ziffer | Anzahl | Offizielle Bezeichnung |
|----------------|--------|---|
| 8-930 | 457 | Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes |
| 3-200 | 434 | Native Computertomographie des Schädels |
| 3-990 | 424 | Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung |
| 1-632.0 | 380 | Diagnostische Ösophagogastrroduodenoskopie: Bei normalem Situs |
| 1-275.4 | 287 | Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie, Druckmessung in der Aorta und Aortenbogendarstellung |
| 1-440.a | 274 | Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: 1 bis 5 Biopsien am oberen Verdauungstrakt |
| 9-984.7 | 270 | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2 |
| 9-984.8 | 238 | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3 |
| 3-222 | 202 | Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel |
| 3-225 | 197 | Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel |
| 8-83b.0c | 143 | Zusatzinformationen zu Materialien: Art der medikamentefreisetzenden Stents oder OPD-Systeme: Everolimus-freisetzende Stents oder OPD-Systeme mit sonstigem Polymer |
| 8-837.00 | 128 | Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Ballon-Angioplastie: Eine Koronararterie |
| 3-052 | 126 | Transösophageale Echokardiographie [TEE] |

| OPS-301 Ziffer | Anzahl | Offizielle Bezeichnung |
|----------------|--------|---|
| 8-98g.11 | 115 | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 5 bis höchstens 9 Behandlungstage |
| 1-650.2 | 109 | Diagnostische Koloskopie: Total, mit Ileoskopie |
| 9-984.b | 109 | Pflegebedürftigkeit: Erfolgter Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad |
| 3-202 | 99 | Native Computertomographie des Thorax |
| 8-800.c0 | 93 | Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE |
| 8-98g.10 | 92 | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 4 Behandlungstage |
| 3-226 | 87 | Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel |
| 8-706 | 81 | Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung |
| 9-984.6 | 81 | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1 |
| 9-984.9 | 81 | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4 |
| 8-837.m0 | 72 | Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: Ein Stent in eine Koronararterie |
| 1-444.7 | 68 | Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: 1 bis 5 Biopsien |
| 8-640.0 | 62 | Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus: Synchronisiert (Kardioversion) |
| 8-152.1 | 59 | Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax: Pleurahöhle |
| 8-831.0 | 58 | Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen |
| 3-035 | 56 | Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung |
| 1-650.1 | 51 | Diagnostische Koloskopie: Total, bis Zäkum |
| 3-207 | 48 | Native Computertomographie des Abdomens |
| 1-275.1 | 46 | Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie und Druckmessung im linken Ventrikel |
| 3-220 | 42 | Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel |
| 8-98g.12 | 41 | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 10 bis höchstens 14 Behandlungstage |
| 5-469.d3 | 38 | Andere Operationen am Darm: Clippen: Endoskopisch |
| 1-844 | 36 | Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle |
| 3-221 | 36 | Computertomographie des Halses mit Kontrastmittel |
| 8-701 | 36 | Einfache endotracheale Intubation |
| 1-266.0 | 34 | Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt: Bei implantiertem Schrittmacher |
| 1-444.6 | 34 | Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: Stufenbiopsie |
| 1-275.3 | 31 | Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie, Druckmessung und Ventrikulographie im linken Ventrikel, Druckmessung in der Aorta und Aortenbogendarstellung |
| 8-837.m1 | 30 | Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 2 Stents in eine Koronararterie |
| 9-320 | 29 | Therapie organischer und funktioneller Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme und des Schluckens |
| 8-191.00 | 28 | Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen: Feuchtverband mit antiseptischer Lösung: Ohne Debridement-Bad |
| 1-710 | 27 | Ganzkörperplethysmographie |
| 3-206 | 27 | Native Computertomographie des Beckens |
| 5-449.d3 | 27 | Andere Operationen am Magen: Clippen: Endoskopisch |
| 1-275.2 | 26 | Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie, Druckmessung und Ventrikulographie im linken Ventrikel |
| 3-228 | 26 | Computertomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel |
| 3-800 | 26 | Native Magnetresonanztomographie des Schädels |

| OPS-301 Ziffer | Anzahl | Offizielle Bezeichnung |
|----------------|--------|---|
| 5-513.1 | 26 | Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Inzision der Papille (Papillotomie) |
| 8-771 | 25 | Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation |
| 8-837.01 | 25 | Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Ballon-Angioplastie: Mehrere Koronararterien |
| 8-98g.13 | 25 | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 15 bis höchstens 19 Behandlungstage |
| 9-984.a | 25 | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 5 |
| 1-440.9 | 22 | Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: Stufenbiopsie am oberen Verdauungstrakt |
| 8-148.0 | 22 | Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben: Peritonealraum |
| 1-279.a | 20 | Andere diagnostische Katheteruntersuchung an Herz und Gefäßen: Koronarangiographie mit Bestimmung der intrakoronaren Druckverhältnisse durch Druckdrahtmessung |
| 3-820 | 20 | Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel |
| 5-513.f0 | 20 | Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Einlegen von nicht selbstexpandierenden Prothesen: Eine Prothese |
| 5-311.0 | 18 | Temporäre Tracheostomie: Tracheotomie |
| 5-513.b | 18 | Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Entfernung von alloplastischem Material |
| 1-650.0 | 17 | Diagnostische Koloskopie: Partiell |
| 8-837.m3 | 17 | Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 3 Stents in eine Koronararterie |
| 8-98g.14 | 17 | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 20 Behandlungstage |
| 3-201 | 16 | Native Computertomographie des Halses |
| 3-203 | 16 | Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark |
| 5-377.30 | 16 | Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Schrittmacher, Zweikammersystem, mit zwei Schrittmachersonden: Ohne antitachykarde Stimulation |
| 5-449.e3 | 16 | Andere Operationen am Magen: Injektion: Endoskopisch |
| 1-631.0 | 15 | Diagnostische Ösophagogastroskopie: Bei normalem Situs |
| 1-642 | 15 | Diagnostische retrograde Darstellung der Gallen- und Pankreaswege |
| 5-469.e3 | 15 | Andere Operationen am Darm: Injektion: Endoskopisch |
| 1-275.5 | 14 | Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie von Bypassgefäßen |
| 3-05g.0 | 14 | Endosonographie des Herzens: Intravaskulärer Ultraschall der Koronargefäße [IVUS] |
| 1-273.1 | 13 | Rechtsherz-Katheteruntersuchung: Oxymetrie |
| 8-020.8 | 13 | Therapeutische Injektion: Systemische Thrombolyse |
| 8-837.m2 | 13 | Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 2 Stents in mehrere Koronararterien |
| 1-651 | 12 | Diagnostische Sigmoidoskopie |
| 3-205 | 12 | Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems |
| 5-452.60 | 12 | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Exzision ohne weitere Maßnahmen |
| 5-513.21 | 12 | Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Steinentfernung: Mit Ballonkatheter |
| 1-266.1 | 11 | Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt: Bei implantiertem Kardioverter/Defibrillator [ICD] |
| 1-424 | 11 | Biopsie ohne Inzision am Knochenmark |
| 5-513.20 | 11 | Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Steinentfernung: Mit Körbchen |

| OPS-301 Ziffer | Anzahl | Offizielle Bezeichnung |
|----------------|--------|---|
| 5-452.61 | 10 | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge |
| 8-144.0 | 10 | Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Großlumig |
| 3-056 | 9 | Endosonographie des Pankreas |
| 8-713.0 | 9 | Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Erwachsenen: Atemunterstützung durch Anwendung von High-Flow-Nasenkanülen [HFNC-System] |
| 3-825 | 8 | Magnetresonanztomographie des Abdomens mit Kontrastmittel |
| 5-469.b3 | 8 | Andere Operationen am Darm: Bougierung: Endoskopisch |
| 8-153 | 8 | Therapeutische perkutane Punktion der Bauchhöhle |
| 8-831.5 | 8 | Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen eines großlumigen Katheters zur extrakorporalen Blutzirkulation |
| 8-855.70 | 8 | Hämodiafiltration: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Bis 24 Stunden |
| 8-855.71 | 8 | Hämodiafiltration: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 24 bis 72 Stunden |
| 8-980.10 | 8 | Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 185 bis 552 Aufwandspunkte: 185 bis 368 Aufwandspunkte |
| 1-273.2 | 7 | Rechtsherz-Katheteruntersuchung: Druckmessung mit Messung des Shuntvolumens |
| 1-440.6 | 7 | Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: Gallengänge |
| 5-429.8 | 7 | Andere Operationen am Ösophagus: Bougierung |
| 8-83b.b6 | 7 | Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Ein medikamentefreisetzender Ballon an Koronargefäßen |
| 8-980.11 | 7 | Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 185 bis 552 Aufwandspunkte: 369 bis 552 Aufwandspunkte |
| 1-632.1 | 6 | Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei Anastomosen an Ösophagus, Magen und/oder Duodenum |
| 1-711 | 6 | Bestimmung der CO-Diffusionskapazität |
| 3-055.0 | 6 | Endosonographie der Gallenwege und der Leber: Gallenwege |
| 3-828 | 6 | Magnetresonanztomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel |
| 5-452.6x | 6 | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Sonstige |
| 8-987.10 | 6 | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 6 Behandlungstage |
| 8-98g.00 | 6 | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 4 Behandlungstage |
| 1-204.2 | 5 | Untersuchung des Liquorsystems: Lumbale Liquorpunktion zur Liquorentnahme |
| 1-632.x | 5 | Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Sonstige |
| 3-055.1 | 5 | Endosonographie der Gallenwege und der Leber: Leber |
| 3-804 | 5 | Native Magnetresonanztomographie des Abdomens |
| 3-808 | 5 | Native Magnetresonanztomographie der peripheren Gefäße |
| 5-399.5 | 5 | Andere Operationen an Blutgefäßen: Implantation oder Wechsel von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie) |
| 5-452.62 | 5 | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von mehr als 2 Polypen mit Schlinge |
| 5-513.k | 5 | Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Zugang durch retrograde Endoskopie |
| 8-100.8 | 5 | Fremdkörperentfernung durch Endoskopie: Durch Ösophagogastroduodenoskopie |
| 8-121 | 5 | Darmspülung |

| OPS-301 Ziffer | Anzahl | Offizielle Bezeichnung |
|----------------|--------|---|
| 8-855.72 | 5 | Hämodiafiltration: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 72 bis 144 Stunden |
| 1-63a | 4 | Kapselendoskopie des Dünndarmes |
| 1-853.2 | 4 | Diagnostische (perkutane) Punktion und Aspiration der Bauchhöhle: Aszitespunktion |
| 5-429.a | 4 | Andere Operationen am Ösophagus: (Endoskopische) Ligatur (Banding) von Ösophagusvarizen |
| 5-513.a | 4 | Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Dilatation |
| 5-526.e1 | 4 | Endoskopische Operationen am Pankreasgang: Einlegen einer Prothese: Nicht selbstexpandierend |
| 8-191.x | 4 | Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen: Sonstige |
| 8-500 | 4 | Tamponade einer Nasenblutung |
| 8-831.2 | 4 | Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Wechsel |
| 8-837.m4 | 4 | Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 3 Stents in mehrere Koronararterien |
| 8-837.m5 | 4 | Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 4 Stents in eine Koronararterie |
| 8-987.11 | 4 | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage |
| 8-98g.01 | 4 | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 5 bis höchstens 9 Behandlungstage |
| 1-275.6 | < 4 | Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Ventrikulographie mit Druckmessung im linken Ventrikel und Aortenbogendarstellung |
| 1-620.01 | < 4 | Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Mit bronchoalveolärer Lavage |
| 3-607 | < 4 | Arteriographie der Gefäße der unteren Extremitäten |
| 3-721.00 | < 4 | Single-Photon-Emissionscomputertomographie des Herzens: Myokardszintigraphie in Ruhe: Ohne EKG-Triggerung |
| 5-377.1 | < 4 | Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Schrittmacher, Einkammersystem |
| 5-422.21 | < 4 | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Ösophagus: Exzision, endoskopisch: Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge |
| 5-429.j1 | < 4 | Andere Operationen am Ösophagus: Maßnahmen bei selbstexpandierender Prothese: Einlegen oder Wechsel, endoskopisch, eine Prothese ohne Antirefluxventil |
| 5-482.01 | < 4 | Perianale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Schlingenresektion: Endoskopisch |
| 5-511.11 | < 4 | Cholezystektomie: Einfach, laparoskopisch: Ohne laparoskopische Revision der Gallengänge |
| 5-513.h0 | < 4 | Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Wechsel von nicht selbstexpandierenden Prothesen: Eine Prothese |
| 5-513.n0 | < 4 | Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Einlegen oder Wechsel von selbstexpandierenden gecoverten Stent-Prothesen: Eine Stent-Prothese |
| 5-526.b | < 4 | Endoskopische Operationen am Pankreasgang: Entfernung von alloplastischem Material |
| 5-900.04 | < 4 | Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Sonstige Teile Kopf |
| 8-144.2 | < 4 | Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Kleinlumig, sonstiger Katheter |
| 8-390.x | < 4 | Lagerungsbehandlung: Sonstige |
| 8-640.1 | < 4 | Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus: Desynchronisiert (Defibrillation) |
| 8-641 | < 4 | Temporäre externe elektrische Stimulation des Herzrhythmus |

| OPS-301 Ziffer | Anzahl | Offizielle Bezeichnung |
|----------------|--------|--|
| 8-800.c1 | < 4 | Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 6 TE bis unter 11 TE |
| 8-812.50 | < 4 | Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 500 IE bis unter 1.500 IE |
| 8-837.m6 | < 4 | Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 4 Stents in mehrere Koronararterien |
| 8-83b.c6 | < 4 | Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Gefäßverschlussystems: Resorbierbare Plugs mit Anker |
| 8-931.0 | < 4 | Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes: Ohne kontinuierliche reflektionspektrometrische Messung der zentralvenösen Sauerstoffsättigung |
| 8-980.0 | < 4 | Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1 bis 184 Aufwandspunkte |
| 8-980.20 | < 4 | Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 553 bis 1104 Aufwandspunkte: 553 bis 828 Aufwandspunkte |
| 8-980.30 | < 4 | Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1105 bis 1656 Aufwandspunkte: 1105 bis 1380 Aufwandspunkte |
| 8-980.50 | < 4 | Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 2209 bis 2760 Aufwandspunkte: 2209 bis 2484 Aufwandspunkte |
| 1-430.10 | < 4 | Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen: Bronchus: Zangenbiopsie |
| 1-447 | < 4 | Endosonographische Feinnadelpunktion am Pankreas |
| 1-640 | < 4 | Diagnostische retrograde Darstellung der Gallenwege |
| 1-654.0 | < 4 | Diagnostische Rektoskopie: Mit flexiblem Instrument |
| 1-845 | < 4 | Diagnostische perkutane Punktion und Aspiration der Leber |
| 3-031 | < 4 | Komplexe differenzialdiagnostische transthorakale Stress-Echokardiographie |
| 3-053 | < 4 | Endosonographie des Magens |
| 3-721.10 | < 4 | Single-Photon-Emissionscomputertomographie des Herzens: Myokardszintigraphie unter physischer Belastung: Ohne EKG-Triggerung |
| 3-803.0 | < 4 | Native Magnetresonanztomographie des Herzens: In Ruhe |
| 5-378.52 | < 4 | Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatwechsel (ohne Änderung der Sonde): Schrittmacher, Zweikammersystem |
| 5-388.70 | < 4 | Naht von Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. femoralis |
| 5-399.7 | < 4 | Andere Operationen an Blutgefäßen: Entfernung von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie) |
| 5-429.d | < 4 | Andere Operationen am Ösophagus: Endoskopisches Clippen |
| 5-433.52 | < 4 | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Destruktion, endoskopisch: Thermokoagulation |
| 5-452.92 | < 4 | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Destruktion, endoskopisch, Push-and-pull-back-Technik: Thermokoagulation |
| 5-452.x0 | < 4 | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Sonstige: Elektrokoagulation |
| 5-513.d | < 4 | Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Bougierung |
| 5-513.fl | < 4 | Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Einlegen von nicht selbstexpandierenden Prothesen: Zwei oder mehr Prothesen |
| 5-572.1 | < 4 | Zystostomie: Perkutan |
| 5-983 | < 4 | Reoperation |
| 5-995 | < 4 | Vorzeitiger Abbruch einer Operation (Eingriff nicht komplett durchgeführt) |
| 8-100.6 | < 4 | Fremdkörperentfernung durch Endoskopie: Durch Ösophagoskopie mit flexiblem Instrument |
| 8-146.0 | < 4 | Therapeutische Drainage von Organen des Bauchraumes: Leber |
| 8-506 | < 4 | Wechsel und Entfernung einer Tamponade bei Blutungen |
| 8-700.0 | < 4 | Offenhalten der oberen Atemwege: Durch oropharyngealen Tubus |
| 8-700.1 | < 4 | Offenhalten der oberen Atemwege: Durch nasopharyngealen Tubus |
| 8-812.51 | < 4 | Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 1.500 IE bis unter 2.500 IE |

| OPS-301 Ziffer | Anzahl | Offizielle Bezeichnung |
|----------------|--------|---|
| 8-837.m8 | < 4 | Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 5 Stents in mehrere Koronararterien |
| 8-855.73 | < 4 | Hämodiafiltration: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 144 bis 264 Stunden |
| 8-900 | < 4 | Intravenöse Anästhesie |
| 8-980.21 | < 4 | Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 553 bis 1104 Aufwandspunkte: 829 bis 1104 Aufwandspunkte |
| 8-980.40 | < 4 | Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1657 bis 2208 Aufwandspunkte: 1657 bis 1932 Aufwandspunkte |
| 8-980.51 | < 4 | Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 2209 bis 2760 Aufwandspunkte: 2485 bis 2760 Aufwandspunkte |
| 8-98g.03 | < 4 | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 15 bis höchstens 19 Behandlungstage |
| 8-98g.04 | < 4 | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 20 Behandlungstage |
| 1-100 | < 4 | Klinische Untersuchung in Allgemeinanästhesie |
| 1-242 | < 4 | Audiometrie |
| 1-266.x | < 4 | Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt: Sonstige |
| 1-276.x | < 4 | Angiokardiographie als selbständige Maßnahme: Sonstige |
| 1-313.0 | < 4 | Ösophagusmanometrie: Durchzugsmanometrie |
| 1-425.5 | < 4 | (Perkutane) (Nadel-)Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus: Lymphknoten, iliakal |
| 1-426.0 | < 4 | (Perkutane) Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Lymphknoten, zervikal |
| 1-426.7 | < 4 | (Perkutane) Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Lymphknoten, inguinal |
| 1-432.00 | < 4 | Perkutane Biopsie an respiratorischen Organen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Lunge: Durch Feinnadelaspiration |
| 1-440.7 | < 4 | Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: Sphincter Oddi und Papilla duodeni major |
| 1-442.0 | < 4 | Perkutane Biopsie an hepatobiliärem System und Pankreas mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Leber |
| 1-442.2 | < 4 | Perkutane Biopsie an hepatobiliärem System und Pankreas mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Pankreas |
| 1-445 | < 4 | Endosonographische Feinnadelpunktion am oberen Verdauungstrakt |
| 1-446 | < 4 | Endosonographische Feinnadelpunktion am unteren Verdauungstrakt |
| 1-463.0 | < 4 | Perkutane (Nadel-)Biopsie an Harnorganen und männlichen Genitalorganen: Niere |
| 1-481.5 | < 4 | Biopsie ohne Inzision an Knochen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Becken |
| 1-559.4 | < 4 | Biopsie an anderen Verdauungsorganen, Peritoneum und retroperitonealem Gewebe durch Inzision: Peritoneum |
| 1-620.00 | < 4 | Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Ohne weitere Maßnahmen |
| 1-630.0 | < 4 | Diagnostische Ösophagoskopie: Mit flexiblem Instrument |
| 1-630.x | < 4 | Diagnostische Ösophagoskopie: Sonstige |
| 1-652.0 | < 4 | Diagnostische Endoskopie des Darmes über ein Stoma: Ileoskopie |
| 1-652.1 | < 4 | Diagnostische Endoskopie des Darmes über ein Stoma: Koloskopie |
| 1-790 | < 4 | Polysomnographie |
| 1-791 | < 4 | Kardiorespiratorische Polygraphie |
| 1-847.0 | < 4 | Diagnostische perkutane Punktion und Aspiration der männlichen Genitalorgane: Hoden |
| 1-859.1 | < 4 | Andere diagnostische Punktion und Aspiration: Pankreas, perkutan |

| OPS-301 Ziffer | Anzahl | Offizielle Bezeichnung |
|-----------------------|---------------|---|
| 3-030 | < 4 | Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie mit Kontrastmittel |
| 3-059 | < 4 | Endosonographie der Bauchhöhle [Laparoskopische Sonographie] |
| 3-05a | < 4 | Endosonographie des Retroperitonealraumes |
| 3-138 | < 4 | Gastrographie |
| 3-13b | < 4 | Magen-Darm-Passage (fraktioniert) |
| 3-208 | < 4 | Native Computertomographie der peripheren Gefäße |
| 3-227 | < 4 | Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel |
| 3-605 | < 4 | Arteriographie der Gefäße des Beckens |
| 3-60x | < 4 | Andere Arteriographie |
| 3-611.0 | < 4 | Phlebographie der Gefäße von Hals und Thorax: Obere Hohlvene |
| 3-703.1 | < 4 | Szintigraphie der Lunge: Ventilations-szintigraphie |
| 3-703.2 | < 4 | Szintigraphie der Lunge: Perfusions- und Ventilations-szintigraphie |
| 3-721.01 | < 4 | Single-Photon-Emissionscomputertomographie des Herzens: Myokardszintigraphie in Ruhe: Mit EKG-Triggerung |
| 3-721.20 | < 4 | Single-Photon-Emissionscomputertomographie des Herzens: Myokardszintigraphie unter pharmakologischer Belastung: Ohne EKG-Triggerung |
| 3-752.0 | < 4 | Positronenemissionstomographie mit Computertomographie [PET/CT] des gesamten Körperstammes: Mit Niedrigdosis-Computertomographie zur Schwächungskorrektur |
| 3-801 | < 4 | Native Magnetresonanztomographie des Halses |
| 3-821 | < 4 | Magnetresonanztomographie des Halses mit Kontrastmittel |
| 3-823 | < 4 | Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel |
| 3-824.0 | < 4 | Magnetresonanztomographie des Herzens mit Kontrastmittel: In Ruhe |
| 3-826 | < 4 | Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel |
| 3-82a | < 4 | Magnetresonanztomographie des Beckens mit Kontrastmittel |
| 3-843.0 | < 4 | Magnetresonanztomographie-Cholangiopankreatikographie [MRCP]: Ohne Sekretin-Unterstützung |
| 3-991 | < 4 | Computergestützte Bilddatenanalyse mit 4D-Auswertung |
| 3-992 | < 4 | Intraoperative Anwendung der Verfahren |
| 3-993 | < 4 | Quantitative Bestimmung von Parametern |
| 5-316.x | < 4 | Rekonstruktion der Trachea: Sonstige |
| 5-345.6 | < 4 | Pleurodese [Verödung des Pleuraspaltes]: Durch Instillation |
| 5-377.41 | < 4 | Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Schrittmacher, biventrikuläre Stimulation [Dreikammersystem]: Mit Vorhofelektrode |
| 5-378.51 | < 4 | Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatwechsel (ohne Änderung der Sonde): Schrittmacher, Einkammersystem |
| 5-378.70 | < 4 | Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Sondenwechsel: Schrittmacher n.n.bez. |
| 5-378.ba | < 4 | Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung Herzschrittmacher auf Herzschrittmacher, Defibrillator oder intrakardialen Impuls-generator: Herzschrittmacher auf Defibrillator mit Zweikammer-Stimulation |
| 5-388.a1 | < 4 | Naht von Blutgefäßen: Oberflächliche Venen: Schulter und Oberarm |
| 5-389.x | < 4 | Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Sonstige |
| 5-394.12 | < 4 | Revision einer Blutgefäßoperation: Revision einer Anastomose: Arteriovenöser Shunt |
| 5-394.2 | < 4 | Revision einer Blutgefäßoperation: Revision eines vaskulären Implantates |
| 5-394.5 | < 4 | Revision einer Blutgefäßoperation: Revision eines arteriovenösen Shunt |
| 5-422.50 | < 4 | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Ösophagus: Destruktion, endoskopisch: Elektrokoagulation |
| 5-422.52 | < 4 | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Ösophagus: Destruktion, endoskopisch: Thermokoagulation |
| 5-429.7 | < 4 | Andere Operationen am Ösophagus: Ballondilatation |

| OPS-301 Ziffer | Anzahl | Offizielle Bezeichnung |
|----------------|--------|---|
| 5-429.u | < 4 | Andere Operationen am Ösophagus: Endoskopische(r) Geweberaffung oder Gewebeverschluss durch einen auf ein Endoskop aufgesteckten ringförmigen Clip |
| 5-431.2x | < 4 | Gastrostomie: Perkutan-endoskopisch (PEG): Sonstige |
| 5-433.20 | < 4 | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Exzision, endoskopisch: Exzision ohne weitere Maßnahmen |
| 5-433.2x | < 4 | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Exzision, endoskopisch: Sonstige |
| 5-433.60 | < 4 | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Anzahl der Polypen mit mindestens 2 cm Durchmesser: 1 Polyp |
| 5-449.s3 | < 4 | Andere Operationen am Magen: Geweberaffung oder Gewebeverschluss durch einen auf ein Endoskop aufgesteckten ringförmigen Clip: Endoskopisch |
| 5-449.x3 | < 4 | Andere Operationen am Magen: Sonstige: Endoskopisch |
| 5-450.2 | < 4 | Inzision des Darmes: Kolon |
| 5-451.80 | < 4 | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes: Exzision, endoskopisch, Push-and-pull-back-Technik: Exzision ohne weitere Maßnahmen |
| 5-451.xx | < 4 | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes: Sonstige: Sonstige |
| 5-452.1 | < 4 | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, laparoskopisch |
| 5-452.70 | < 4 | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, Push-and-pull-back-Technik: Exzision ohne weitere Maßnahmen |
| 5-452.71 | < 4 | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, Push-and-pull-back-Technik: Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge |
| 5-452.7x | < 4 | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, Push-and-pull-back-Technik: Sonstige |
| 5-452.82 | < 4 | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Destruktion, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Thermokoagulation |
| 5-452.a0 | < 4 | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Anzahl der Polypen mit mindestens 2 cm Durchmesser: 1 Polyp |
| 5-452.a1 | < 4 | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Anzahl der Polypen mit mindestens 2 cm Durchmesser: 2 Polypen |
| 5-452.x2 | < 4 | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Sonstige: Thermokoagulation |
| 5-460.30 | < 4 | Anlegen eines Enterostomas, doppelläufig, als selbständiger Eingriff: Transversostoma: Offen chirurgisch |
| 5-469.00 | < 4 | Andere Operationen am Darm: Dekompression: Offen chirurgisch |
| 5-469.03 | < 4 | Andere Operationen am Darm: Dekompression: Endoskopisch |
| 5-469.c3 | < 4 | Andere Operationen am Darm: Endo-Loop: Endoskopisch |
| 5-469.t3 | < 4 | Andere Operationen am Darm: Blutstillung durch Auftragen absorbierender Substanzen: Endoskopisch |
| 5-482.f0 | < 4 | Perianale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Anzahl der Polypen mit mindestens 2 cm Durchmesser: 1 Polyp |
| 5-489.0 | < 4 | Andere Operation am Rektum: Ligatur |
| 5-489.c | < 4 | Andere Operation am Rektum: Endo-Loop |
| 5-489.e | < 4 | Andere Operation am Rektum: Endoskopische Injektion |
| 5-492.3 | < 4 | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals: Destruktion, endoskopisch, lokal |
| 5-501.00 | < 4 | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Leber (atypische Leberresektion): Exzision, lokal: Offen chirurgisch |
| 5-511.01 | < 4 | Cholezystektomie: Einfach, offen chirurgisch: Ohne operative Revision der Gallengänge |

| OPS-301 Ziffer | Anzahl | Offizielle Bezeichnung |
|----------------|--------|---|
| 5-511.21 | < 4 | Cholezystektomie: Einfach, Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch: Ohne operative Revision der Gallengänge |
| 5-513.22 | < 4 | Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Steinentfernung: Mit mechanischer Lithotripsie |
| 5-513.5 | < 4 | Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Einlegen einer Drainage |
| 5-514.53 | < 4 | Andere Operationen an den Gallengängen: Einlegen einer Drainage: Perkutan-transhepatisch |
| 5-526.1 | < 4 | Endoskopische Operationen am Pankreasgang: Inzision der Papille (Papillotomie) |
| 5-526.20 | < 4 | Endoskopische Operationen am Pankreasgang: Steinentfernung: Mit Körbchen |
| 5-526.21 | < 4 | Endoskopische Operationen am Pankreasgang: Steinentfernung: Mit Ballonkatheter |
| 5-529.bx | < 4 | Andere Operationen am Pankreas und am Pankreasgang: Entfernung von alloplastischem Material: Sonstige |
| 5-541.0 | < 4 | Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Explorative Laparotomie |
| 5-850.87 | < 4 | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Fremdkörperentfernung aus einem Muskel: Leisten- und Genitalregion und Gesäß |
| 5-850.a7 | < 4 | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Fremdkörperentfernung aus einer Faszie: Leisten- und Genitalregion und Gesäß |
| 5-850.d8 | < 4 | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Faszie: Oberschenkel und Knie |
| 5-864.9 | < 4 | Amputation und Exartikulation untere Extremität: Amputation proximaler Unterschenkel |
| 5-865.7 | < 4 | Amputation und Exartikulation Fuß: Zehenamputation |
| 5-892.09 | < 4 | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Hand |
| 5-892.0c | < 4 | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Leisten- und Genitalregion |
| 5-892.0e | < 4 | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Oberschenkel und Knie |
| 5-892.1a | < 4 | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Brustwand und Rücken |
| 5-892.2c | < 4 | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Entfernung eines Fremdkörpers: Leisten- und Genitalregion |
| 5-894.0a | < 4 | Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, ohne primären Wundverschluss: Brustwand und Rücken |
| 5-896.1a | < 4 | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Brustwand und Rücken |
| 5-900.08 | < 4 | Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Unterarm |
| 5-916.a0 | < 4 | Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: An Haut und Unterhaut |
| 5-98e | < 4 | Intraoperative Blutflussmessung in Gefäßen |
| 6-002.j3 | < 4 | Applikation von Medikamenten, Liste 2: Tirofiban, parenteral: 12,50 mg bis unter 18,75 mg |
| 6-002.pa | < 4 | Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 500 mg bis unter 600 mg |
| 6-002.rc | < 4 | Applikation von Medikamenten, Liste 2: Voriconazol, parenteral: 7,2 g bis unter 8,8 g |
| 8-020.c | < 4 | Therapeutische Injektion: Thrombininjektion nach Anwendung eines Katheters in einer Arterie |
| 8-100.b | < 4 | Fremdkörperentfernung durch Endoskopie: Durch Urethrozystoskopie |
| 8-123.0 | < 4 | Wechsel und Entfernung eines Gastrostomiekatheters: Wechsel |
| 8-132.1 | < 4 | Manipulationen an der Harnblase: Spülung, einmalig |
| 8-132.2 | < 4 | Manipulationen an der Harnblase: Spülung, intermittierend |
| 8-132.3 | < 4 | Manipulationen an der Harnblase: Spülung, kontinuierlich |
| 8-133.0 | < 4 | Wechsel und Entfernung eines suprapubischen Katheters: Wechsel |
| 8-152.0 | < 4 | Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax: Perikard |
| 8-154.1 | < 4 | Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Bauchraumes: Leber |

| OPS-301 Ziffer | Anzahl | Offizielle Bezeichnung |
|----------------|--------|--|
| 8-159.x | < 4 | Andere therapeutische perkutane Punktion: Sonstige |
| 8-176.0 | < 4 | Therapeutische Spülung des Bauchraumes bei liegender Drainage und temporärem Bauchdeckenverschluss: Bei liegender Drainage (geschlossene Lavage) |
| 8-190.21 | < 4 | Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: 8 bis 14 Tage |
| 8-191.10 | < 4 | Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen: Fettgazeverband: Ohne Debridement-Bad |
| 8-191.20 | < 4 | Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen: Fettgazeverband mit antiseptischen Salben: Ohne Debridement-Bad |
| 8-191.5 | < 4 | Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen: Hydrokolloidverband |
| 8-192.1e | < 4 | Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Großflächig: Oberschenkel und Knie |
| 8-192.1g | < 4 | Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Großflächig: Fuß |
| 8-547.0 | < 4 | Andere Immuntherapie: Mit nicht modifizierten Antikörpern |
| 8-547.1 | < 4 | Andere Immuntherapie: Mit modifizierten Antikörpern |
| 8-642 | < 4 | Temporäre interne elektrische Stimulation des Herzrhythmus |
| 8-716.10 | < 4 | Einstellung einer häuslichen maschinellen Beatmung: Kontrolle oder Optimierung einer früher eingeleiteten häuslichen Beatmung: Nicht invasive häusliche Beatmung |
| 8-718.70 | < 4 | Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung: Beatmungsentwöhnung nicht auf Beatmungsentwöhnungs-Einheit: Mindestens 1 bis höchstens 2 Behandlungstage |
| 8-718.73 | < 4 | Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung: Beatmungsentwöhnung nicht auf Beatmungsentwöhnungs-Einheit: Mindestens 11 bis höchstens 20 Behandlungstage |
| 8-810.j5 | < 4 | Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Fibrinogenkonzentrat: 2,0 g bis unter 3,0 g |
| 8-836.0c | < 4 | (Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Gefäße Unterschenkel |
| 8-836.0s | < 4 | (Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Arterien Oberschenkel |
| 8-836.7c | < 4 | (Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Thrombolyse: Gefäße Unterschenkel |
| 8-837.4 | < 4 | Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Fremdkörperentfernung |
| 8-837.60 | < 4 | Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Selektive Thrombolyse: Eine Koronararterie |
| 8-837.t | < 4 | Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Thrombektomie aus Koronargefäßen |
| 8-83b.70 | < 4 | Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung von mehr als einem Mikrokathetersystem: 2 Mikrokathetersysteme |
| 8-83b.b9 | < 4 | Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Vier oder mehr medikamentefreisetzende Ballons an Koronargefäßen |
| 8-83c.70 | < 4 | Andere (perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Intraarterielle Spasmolyse an sonstigen Gefäßen: 1 Gefäß |
| 8-83c.72 | < 4 | Andere (perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Intraarterielle Spasmolyse an sonstigen Gefäßen: 3 oder mehr Gefäße |
| 8-853.13 | < 4 | Hämodialyse: Kontinuierlich, arteriovenös (CAVH): Bis 24 Stunden |
| 8-854.60 | < 4 | Hämodialyse: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHD), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Bis 24 Stunden |
| 8-854.61 | < 4 | Hämodialyse: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHD), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 24 bis 72 Stunden |

| OPS-301 Ziffer | Anzahl | Offizielle Bezeichnung |
|----------------|--------|---|
| 8-932 | < 4 | Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des Pulmonalarteriendruckes |
| 8-980.31 | < 4 | Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1105 bis 1656 Aufwandspunkte: 1381 bis 1656 Aufwandspunkte |
| 8-987.12 | < 4 | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage |

B-[2].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

| Nr. | Art der Ambulanz | Bezeichnung der Ambulanz | Angeborene Leistungen | Kommentar / Erläuterung |
|------|--|--------------------------|--|-------------------------|
| AM04 | Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärztinnen und Krankenhausärzten) | Ermächtigungsambulanz | <ul style="list-style-type: none"> ◦ Gastroenterologische Leistungen (VX00) | |
| AM07 | Privatambulanz | | <ul style="list-style-type: none"> ◦ Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes (VI02) ◦ Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit (VI03) ◦ Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren (VI04) ◦ Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten (VI05) ◦ Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten (VI06) ◦ Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit) (VI07) ◦ Diagnostik und Therapie von | |

| Nr. | Art der Ambulanz | Bezeichnung der Ambulanz | Angebotene Leistungen | Kommentar / Erläuterung |
|-----|------------------|--------------------------|--|-------------------------|
| | | | Nierenerkrankungen (VI08) <ul style="list-style-type: none"> ◦ Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen (VI09) ◦ Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten (VI10) ◦ Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie) (VI11) ◦ Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs (VI12) ◦ Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums (VI13) ◦ Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas (VI14) ◦ Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge (VI15) ◦ Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura (VI16) ◦ Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen (VI17) ◦ Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen (VI18) ◦ Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten (VI19) ◦ Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis | |

| Nr. | Art der Ambulanz | Bezeichnung der Ambulanz | Angebote ne Leistungen | Kommentar / Erläuterung |
|------|--|------------------------------------|--|-------------------------|
| | | | (VI29) | |
| | | | ◦ Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen (VI30) | |
| | | | ◦ Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen (VI31) | |
| | | | ◦ Diagnostik und Therapie von Schlafstörungen/Schlafmedizin (VI32) | |
| | | | ◦ Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen (VI33) | |
| | | | ◦ Endoskopie (VI35) | |
| | | | ◦ Physikalische Therapie (VI39) | |
| | | | ◦ Schmerztherapie (VI40) | |
| | | | ◦ Transfusionsmedizin (VI42) | |
| | | | ◦ Chronisch entzündliche Darmerkrankungen (VI43) | |
| AM08 | Notfallambulanz (24h) | | | |
| AM11 | Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V | Vor- und nachstationäre Leistungen | | |

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

| OPS-Ziffer | Anzahl | Offizielle Bezeichnung |
|------------|--------|--|
| 1-650.2 | 285 | Diagnostische Koloskopie: Total, mit Ileoskopie |
| 1-444.7 | 196 | Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: 1 bis 5 Biopsien |
| 1-650.1 | 120 | Diagnostische Koloskopie: Total, bis Zäkum |
| 5-452.61 | 87 | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge |
| 1-444.6 | 68 | Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: Stufenbiopsie |
| 1-275.4 | 48 | Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie, Druckmessung in der Aorta und Aortenbogendarstellung |
| 5-452.62 | 15 | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von mehr als 2 Polypen mit Schlinge |
| 1-275.1 | 13 | Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie und Druckmessung im linken Ventrikel |
| 1-275.2 | 5 | Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie, Druckmessung und Ventrikulographie im linken Ventrikel |
| 1-650.0 | 5 | Diagnostische Koloskopie: Partiell |
| 5-452.80 | 4 | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Destruktion, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Elektrokoagulation |

| OPS-Ziffer | Anzahl | Offizielle Bezeichnung |
|------------|--------|---|
| 5-452.82 | 4 | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Destruktion, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Thermokoagulation |
| 1-275.3 | < 4 | Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie, Druckmessung und Ventrikulographie im linken Ventrikel, Druckmessung in der Aorta und Aortenbogendarstellung |
| 5-377.30 | < 4 | Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Schrittmacher, Zweikammersystem, mit zwei Schrittmachersonden: Ohne antitachykarde Stimulation |
| 5-429.8 | < 4 | Andere Operationen am Ösophagus: Bougierung |
| 1-275.0 | < 4 | Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie ohne weitere Maßnahmen |
| 5-452.60 | < 4 | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Exzision ohne weitere Maßnahmen |

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

trifft nicht zu / entfällt

B-[2].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärztinnen und Ärzte

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

| | |
|---|-----------|
| Anzahl Vollkräfte | 12,21 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 12 |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,21 |
| Ambulante Versorgung | 0 |
| Stationäre Versorgung | 12,21 |
| Fälle je VK/Person | 200,00000 |

davon Fachärztinnen und Fachärzte

| | |
|--|-----------|
| Anzahl Vollkräfte | 4,73 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 4,52 |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,21 |
| Ambulante Versorgung | 0 |
| Stationäre Versorgung | 4,73 |
| Fälle je VK/Person | 516,27906 |
| Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal | 40,00 |

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

| Nr. | Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen) | Kommentar / Erläuterung |
|------|---|-------------------------|
| AQ23 | Innere Medizin | |
| AQ26 | Innere Medizin und Gastroenterologie | |
| AQ28 | Innere Medizin und Kardiologie | |
| Nr. | Zusatz-Weiterbildung | Kommentar / Erläuterung |
| ZF15 | Intensivmedizin | |
| ZF28 | Notfallmedizin | |
| ZF30 | Palliativmedizin | |
| ZF38 | Röntgendiagnostik – fachgebunden – | |

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger

| | |
|---|----------|
| Anzahl Vollkräfte | 30,55 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 30,55 |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 |
| Ambulante Versorgung | 0 |
| Stationäre Versorgung | 30,55 |
| Fälle je VK/Person | 79,93453 |

Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger

| | |
|--|------|
| Anzahl Vollkräfte | 1,93 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 1,93 |

| | |
|---|------------|
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 |
| Ambulante Versorgung | 0 |
| Stationäre Versorgung | 1,93 |
| Fälle je VK/Person | 1265,28497 |

Altenpflegerinnen und Altenpfleger

| | |
|---|------------|
| Anzahl Vollkräfte | 2,09 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 2,09 |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 |
| Ambulante Versorgung | 0 |
| Stationäre Versorgung | 2,09 |
| Fälle je VK/Person | 1168,42105 |

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer

| | |
|---|-----------|
| Anzahl Vollkräfte | 6,36 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 6,36 |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 |
| Ambulante Versorgung | 0 |
| Stationäre Versorgung | 6,36 |
| Fälle je VK/Person | 383,96226 |

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer

| | |
|---|------------|
| Anzahl Vollkräfte | 1,25 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 1,25 |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 |
| Ambulante Versorgung | 0 |
| Stationäre Versorgung | 1,25 |
| Fälle je VK/Person | 1953,60000 |

Medizinische Fachangestellte

| | |
|---|-----------|
| Anzahl Vollkräfte | 3,2 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 3,2 |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 |
| Ambulante Versorgung | 0 |
| Stationäre Versorgung | 3,2 |
| Fälle je VK/Person | 763,12500 |

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal 38,50

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

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

| Nr. | Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss | Kommentar / Erläuterung |
|------|---|-------------------------|
| PQ05 | Leitung einer Station / eines Bereichs | |
| ZP04 | Endoskopie/Funktionsdiagnostik | |
| ZP08 | Kinästhetik | |
| ZP14 | Schmerzmanagement | |
| ZP15 | Stomamanagement | |
| ZP16 | Wundmanagement | |
| ZP18 | Dekubitusmanagement | |
| ZP19 | Sturzmanagement | |
| ZP20 | Palliative Care | |

B-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

Diplom-Psychologinnen und Diplom-Psychologen

| | |
|---|---------|
| Anzahl Vollkräfte | 0 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0 |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 |
| Ambulante Versorgung | 0 |
| Stationäre Versorgung | 0 |
| Fälle je VK/Person | 0,00000 |

B-[3].1 Chirurgie

| | |
|--|----------------|
| Name der Organisationseinheit / Fachabteilung | Chirurgie |
| Fachabteilungsschlüssel | 1500 |
| Art der Abteilung | Hauptabteilung |

Chefärztinnen/-ärzte

| | |
|-------------------------------|---|
| Name | Dr. med. Patrick von Parpart |
| Funktion / Arbeitsschwerpunkt | Chefarzt - Fachabteilung für Allgemein- und Viszeralchirurgie; Schwerpunkt endokrine und onkologische Chirurgie |
| Telefon | 08251 / 909 - 217 |
| Fax | 08251 / 909 - 328 |
| E-Mail | p.vonparpart@klipa.de |
| Strasse / Hausnummer | Krankenhausstr. 11b |
| PLZ / Ort | 86551 Aichach |
| URL | |

| | |
|-------------------------------|--|
| Name | Dr. med. Giesbert Leissner |
| Funktion / Arbeitsschwerpunkt | Ärztlicher Leiter der Abteilung für interventionelle und operative Gefäßmedizin |
| Telefon | 08251 / 909 - 217 |
| Fax | 08251 / 909 - 328 |
| E-Mail | g.leissner@klipa.de |
| Strasse / Hausnummer | Krankenhausstr. 11b |
| PLZ / Ort | 86551 Aichach |
| URL | |

| | |
|-------------------------------|--|
| Name | Dr. med. Tobias Köhler |
| Funktion / Arbeitsschwerpunkt | Chefarzt - Facharzt für Unfall- und Orthopädische Chirurgie |
| Telefon | 08251 / 909 - 217 |
| Fax | 08251 / 909 - 328 |
| E-Mail | t.koehler@klipa.de |
| Strasse / Hausnummer | Krankenhausstr. 11b |
| PLZ / Ort | 86551 Aichach |
| URL | |

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

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

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

| Nr. | Medizinische Leistungsangebote | Kommentar / Erläuterung |
|------|---|---|
| VC17 | Offen chirurgische und endovaskuläre Behandlung von Gefäßerkrankungen | |
| VC19 | Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen | Varizenchirurgie (Krampfaderchirurgie), Thrombosen, Ulcus cruris (offenes Bein) |
| VC21 | Endokrine Chirurgie | |
| VC23 | Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie | |
| VC26 | Metall-/Fremdkörperentfernungen | |
| VC27 | Bandrekonstruktionen/Plastiken | |
| VC28 | Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik | |
| VC30 | Septische Knochenchirurgie | |
| VC31 | Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen | |
| VC32 | Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes | |
| VC33 | Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses | |
| VC34 | Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax | |
| VC35 | Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens | |
| VC36 | Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes | |
| VC37 | Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes | |
| VC38 | Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand | |
| VC39 | Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels | |
| VC40 | Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels | |
| VC41 | Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes | |
| VC42 | Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen | |
| VC55 | Minimalinvasive laparoskopische Operationen | |
| VC56 | Minimalinvasive endoskopische Operationen | |
| VC58 | Spezialsprechstunde | |
| VC61 | Dialyseshuntchirurgie | |
| VC62 | Portimplantation | |
| VC63 | Amputationschirurgie | |
| VC65 | Wirbelsäulenchirurgie | |
| VC66 | Arthroskopische Operationen | |
| VC67 | Chirurgische Intensivmedizin | |
| VC69 | Verbrennungschirurgie | |
| VC71 | Notfallmedizin | |
| VO01 | Diagnostik und Therapie von Arthropathien | |
| VO02 | Diagnostik und Therapie von Systemkrankheiten des Bindegewebes | |
| VO03 | Diagnostik und Therapie von Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens | |
| VO04 | Diagnostik und Therapie von Spondylopathien | |
| VO05 | Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens | |
| VO07 | Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen | |
| VO08 | Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Weichteilgewebes | |

| Nr. | Medizinische Leistungsangebote | Kommentar / Erläuterung |
|------|---|---|
| VO09 | Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien | |
| VO10 | Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes | |
| VO11 | Diagnostik und Therapie von Tumoren der Haltungs- und Bewegungsorgane | |
| VO12 | Kinderorthopädie | |
| VO13 | Spezialsprechstunde | |
| VO14 | Endoprothetik | |
| VO15 | Fußchirurgie | |
| VO16 | Handchirurgie | |
| VO19 | Schulterchirurgie | |
| VO20 | Sportmedizin/Sporttraumatologie | |
| VO21 | Traumatologie | |
| VR01 | Konventionelle Röntgenaufnahmen | Ultraschalluntersuchungen |
| VR02 | Native Sonographie | |
| VR03 | Eindimensionale Dopplersonographie | |
| VR04 | Duplexsonographie | |
| VR05 | Sonographie mit Kontrastmittel | |
| VR06 | Endosonographie | |
| VR09 | Projektionsradiographie mit Kontrastmittelverfahren | z. B. Myelographie, Broncho-Gastrographie, Cholangiographie, Kolonkontrastuntersuchung, Urographie, Arthrographie, Computertomographie (CT) |
| VR10 | Computertomographie (CT), nativ | |
| VR11 | Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel | |
| VR15 | Arteriographie | |
| VR16 | Phlebographie | |
| VR22 | Magnetresonanztomographie (MRT), nativ | |
| VR23 | Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel | |
| VR26 | Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung | |
| VR41 | Interventionelle Radiologie | |
| VR44 | Teleradiologie | |

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

| | |
|-------------------------|------|
| Vollstationäre Fallzahl | 1459 |
| Teilstationäre Fallzahl | 0 |

B-[3].6 Diagnosen nach ICD

| ICD-10-GM-Ziffer | Fallzahl | Offizielle Bezeichnung |
|------------------|----------|---|
| K40.90 | 53 | Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, ohne Einklemmung und ohne Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet |
| I70.25 | 48 | Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Gangrän |
| S00.05 | 43 | Oberflächliche Verletzung der behaarten Kopfhaut: Prellung |
| K80.10 | 37 | Gallenblasenstein mit sonstiger Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion |
| S72.11 | 37 | Femurfraktur: Intertrochantär |
| K80.00 | 35 | Gallenblasenstein mit akuter Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion |
| I70.24 | 33 | Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Ulzeration |
| I70.22 | 32 | Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit belastungsinduziertem Ischämieschmerz, Gehstrecke weniger als 200 m |
| K35.8 | 30 | Akute Appendizitis, nicht näher bezeichnet |
| S06.0 | 28 | Gehirnerschütterung |

| ICD-10-GM-Ziffer | Fallzahl | Offizielle Bezeichnung |
|------------------|----------|--|
| K57.32 | 27 | Divertikulitis des Dickdarmes ohne Perforation, Abszess oder Angabe einer Blutung |
| S52.51 | 25 | Distale Fraktur des Radius: Extensionsfraktur |
| K40.30 | 24 | Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, mit Einklemmung, ohne Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet |
| S72.04 | 22 | Schenkelhalsfraktur: Mediozervikal |
| S00.95 | 18 | Oberflächliche Verletzung des Kopfes, Teil nicht näher bezeichnet: Prellung |
| I70.23 | 16 | Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Ruheschmerz |
| K64.1 | 16 | Hämorrhoiden 2. Grades |
| K42.0 | 15 | Hernia umbilicalis mit Einklemmung, ohne Gangrän |
| S00.85 | 14 | Oberflächliche Verletzung sonstiger Teile des Kopfes: Prellung |
| S13.4 | 14 | Verstauchung und Zerrung der Halswirbelsäule |
| E11.74 | 13 | Diabetes mellitus, Typ 2: Mit multiplen Komplikationen: Mit diabetischem Fußsyndrom, nicht als entgleist bezeichnet |
| K56.5 | 13 | Intestinale Adhäsionen [Briden] mit Obstruktion |
| K64.2 | 12 | Hämorrhoiden 3. Grades |
| S82.6 | 12 | Fraktur des Außenknöchels |
| K40.20 | 11 | Doppelseitige Hernia inguinalis, ohne Einklemmung und ohne Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet |
| N18.5 | 11 | Chronische Nierenkrankheit, Stadium 5 |
| S22.44 | 10 | Rippenserienfraktur: Mit Beteiligung von vier und mehr Rippen |
| S82.82 | 10 | Trimalleolarfraktur |
| T82.5 | 10 | Mechanische Komplikation durch sonstige Geräte und Implantate im Herzen und in den Gefäßen |
| K35.30 | 9 | Akute Appendizitis mit lokalisierter Peritonitis ohne Perforation oder Ruptur |
| K40.91 | 9 | Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, ohne Einklemmung und ohne Gangrän: Rezidivhernie |
| K60.3 | 9 | Analfistel |
| S32.01 | 9 | Fraktur eines Lendenwirbels: L1 |
| K43.2 | 8 | Narbenhernie ohne Einklemmung und ohne Gangrän |
| L02.2 | 8 | Hautabszess, Furunkel und Karbunkel am Rumpf |
| L05.9 | 8 | Pilonidalzyste ohne Abszess |
| L72.1 | 8 | Trichilemmalzyste |
| S20.2 | 8 | Prellung des Thorax |
| S22.43 | 8 | Rippenserienfraktur: Mit Beteiligung von drei Rippen |
| S30.0 | 8 | Prellung der Lumbosakralgegend und des Beckens |
| S32.5 | 8 | Fraktur des Os pubis |
| S42.02 | 8 | Fraktur der Klavikula: Mittleres Drittel |
| S72.3 | 8 | Fraktur des Femurschaftes |
| S82.18 | 8 | Fraktur des proximalen Endes der Tibia: Sonstige |
| I74.3 | 7 | Embolie und Thrombose der Arterien der unteren Extremitäten |
| K35.31 | 7 | Akute Appendizitis mit lokalisierter Peritonitis mit Perforation oder Ruptur |
| K60.1 | 7 | Chronische Analfissur |
| K61.0 | 7 | Analabszess |
| R10.4 | 7 | Sonstige und nicht näher bezeichnete Bauchschmerzen |
| S52.6 | 7 | Distale Fraktur der Ulna und des Radius, kombiniert |
| S72.01 | 7 | Schenkelhalsfraktur: Intrakapsulär |
| T82.4 | 7 | Mechanische Komplikation durch Gefäßkatheter bei Dialyse |
| L03.11 | 6 | Phlegmone an der unteren Extremität |
| L05.0 | 6 | Pilonidalzyste mit Abszess |
| R10.3 | 6 | Schmerzen mit Lokalisation in anderen Teilen des Unterbauches |
| S22.42 | 6 | Rippenserienfraktur: Mit Beteiligung von zwei Rippen |
| S32.1 | 6 | Fraktur des Os sacrum |
| S42.3 | 6 | Fraktur des Humerusschaftes |
| S52.01 | 6 | Fraktur des proximalen Endes der Ulna: Olekranon |
| S82.81 | 6 | Bimalleolarfraktur |

| ICD-10-GM-Ziffer | Fallzahl | Offizielle Bezeichnung |
|------------------|----------|---|
| C20 | 5 | Bösartige Neubildung des Rektums |
| E11.75 | 5 | Diabetes mellitus, Typ 2: Mit multiplen Komplikationen: Mit diabetischem Fußsyndrom, als entgleist bezeichnet |
| K40.31 | 5 | Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, mit Einklemmung, ohne Gangrän: Rezidivhernie |
| K42.9 | 5 | Hernia umbilicalis ohne Einklemmung und ohne Gangrän |
| K43.0 | 5 | Narbenhernie mit Einklemmung, ohne Gangrän |
| M16.1 | 5 | Sonstige primäre Koxarthrose |
| M70.2 | 5 | Bursitis olecrani |
| N18.4 | 5 | Chronische Nierenkrankheit, Stadium 4 |
| S06.6 | 5 | Traumatische subarachnoidale Blutung |
| S22.32 | 5 | Fraktur einer sonstigen Rippe |
| S27.0 | 5 | Traumatischer Pneumothorax |
| S42.21 | 5 | Fraktur des proximalen Endes des Humerus: Kopf |
| S42.29 | 5 | Fraktur des proximalen Endes des Humerus: Sonstige und multiple Teile |
| S76.1 | 5 | Verletzung des Muskels und der Sehne des M. quadriceps femoris |
| S86.0 | 5 | Verletzung der Achillessehne |
| S92.0 | 5 | Fraktur des Kalkaneus |
| A09.0 | 4 | Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen Ursprungs |
| I72.4 | 4 | Aneurysma und Dissektion einer Arterie der unteren Extremität |
| K25.1 | 4 | Ulcus ventriculi: Akut, mit Perforation |
| K36 | 4 | Sonstige Appendizitis |
| L02.3 | 4 | Hautabszess, Furunkel und Karbunkel am Gesäß |
| M17.1 | 4 | Sonstige primäre Gonarthrose |
| M51.2 | 4 | Sonstige näher bezeichnete Bandscheibenverlagerung |
| M70.4 | 4 | Bursitis praepatellaris |
| N13.2 | 4 | Hydronephrose bei Obstruktion durch Nieren- und Ureterstein |
| N30.0 | 4 | Akute Zystitis |
| S32.02 | 4 | Fraktur eines Lendenwirbels: L2 |
| S32.03 | 4 | Fraktur eines Lendenwirbels: L3 |
| S42.03 | 4 | Fraktur der Klavikula: Laterales Drittel |
| S70.0 | 4 | Prellung der Hüfte |
| S72.10 | 4 | Femurfraktur: Trochantär, nicht näher bezeichnet |
| S72.2 | 4 | Subtrochantäre Fraktur |
| S82.0 | 4 | Fraktur der Patella |
| S82.5 | 4 | Fraktur des Innenknöchels |
| S92.1 | 4 | Fraktur des Talus |
| T82.7 | 4 | Infektion und entzündliche Reaktion durch sonstige Geräte, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen |
| C79.5 | < 4 | Sekundäre bösartige Neubildung des Knochens und des Knochenmarkes |
| E10.74 | < 4 | Diabetes mellitus, Typ 1: Mit multiplen Komplikationen: Mit diabetischem Fußsyndrom, nicht als entgleist bezeichnet |
| I77.1 | < 4 | Arterienstriktur |
| I83.2 | < 4 | Varizen der unteren Extremitäten mit Ulzeration und Entzündung |
| J12.8 | < 4 | Pneumonie durch sonstige Viren |
| J93.1 | < 4 | Sonstiger Spontanpneumothorax |
| K41.30 | < 4 | Hernia femoralis, einseitig oder ohne Seitenangabe, mit Einklemmung, ohne Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet |
| K43.60 | < 4 | Epigastrische Hernie mit Einklemmung, ohne Gangrän |
| K43.90 | < 4 | Epigastrische Hernie ohne Einklemmung und ohne Gangrän |
| K57.02 | < 4 | Divertikulitis des Dünndarmes mit Perforation und Abszess, ohne Angabe einer Blutung |
| K62.5 | < 4 | Hämorrhagie des Anus und des Rektums |
| K80.40 | < 4 | Gallengangstein mit Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion |

| ICD-10-GM-Ziffer | Fallzahl | Offizielle Bezeichnung |
|------------------|----------|---|
| L03.01 | < 4 | Phlegmone an Fingern |
| M20.1 | < 4 | Hallux valgus (erworben) |
| M48.46 | < 4 | Ermüdungsbruch eines Wirbels: Lumbalbereich |
| M72.0 | < 4 | Fibromatose der Palmarfaszie [Dupuytren-Kontraktur] |
| M80.08 | < 4 | Postmenopausale Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule] |
| M80.97 | < 4 | Nicht näher bezeichnete Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes] |
| S12.1 | < 4 | Fraktur des 2. Halswirbels |
| S32.4 | < 4 | Fraktur des Acetabulums |
| S42.22 | < 4 | Fraktur des proximalen Endes des Humerus: Collum chirurgicum |
| S43.1 | < 4 | Luxation des Akromioklavikulargelenkes |
| S52.59 | < 4 | Distale Fraktur des Radius: Sonstige und multiple Teile |
| S52.8 | < 4 | Fraktur sonstiger Teile des Unterarmes |
| S80.0 | < 4 | Prellung des Knies |
| S80.1 | < 4 | Prellung sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Unterschenkels |
| T82.3 | < 4 | Mechanische Komplikation durch sonstige Gefäßtransplantate |
| T84.04 | < 4 | Mechanische Komplikation durch eine Gelenkendothese: Hüftgelenk |
| T84.6 | < 4 | Infektion und entzündliche Reaktion durch eine interne Osteosynthesevorrichtung [jede Lokalisation] |
| T87.4 | < 4 | Infektion des Amputationsstumpfes |
| A09.9 | < 4 | Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis nicht näher bezeichneten Ursprungs |
| A46 | < 4 | Erysipel [Wundrose] |
| C22.1 | < 4 | Intrahepatisches Gallengangskarzinom |
| D17.0 | < 4 | Gutartige Neubildung des Fettgewebes der Haut und der Unterhaut des Kopfes, des Gesichtes und des Halses |
| D17.1 | < 4 | Gutartige Neubildung des Fettgewebes der Haut und der Unterhaut des Rumpfes |
| F10.0 | < 4 | Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Akute Intoxikation [akuter Rausch] |
| I89.8 | < 4 | Sonstige näher bezeichnete nichtinfektiöse Krankheiten der Lymphgefäße und Lymphknoten |
| K25.5 | < 4 | Ulcus ventriculi: Chronisch oder nicht näher bezeichnet, mit Perforation |
| K42.1 | < 4 | Hernia umbilicalis mit Gangrän |
| K56.7 | < 4 | Ileus, nicht näher bezeichnet |
| K57.22 | < 4 | Divertikulitis des Dickdarmes mit Perforation und Abszess, ohne Angabe einer Blutung |
| K59.01 | < 4 | Obstipation bei Stuhlentleerungsstörung |
| K61.2 | < 4 | Anorektalabszess |
| K64.0 | < 4 | Hämorrhoiden 1. Grades |
| K64.3 | < 4 | Hämorrhoiden 4. Grades |
| K65.09 | < 4 | Sonstige und nicht näher bezeichnete akute Peritonitis |
| K80.01 | < 4 | Gallenblasenstein mit akuter Cholezystitis: Mit Gallenwegsobstruktion |
| K80.20 | < 4 | Gallenblasenstein ohne Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion |
| K81.0 | < 4 | Akute Cholezystitis |
| K81.1 | < 4 | Chronische Cholezystitis |
| K85.10 | < 4 | Biliäre akute Pankreatitis: Ohne Angabe einer Organkomplikation |
| L02.1 | < 4 | Hautabszess, Furunkel und Karbunkel am Hals |
| L02.4 | < 4 | Hautabszess, Furunkel und Karbunkel an Extremitäten |
| L03.10 | < 4 | Phlegmone an der oberen Extremität |
| L08.8 | < 4 | Sonstige näher bezeichnete lokale Infektionen der Haut und der Unterhaut |
| L72.0 | < 4 | Epidermalzyste |
| L98.4 | < 4 | Chronisches Ulkus der Haut, anderenorts nicht klassifiziert |
| M10.06 | < 4 | Idiopathische Gicht: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk] |

| ICD-10-GM-Ziffer | Fallzahl | Offizielle Bezeichnung |
|------------------|----------|--|
| M10.07 | < 4 | Idiopathische Gicht: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes] |
| M20.2 | < 4 | Hallux rigidus |
| M25.06 | < 4 | Hämarthros: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk] |
| M51.1 | < 4 | Lumbale und sonstige Bandscheibenschäden mit Radikulopathie |
| M54.16 | < 4 | Radikulopathie: Lumbalbereich |
| M54.4 | < 4 | Lumboischialgie |
| M54.5 | < 4 | Kreuzschmerz |
| M54.6 | < 4 | Schmerzen im Bereich der Brustwirbelsäule |
| M70.5 | < 4 | Sonstige Bursitis im Bereich des Knies |
| N20.0 | < 4 | Nierenstein |
| N39.0 | < 4 | Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet |
| S01.0 | < 4 | Offene Wunde der behaarten Kopfhaut |
| S01.80 | < 4 | Nicht näher bezeichnete offene Wunde sonstiger Teile des Kopfes |
| S02.2 | < 4 | Nasenbeinfraktur |
| S06.5 | < 4 | Traumatische subdurale Blutung |
| S12.0 | < 4 | Fraktur des 1. Halswirbels |
| S22.04 | < 4 | Fraktur eines Brustwirbels: T7 und T8 |
| S22.06 | < 4 | Fraktur eines Brustwirbels: T11 und T12 |
| S22.20 | < 4 | Fraktur des Sternums: Nicht näher bezeichnet |
| S30.1 | < 4 | Prellung der Bauchdecke |
| S32.3 | < 4 | Fraktur des Os ilium |
| S42.11 | < 4 | Fraktur der Skapula: Korpus |
| S42.41 | < 4 | Fraktur des distalen Endes des Humerus: Suprakondylär |
| S43.01 | < 4 | Luxation des Humerus nach vorne |
| S52.20 | < 4 | Fraktur des Ulnaschaftes, Teil nicht näher bezeichnet |
| S52.21 | < 4 | Fraktur des proximalen Ulnaschaftes mit Luxation des Radiuskopfes |
| S52.50 | < 4 | Distale Fraktur des Radius: Nicht näher bezeichnet |
| S82.21 | < 4 | Fraktur des Tibiaschaftes: Mit Fraktur der Fibula (jeder Teil) |
| S82.38 | < 4 | Distale Fraktur der Tibia: Sonstige |
| S82.88 | < 4 | Frakturen sonstiger Teile des Unterschenkels |
| S83.2 | < 4 | Meniskusriss, akut |
| S92.3 | < 4 | Fraktur der Mittelfußknochen |
| S93.2 | < 4 | Traumatische Ruptur von Bändern in Höhe des oberen Sprunggelenkes und des Fußes |
| T84.14 | < 4 | Mechanische Komplikation durch eine interne Osteosynthesevorrichtung an Extremitätenknochen: Beckenregion und Oberschenkel |
| T84.5 | < 4 | Infektion und entzündliche Reaktion durch eine Gelenkendoprothese |
| C10.9 | < 4 | Bösartige Neubildung: Oropharynx, nicht näher bezeichnet |
| C16.3 | < 4 | Bösartige Neubildung: Antrum pyloricum |
| C18.1 | < 4 | Bösartige Neubildung: Appendix vermiformis |
| C49.2 | < 4 | Bösartige Neubildung: Bindegewebe und andere Weichteilgewebe der unteren Extremität, einschließlich Hüfte |
| C50.4 | < 4 | Bösartige Neubildung: Oberer äußerer Quadrant der Brustdrüse |
| C61 | < 4 | Bösartige Neubildung der Prostata |
| C78.6 | < 4 | Sekundäre bösartige Neubildung des Retroperitoneums und des Peritoneums |
| C84.4 | < 4 | Peripheres T-Zell-Lymphom, nicht spezifiziert |
| D12.8 | < 4 | Gutartige Neubildung: Rektum |
| D17.2 | < 4 | Gutartige Neubildung des Fettgewebes der Haut und der Unterhaut der Extremitäten |
| D21.4 | < 4 | Sonstige gutartige Neubildungen: Bindegewebe und andere Weichteilgewebe des Abdomens |
| E11.20 | < 4 | Diabetes mellitus, Typ 2: Mit Nierenkomplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet |
| E11.50 | < 4 | Diabetes mellitus, Typ 2: Mit peripheren vaskulären Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet |

| ICD-10-GM-Ziffer | Fallzahl | Offizielle Bezeichnung |
|------------------|----------|--|
| E11.51 | < 4 | Diabetes mellitus, Typ 2: Mit peripheren vaskulären Komplikationen: Als entgleist bezeichnet |
| E11.72 | < 4 | Diabetes mellitus, Typ 2: Mit multiplen Komplikationen: Mit sonstigen multiplen Komplikationen, nicht als entgleist bezeichnet |
| F10.1 | < 4 | Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Schädlicher Gebrauch |
| I50.13 | < 4 | Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden bei leichterer Belastung |
| I70.0 | < 4 | Atherosklerose der Aorta |
| I72.1 | < 4 | Aneurysma und Dissektion einer Arterie der oberen Extremität |
| I77.5 | < 4 | Arteriennekrose |
| I77.88 | < 4 | Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Arterien und Arteriolen |
| I80.88 | < 4 | Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis sonstiger Lokalisationen |
| I83.1 | < 4 | Varizen der unteren Extremitäten mit Entzündung |
| I83.9 | < 4 | Varizen der unteren Extremitäten ohne Ulzeration oder Entzündung |
| I86.1 | < 4 | Skrotumvarizen |
| J12.9 | < 4 | Viruspneumonie, nicht näher bezeichnet |
| J44.09 | < 4 | Chronische obstruktive Lungenerkrankung mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1 nicht näher bezeichnet |
| K08.88 | < 4 | Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Zähne und des Zahnhalteapparates |
| K08.9 | < 4 | Krankheit der Zähne und des Zahnhalteapparates, nicht näher bezeichnet |
| K35.2 | < 4 | Akute Appendizitis mit generalisierter Peritonitis |
| K35.32 | < 4 | Akute Appendizitis mit Peritonealabszess |
| K40.00 | < 4 | Doppelseitige Hernia inguinalis mit Einklemmung, ohne Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet |
| K43.5 | < 4 | Parastomale Hernie ohne Einklemmung und ohne Gangrän |
| K43.68 | < 4 | Sonstige Hernia ventralis mit Einklemmung, ohne Gangrän |
| K45.0 | < 4 | Sonstige näher bezeichnete abdominale Hernien mit Einklemmung, ohne Gangrän |
| K50.0 | < 4 | Crohn-Krankheit des Dünndarmes |
| K55.9 | < 4 | Gefäßkrankheit des Darmes, nicht näher bezeichnet |
| K56.2 | < 4 | Volvulus |
| K56.4 | < 4 | Sonstige Obturation des Darmes |
| K56.6 | < 4 | Sonstige und nicht näher bezeichnete intestinale Obstruktion |
| K57.03 | < 4 | Divertikulitis des Dünndarmes mit Perforation, Abszess und Blutung |
| K57.33 | < 4 | Divertikulitis des Dickdarmes ohne Perforation oder Abszess, mit Blutung |
| K59.09 | < 4 | Sonstige und nicht näher bezeichnete Obstipation |
| K59.9 | < 4 | Funktionelle Darmstörung, nicht näher bezeichnet |
| K60.2 | < 4 | Analfissur, nicht näher bezeichnet |
| K61.1 | < 4 | Rektalabszess |
| K62.0 | < 4 | Analpolyp |
| K62.1 | < 4 | Rektumpolyp |
| K63.1 | < 4 | Perforation des Darmes (nichttraumatisch) |
| K63.2 | < 4 | Darmfistel |
| K64.5 | < 4 | Perianalvenenthrombose |
| K65.0 | < 4 | Akute Peritonitis |
| K65.00 | < 4 | Spontane bakterielle Peritonitis [SBP] (akut) |
| K66.0 | < 4 | Peritoneale Adhäsionen |
| K75.0 | < 4 | Leberabszess |
| K80.21 | < 4 | Gallenblasenstein ohne Cholezystitis: Mit Gallenwegsobstruktion |
| K80.30 | < 4 | Gallengangsstein mit Cholangitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion |
| K80.31 | < 4 | Gallengangsstein mit Cholangitis: Mit Gallenwegsobstruktion |
| L23.6 | < 4 | Allergische Kontaktdermatitis durch Nahrungsmittel bei Hautkontakt |
| L73.2 | < 4 | Hidradenitis suppurativa |
| L89.24 | < 4 | Dekubitus, Stadium 3: Kreuzbein |
| L89.34 | < 4 | Dekubitus, Stadium 4: Kreuzbein |
| L92.3 | < 4 | Fremdkörpergranulom der Haut und der Unterhaut |
| L98.8 | < 4 | Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Haut und der Unterhaut |

| ICD-10-GM-Ziffer | Fallzahl | Offizielle Bezeichnung |
|------------------|----------|---|
| M00.06 | < 4 | Arthritis und Polyarthritis durch Staphylokokken: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk] |
| M00.07 | < 4 | Arthritis und Polyarthritis durch Staphylokokken: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes] |
| M00.26 | < 4 | Arthritis und Polyarthritis durch sonstige Streptokokken: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk] |
| M00.85 | < 4 | Arthritis und Polyarthritis durch sonstige näher bezeichnete bakterielle Erreger: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk] |
| M02.35 | < 4 | Reiter-Krankheit: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk] |
| M10.96 | < 4 | Gicht, nicht näher bezeichnet: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk] |
| M13.16 | < 4 | Monarthritis, anderenorts nicht klassifiziert: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk] |
| M13.97 | < 4 | Arthritis, nicht näher bezeichnet: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes] |
| M15.1 | < 4 | Heberden-Knoten (mit Arthropathie) |
| M17.9 | < 4 | Gonarthrose, nicht näher bezeichnet |
| M19.17 | < 4 | Posttraumatische Arthrose sonstiger Gelenke: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes] |
| M23.22 | < 4 | Meniskusschädigung durch alten Riss oder alte Verletzung: Hinterhorn des Innenmeniskus |
| M25.46 | < 4 | Gelenkerguss: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk] |
| M25.55 | < 4 | Gelenkschmerz: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk] |
| M25.56 | < 4 | Gelenkschmerz: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk] |
| M25.66 | < 4 | Gelenksteife, anderenorts nicht klassifiziert: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk] |
| M32.8 | < 4 | Sonstige Formen des systemischen Lupus erythematodes |
| M42.16 | < 4 | Osteochondrose der Wirbelsäule beim Erwachsenen: Lumbalbereich |
| M42.17 | < 4 | Osteochondrose der Wirbelsäule beim Erwachsenen: Lumbosakralbereich |
| M42.90 | < 4 | Osteochondrose der Wirbelsäule, nicht näher bezeichnet: Mehrere Lokalisationen der Wirbelsäule |
| M43.16 | < 4 | Spondylolisthesis: Lumbalbereich |
| M46.44 | < 4 | Diszitis, nicht näher bezeichnet: Thorakalbereich |
| M46.46 | < 4 | Diszitis, nicht näher bezeichnet: Lumbalbereich |
| M47.26 | < 4 | Sonstige Spondylose mit Radikulopathie: Lumbalbereich |
| M47.87 | < 4 | Sonstige Spondylose: Lumbosakralbereich |
| M47.96 | < 4 | Spondylose, nicht näher bezeichnet: Lumbalbereich |
| M48.48 | < 4 | Ermüdungsbruch eines Wirbels: Sakral- und Sakrokokzygealbereich |
| M51.4 | < 4 | Schmorl-Knötchen |
| M54.17 | < 4 | Radikulopathie: Lumbosakralbereich |
| M54.18 | < 4 | Radikulopathie: Sakral- und Sakrokokzygealbereich |
| M54.2 | < 4 | Zervikalneuralgie |
| M54.3 | < 4 | Ischialgie |
| M65.11 | < 4 | Sonstige infektiöse (Teno-)Synovitis: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk] |
| M65.14 | < 4 | Sonstige infektiöse (Teno-)Synovitis: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen] |
| M65.16 | < 4 | Sonstige infektiöse (Teno-)Synovitis: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk] |
| M65.24 | < 4 | Tendinitis calcarea: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen] |
| M66.43 | < 4 | Spontanruptur sonstiger Sehnen: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk] |
| M67.47 | < 4 | Ganglion: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes] |

| ICD-10-GM-Ziffer | Fallzahl | Offizielle Bezeichnung |
|------------------|----------|---|
| M71.02 | < 4 | Schleimbeutelabszess: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk] |
| M75.1 | < 4 | Läsionen der Rotatorenmanschette |
| M76.0 | < 4 | Tendinitis der Glutäus-Sehne(n) |
| M76.6 | < 4 | Tendinitis der Achillessehne |
| M77.4 | < 4 | Metatarsalgie |
| M79.84 | < 4 | Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Weichteilgewebes: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen] |
| M80.00 | < 4 | Postmenopausale Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Mehrere Lokalisationen |
| M80.98 | < 4 | Nicht näher bezeichnete Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule] |
| M84.45 | < 4 | Pathologische Fraktur, anderenorts nicht klassifiziert: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk] |
| M86.11 | < 4 | Sonstige akute Osteomyelitis: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk] |
| M86.17 | < 4 | Sonstige akute Osteomyelitis: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes] |
| M86.94 | < 4 | Osteomyelitis, nicht näher bezeichnet: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen] |
| M86.97 | < 4 | Osteomyelitis, nicht näher bezeichnet: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes] |
| M87.85 | < 4 | Sonstige Knochennekrose: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk] |
| N70.0 | < 4 | Akute Salpingitis und Oophoritis |
| N76.4 | < 4 | Abszess der Vulva |
| N83.2 | < 4 | Sonstige und nicht näher bezeichnete Ovarialzysten |
| Q64.4 | < 4 | Fehlbildung des Urachus |
| R02.06 | < 4 | Nekrose der Haut und Unterhaut, anderenorts nicht klassifiziert: Unterschenkel und Knie |
| R05 | < 4 | Husten |
| R42 | < 4 | Schwindel und Taumel |
| R58 | < 4 | Blutung, anderenorts nicht klassifiziert |
| S02.0 | < 4 | Schädeldachfraktur |
| S02.1 | < 4 | Schädelbasisfraktur |
| S02.5 | < 4 | Zahnfraktur |
| S12.24 | < 4 | Fraktur des 6. Halswirbels |
| S12.25 | < 4 | Fraktur des 7. Halswirbels |
| S12.7 | < 4 | Multiple Frakturen der Halswirbelsäule |
| S22.02 | < 4 | Fraktur eines Brustwirbels: T3 und T4 |
| S22.03 | < 4 | Fraktur eines Brustwirbels: T5 und T6 |
| S22.22 | < 4 | Fraktur des Sternums: Corpus sterni |
| S27.1 | < 4 | Traumatischer Hämatothorax |
| S32.04 | < 4 | Fraktur eines Lendenwirbels: L4 |
| S32.2 | < 4 | Fraktur des Os coccygis |
| S32.7 | < 4 | Multiple Frakturen mit Beteiligung der Lendenwirbelsäule und des Beckens |
| S32.89 | < 4 | Fraktur: Sonstige und nicht näher bezeichnete Teile des Beckens |
| S33.7 | < 4 | Verstauchung und Zerrung sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile der Lendenwirbelsäule und des Beckens |
| S36.08 | < 4 | Sonstige Verletzungen der Milz |
| S37.01 | < 4 | Prellung und Hämatom der Niere |
| S40.0 | < 4 | Prellung der Schulter und des Oberarmes |
| S42.00 | < 4 | Fraktur der Klavikula: Teil nicht näher bezeichnet |
| S42.01 | < 4 | Fraktur der Klavikula: Mediales Drittel |
| S42.09 | < 4 | Fraktur der Klavikula: Multipel |
| S42.40 | < 4 | Fraktur des distalen Endes des Humerus: Teil nicht näher bezeichnet |
| S42.49 | < 4 | Fraktur des distalen Endes des Humerus: Sonstige und multiple Teile |

| ICD-10-GM-Ziffer | Fallzahl | Offizielle Bezeichnung |
|------------------|----------|---|
| S43.00 | < 4 | Luxation des Schultergelenkes [Glenohumeralgelenk], nicht näher bezeichnet |
| S43.08 | < 4 | Luxation sonstiger Teile der Schulter |
| S43.4 | < 4 | Verstauchung und Zerrung des Schultergelenkes |
| S46.2 | < 4 | Verletzung des Muskels und der Sehne an sonstigen Teilen des M. biceps brachii |
| S50.1 | < 4 | Prellung sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Unterarmes |
| S52.11 | < 4 | Fraktur des proximalen Endes des Radius: Kopf |
| S52.4 | < 4 | Fraktur des Ulna- und Radiusschaftes, kombiniert |
| S52.52 | < 4 | Distale Fraktur des Radius: Flexionsfraktur |
| S53.12 | < 4 | Sonstige und nicht näher bezeichnete Luxation des Ellenbogens: Nach hinten |
| S53.18 | < 4 | Luxation des Ellenbogens: Sonstige |
| S61.7 | < 4 | Multiple offene Wunden des Handgelenkes und der Hand |
| S61.80 | < 4 | Nicht näher bezeichnete offene Wunde sonstiger Teile des Handgelenkes und der Hand |
| S62.22 | < 4 | Fraktur des 1. Mittelhandknochens: Schaft |
| S67.8 | < 4 | Zerquetschung sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Handgelenkes und der Hand |
| S70.1 | < 4 | Prellung des Oberschenkels |
| S72.00 | < 4 | Schenkelhalsfraktur: Teil nicht näher bezeichnet |
| S72.03 | < 4 | Schenkelhalsfraktur: Subkapital |
| S72.05 | < 4 | Schenkelhalsfraktur: Basis |
| S72.40 | < 4 | Distale Fraktur des Femurs: Teil nicht näher bezeichnet |
| S72.43 | < 4 | Distale Fraktur des Femurs: Suprakondylär |
| S72.44 | < 4 | Distale Fraktur des Femurs: Interkondylär |
| S82.11 | < 4 | Fraktur des proximalen Endes der Tibia: Mit Fraktur der Fibula (jeder Teil) |
| S82.31 | < 4 | Distale Fraktur der Tibia: Mit Fraktur der Fibula (jeder Teil) |
| S83.6 | < 4 | Verstauchung und Zerrung sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Knies |
| S86.3 | < 4 | Verletzung von Muskeln und Sehnen der peronäalen Muskelgruppe in Höhe des Unterschenkels |
| S90.0 | < 4 | Prellung der Knöchelregion |
| S93.33 | < 4 | Luxation sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Fußes: Tarsometatarsal (-Gelenk) |
| T20.20 | < 4 | Verbrennung Grad 2a des Kopfes und des Halses |
| T23.20 | < 4 | Verbrennung Grad 2a des Handgelenkes und der Hand |
| T24.20 | < 4 | Verbrennung Grad 2a der Hüfte und des Beines, ausgenommen Knöchelregion und Fuß |
| T75.4 | < 4 | Schäden durch elektrischen Strom |
| T80.2 | < 4 | Infektionen nach Infusion, Transfusion oder Injektion zu therapeutischen Zwecken |
| T81.0 | < 4 | Blutung und Hämatom als Komplikation eines Eingriffes, anderenorts nicht klassifiziert |
| T82.8 | < 4 | Sonstige näher bezeichnete Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen |
| T84.7 | < 4 | Infektion und entzündliche Reaktion durch sonstige orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate |
| T84.8 | < 4 | Sonstige Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate |
| T87.5 | < 4 | Nekrose des Amputationsstumpfes |
| Z04.1 | < 4 | Untersuchung und Beobachtung nach Transportmittelunfall |
| Z22.8 | < 4 | Keimträger sonstiger Infektionskrankheiten |

B-[3].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

| OPS-301 Ziffer | Anzahl | Offizielle Bezeichnung |
|----------------|--------|--|
| 3-990 | 159 | Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung |
| 3-200 | 142 | Native Computertomographie des Schädels |

| OPS-301 Ziffer | Anzahl | Offizielle Bezeichnung |
|----------------|--------|---|
| 3-607 | 123 | Arteriographie der Gefäße der unteren Extremitäten |
| 9-984.8 | 108 | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3 |
| 9-984.7 | 106 | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2 |
| 8-191.00 | 102 | Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen: Feuchtverband mit antiseptischer Lösung: Ohne Debridement-Bad |
| 5-932.43 | 95 | Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung: 100 cm ² bis unter 200 cm ² |
| 3-225 | 87 | Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel |
| 5-530.31 | 86 | Verschluss einer Hernia inguinalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Laparoskopisch transperitoneal [TAPP] |
| 8-930 | 83 | Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes |
| 5-511.11 | 74 | Cholezystektomie: Einfach, laparoskopisch: Ohne laparoskopische Revision der Gallengänge |
| 5-916.a1 | 73 | Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: Tiefreichend, subfaszial oder an Knochen und/oder Gelenken der Extremitäten |
| 8-836.0s | 68 | (Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Arterien Oberschenkel |
| 3-203 | 67 | Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark |
| 8-836.0c | 61 | (Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Gefäße Unterschenkel |
| 3-205 | 57 | Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems |
| 8-800.c0 | 56 | Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE |
| 5-470.11 | 52 | Appendektomie: Laparoskopisch: Absetzung durch Klammern (Stapler) |
| 5-850.da | 49 | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Faszie: Fuß |
| 5-900.04 | 43 | Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Sonstige Teile Kopf |
| 9-984.6 | 40 | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1 |
| 8-831.0 | 36 | Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen |
| 9-984.9 | 36 | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4 |
| 3-206 | 35 | Native Computertomographie des Beckens |
| 3-202 | 33 | Native Computertomographie des Thorax |
| 5-790.5f | 33 | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Femur proximal |
| 5-869.2 | 32 | Andere Operationen an den Bewegungsorganen: Einbringen von Fixationsmaterial am Knochen bei Operationen am Weichteilgewebe |
| 9-984.b | 31 | Pflegebedürftigkeit: Erfolgt Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad |
| 5-869.1 | 28 | Andere Operationen an den Bewegungsorganen: Weichteildebridement, schichtenübergreifend |
| 3-222 | 27 | Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel |
| 5-794.k6 | 27 | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Radius distal |
| 5-865.7 | 26 | Amputation und Exartikulation Fuß: Zehenamputation |
| 3-228 | 24 | Computertomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel |
| 5-469.21 | 23 | Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Laparoskopisch |
| 5-490.1 | 23 | Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion: Exzision |
| 3-605 | 22 | Arteriographie der Gefäße des Beckens |
| 5-469.20 | 22 | Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Offen chirurgisch |
| 5-983 | 21 | Reoperation |
| 5-786.0 | 20 | Osteosyntheseverfahren: Durch Schraube |
| 1-632.0 | 19 | Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei normalem Situs |
| 5-820.41 | 19 | Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Duokopfprothese: Zementiert |

| OPS-301 Ziffer | Anzahl | Offizielle Bezeichnung |
|----------------|--------|---|
| 5-793.3r | 18 | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Fibula distal |
| 3-207 | 17 | Native Computertomographie des Abdomens |
| 3-802 | 17 | Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark |
| 5-399.5 | 17 | Andere Operationen an Blutgefäßen: Implantation oder Wechsel von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie) |
| 8-836.0q | 17 | (Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Andere Arterien abdominal und pelvin |
| 3-226 | 15 | Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel |
| 5-394.5 | 15 | Revision einer Blutgefäßoperation: Revision eines arteriovenösen Shuntes |
| 5-534.34 | 15 | Verschluss einer Hernia umbilicalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, mit Onlay-Technik |
| 5-897.0 | 14 | Exzision und Rekonstruktion eines Sinus pilonidalis: Exzision |
| 8-840.0s | 14 | (Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents: Ein Stent: Arterien Oberschenkel |
| 5-493.71 | 13 | Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Ligatur einer A. haemorrhoidalis: Mit rektoanaler Rekonstruktion [Recto-anal-repair] |
| 5-850.d8 | 13 | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Faszie: Oberschenkel und Knie |
| 5-865.90 | 13 | Amputation und Exartikulation Fuß: Innere Amputation im Bereich der Mittelfuß- und Fußwurzelknochen: Metatarsale (und Phalangen), bis zu zwei Strahlen |
| 5-392.10 | 12 | Anlegen eines arteriovenösen Shuntes: Innere AV-Fistel (Cimino-Fistel): Ohne Vorverlagerung der Vena basilica |
| 5-793.1n | 12 | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Tibia distal |
| 5-916.a0 | 12 | Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: An Haut und Unterhaut |
| 1-440.a | 11 | Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: 1 bis 5 Biopsien am oberen Verdauungstrakt |
| 5-572.1 | 11 | Zystostomie: Perkutan |
| 5-930.4 | 11 | Art des Transplantates oder Implantates: Alloplastisch |
| 8-900 | 11 | Intravenöse Anästhesie |
| 8-98g.10 | 11 | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 4 Behandlungstage |
| 5-469.00 | 10 | Andere Operationen am Darm: Dekompression: Offen chirurgisch |
| 5-492.00 | 10 | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals: Exzision: Lokal |
| 5-859.12 | 10 | Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Totale Resektion eines Schleimbeutels: Oberarm und Ellenbogen |
| 5-866.5 | 10 | Revision eines Amputationsgebietes: Fußregion |
| 5-892.0g | 10 | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Fuß |
| 8-179.x | 10 | Andere therapeutische Spülungen: Sonstige |
| 8-83b.fl | 10 | Zusatzinformationen zu Materialien: Länge peripherer Stents: 100 mm bis unter 150 mm |
| 5-530.33 | 9 | Verschluss einer Hernia inguinalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, epifaszial (anterior) |
| 5-543.20 | 9 | Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Resektion des Omentum: Partiiell |
| 5-793.1r | 9 | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Fibula distal |
| 5-794.2r | 9 | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Fibula distal |
| 5-896.1g | 9 | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Fuß |

| OPS-301 Ziffer | Anzahl | Offizielle Bezeichnung |
|----------------|--------|---|
| 5-932.13 | 9 | Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: (Teil-)resorbierbares synthetisches Material: 100 cm ² bis unter 200 cm ² |
| 8-191.5 | 9 | Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen: Hydrokolloidverband |
| 8-83c.72 | 9 | Andere (perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Intraarterielle Spasmolyse an sonstigen Gefäßen: 3 oder mehr Gefäße |
| 3-035 | 8 | Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung |
| 3-052 | 8 | Transösophageale Echokardiographie [TEE] |
| 3-201 | 8 | Native Computertomographie des Halses |
| 5-381.70 | 8 | Endarteriektomie: Arterien Oberschenkel: A. femoralis |
| 5-534.03 | 8 | Verschluss einer Hernia umbilicalis: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss: Ohne weitere Maßnahmen |
| 8-121 | 8 | Darmspülung |
| 8-190.20 | 8 | Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: Bis 7 Tage |
| 8-190.22 | 8 | Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: 15 bis 21 Tage |
| 9-984.a | 8 | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 5 |
| 1-653 | 7 | Diagnostische Proktoskopie |
| 1-854.7 | 7 | Diagnostische perkutane Punktion eines Gelenkes oder Schleimbeutels: Kniegelenk |
| 3-806 | 7 | Native Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems |
| 5-465.1 | 7 | Rückverlagerung eines doppelläufigen Enterostomas: Ileostoma |
| 5-469.11 | 7 | Andere Operationen am Darm: Bridenlösung: Laparoskopisch |
| 5-790.8e | 7 | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch dynamische Kompressionsschraube: Schenkelhals |
| 5-864.5 | 7 | Amputation und Exartikulation untere Extremität: Amputation mittlerer oder distaler Oberschenkel |
| 5-916.a3 | 7 | Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: Am offenen Abdomen |
| 5-932.12 | 7 | Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: (Teil-)resorbierbares synthetisches Material: 50 cm ² bis unter 100 cm ² |
| 8-144.0 | 7 | Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Großlumig |
| 8-190.23 | 7 | Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: Mehr als 21 Tage |
| 8-192.1b | 7 | Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Großflächig: Bauchregion |
| 8-836.8c | 7 | (Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Thrombektomie: Gefäße Unterschenkel |
| 8-83c.70 | 7 | Andere (perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Intraarterielle Spasmolyse an sonstigen Gefäßen: 1 Gefäß |
| 8-98g.11 | 7 | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 5 bis höchstens 9 Behandlungstage |
| 5-381.54 | 6 | Endarteriektomie: Arterien abdominal und pelvin: A. iliaca externa |
| 5-395.70 | 6 | Patchplastik an Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. femoralis |
| 5-493.02 | 6 | Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Ligatur: 3 oder mehr Hämorrhoiden |
| 5-493.20 | 6 | Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Exzision (z.B. nach Milligan-Morgan): 1 Segment |
| 5-493.22 | 6 | Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Exzision (z.B. nach Milligan-Morgan): 3 oder mehr Segmente |
| 5-511.21 | 6 | Cholezystektomie: Einfach, Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch: Ohne operative Revision der Gallengänge |
| 5-792.1g | 6 | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Femurschaft |

| OPS-301 Ziffer | Anzahl | Offizielle Bezeichnung |
|----------------|--------|--|
| 5-794.0n | 6 | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Tibia distal |
| 5-841.14 | 6 | Operationen an Bändern der Hand: Durchtrennung: Bänder der Metakarpophalangealgelenke der Langfinger |
| 5-865.91 | 6 | Amputation und Exartikulation Fuß: Innere Amputation im Bereich der Mittelfuß- und Fußwurzelknochen: Metatarsale (und Phalangen), mehr als zwei Strahlen |
| 5-894.1a | 6 | Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, mit primärem Wundverschluss: Brustwand und Rücken |
| 5-896.0g | 6 | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Fuß |
| 5-896.1e | 6 | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Oberschenkel und Knie |
| 5-900.1g | 6 | Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Fuß |
| 5-916.a5 | 6 | Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: Tiefreichend subfaszial an der Bauchwand oder im Bereich von Nähten der Faszien bzw. des Peritoneums |
| 5-932.11 | 6 | Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: (Teil-)resorbierbares synthetisches Material: 10 cm ² bis unter 50 cm ² |
| 5-932.42 | 6 | Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung: 50 cm ² bis unter 100 cm ² |
| 5-98c.1 | 6 | Anwendung eines Klammernahtgerätes und sonstiger Nahtsysteme: Lineares Klammernahtgerät, laparoskopisch oder thorakoskopisch, für die intrathorakale oder intraabdominale Anwendung |
| 5-995 | 6 | Vorzeitiger Abbruch einer Operation (Eingriff nicht komplett durchgeführt) |
| 8-701 | 6 | Einfache endotracheale Intubation |
| 8-771 | 6 | Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation |
| 1-650.1 | 5 | Diagnostische Koloskopie: Total, bis Zäkum |
| 5-433.0 | 5 | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Exzision, offen chirurgisch |
| 5-467.01 | 5 | Andere Rekonstruktion des Darmes: Naht (nach Verletzung): Jejunum |
| 5-493.21 | 5 | Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Exzision (z.B. nach Milligan-Morgan): 2 Segmente |
| 5-511.01 | 5 | Cholezystektomie: Einfach, offen chirurgisch: Ohne operative Revision der Gallengänge |
| 5-535.34 | 5 | Verschluss einer Hernia epigastrica: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, mit Onlay-Technik |
| 5-536.46 | 5 | Verschluss einer Narbenhernie: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch als Bauchwandverstärkung, mit Onlay-Technik, bei einer horizontalen Defektbreite von weniger als 10 cm |
| 5-536.47 | 5 | Verschluss einer Narbenhernie: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch als Bauchwandverstärkung, mit Sublay-Technik, bei einer horizontalen Defektbreite von weniger als 10 cm |
| 5-541.2 | 5 | Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Relaparotomie |
| 5-786.k | 5 | Osteosyntheseverfahren: Durch winkelstabile Platte |
| 5-787.3r | 5 | Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Fibula distal |
| 5-794.af | 5 | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Femur proximal |
| 5-794.k1 | 5 | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Humerus proximal |
| 5-796.00 | 5 | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Schraube: Klavikula |
| 5-810.1h | 5 | Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkspülung mit Drainage, septisch: Kniegelenk |
| 8-152.1 | 5 | Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax: Pleurahöhle |

| OPS-301 Ziffer | Anzahl | Offizielle Bezeichnung |
|----------------|--------|---|
| 8-190.21 | 5 | Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: 8 bis 14 Tage |
| 8-200.0 | 5 | Geschlossene Reposition einer Fraktur ohne Osteosynthese: Skapula und Klavikula |
| 8-836.7c | 5 | (Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Thrombolyse: Gefäße Unterschenkel |
| 8-836.pk | 5 | (Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Rotationsthrombektomie: Arterien Oberschenkel |
| 8-83b.ba | 5 | Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Ein medikamentefreisetzender Ballon an anderen Gefäßen |
| 8-83b.c5 | 5 | Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Gefäßverschlussystems: Resorbierbare Plugs ohne Anker |
| 8-83b.c6 | 5 | Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Gefäßverschlussystems: Resorbierbare Plugs mit Anker |
| 8-840.0q | 5 | (Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents: Ein Stent: Andere Arterien abdominal und pelvin |
| 8-840.1s | 5 | (Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents: Zwei Stents: Arterien Oberschenkel |
| 8-98g.13 | 5 | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 15 bis höchstens 19 Behandlungstage |
| 1-444.7 | 4 | Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: 1 bis 5 Biopsien |
| 3-613 | 4 | Phlebographie der Gefäße einer Extremität |
| 3-992 | 4 | Intraoperative Anwendung der Verfahren |
| 5-399.7 | 4 | Andere Operationen an Blutgefäßen: Entfernung von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie) |
| 5-450.2 | 4 | Inzision des Darmes: Kolon |
| 5-455.01 | 4 | Partielle Resektion des Dickdarmes: Segmentresektion: Offen chirurgisch mit Anastomose |
| 5-493.5 | 4 | Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Mit Stapler |
| 5-530.73 | 4 | Verschluss einer Hernia inguinalis: Bei Rezidiv, mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, epifaszial (anterior) |
| 5-531.31 | 4 | Verschluss einer Hernia femoralis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Laparoskopisch transperitoneal [TAPP] |
| 5-534.36 | 4 | Verschluss einer Hernia umbilicalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Laparoskopisch transperitoneal, mit intraperitonealem Onlay-Mesh [IPOM] |
| 5-541.3 | 4 | Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Second-look-Laparotomie (programmierte Relaparotomie) |
| 5-787.1n | 4 | Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Tibia distal |
| 5-796.20 | 4 | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Platte: Klavikula |
| 5-79a.1p | 4 | Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Tarsometatarsalgelenk |
| 5-850.d9 | 4 | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Faszie: Unterschenkel |
| 5-855.19 | 4 | Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnen Scheide: Naht einer Sehne, primär: Unterschenkel |
| 5-859.18 | 4 | Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Totale Resektion eines Schleimbeutels: Oberschenkel und Knie |
| 5-866.3 | 4 | Revision eines Amputationsgebietes: Oberschenkelregion |
| 5-892.0e | 4 | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Oberschenkel und Knie |
| 5-892.1g | 4 | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Fuß |
| 5-896.19 | 4 | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Hand |

| OPS-301 Ziffer | Anzahl | Offizielle Bezeichnung |
|----------------|--------|---|
| 5-896.1f | 4 | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Unterschenkel |
| 5-900.1b | 4 | Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Bauchregion |
| 5-902.4f | 4 | Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut, großflächig: Unterschenkel |
| 5-902.4g | 4 | Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut, großflächig: Fuß |
| 5-930.00 | 4 | Art des Transplantates oder Implantates: Autogen: Ohne externe In-vitro-Aufbereitung |
| 5-932.41 | 4 | Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung: 10 cm ² bis unter 50 cm ² |
| 5-932.44 | 4 | Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung: 200 cm ² bis unter 300 cm ² |
| 8-176.2 | 4 | Therapeutische Spülung des Bauchraumes bei liegender Drainage und temporärem Bauchdeckenverschluss: Am offenen Abdomen (dorsoventrale Lavage) |
| 8-201.g | 4 | Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese: Hüftgelenk |
| 8-706 | 4 | Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung |
| 8-836.8k | 4 | (Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Thrombektomie: Arterien Oberschenkel |
| 8-83b.e1 | 4 | Zusatzinformationen zu Materialien: Art der Beschichtung von Stents: Bioaktive Oberfläche bei gecoverten Stents |
| 8-910 | 4 | Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie |
| 1-502.6 | < 4 | Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch Inzision: Unterschenkel |
| 1-642 | < 4 | Diagnostische retrograde Darstellung der Gallen- und Pankreaswege |
| 1-710 | < 4 | Ganzkörperplethysmographie |
| 1-844 | < 4 | Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle |
| 3-13a | < 4 | Kolonkontrastuntersuchung |
| 3-13b | < 4 | Magen-Darm-Passage (fraktioniert) |
| 3-606 | < 4 | Arteriographie der Gefäße der oberen Extremitäten |
| 3-823 | < 4 | Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel |
| 5-04a.2 | < 4 | Perkutane Sympathikolyse mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Lumbosakral |
| 5-380.70 | < 4 | Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. femoralis |
| 5-380.93 | < 4 | Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. subclavia |
| 5-380.94 | < 4 | Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. axillaris |
| 5-388.70 | < 4 | Naht von Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. femoralis |
| 5-394.6 | < 4 | Revision einer Blutgefäßoperation: Verschluss eines arteriovenösen Shuntes |
| 5-454.10 | < 4 | Resektion des Dünndarmes: Segmentresektion des Jejunums: Offen chirurgisch |
| 5-454.20 | < 4 | Resektion des Dünndarmes: Segmentresektion des Ileums: Offen chirurgisch |
| 5-454.50 | < 4 | Resektion des Dünndarmes: (Teil-)Resektion des Jejunums: Offen chirurgisch |
| 5-467.02 | < 4 | Andere Rekonstruktion des Darmes: Naht (nach Verletzung): Ileum |
| 5-469.10 | < 4 | Andere Operationen am Darm: Bridenlösung: Offen chirurgisch |
| 5-470.2 | < 4 | Appendektomie: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch |
| 5-490.0 | < 4 | Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion: Inzision |
| 5-492.01 | < 4 | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals: Exzision: Tief |
| 5-496.3 | < 4 | Rekonstruktion des Anus und des Sphinkterapparates: Sphinkterplastik |
| 5-511.41 | < 4 | Cholezystektomie: Simultan, während einer Laparotomie aus anderen Gründen: Ohne operative Revision der Gallengänge |
| 5-513.b | < 4 | Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Entfernung von alloplastischem Material |
| 5-530.71 | < 4 | Verschluss einer Hernia inguinalis: Bei Rezidiv, mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Laparoskopisch transperitoneal [TAPP] |

| OPS-301 Ziffer | Anzahl | Offizielle Bezeichnung |
|----------------|--------|---|
| 5-530.74 | < 4 | Verschluss einer Hernia inguinalis: Bei Rezidiv, mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, präperitoneal/retromuskulär (posterior) |
| 5-536.4d | < 4 | Verschluss einer Narbenhernie: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch als Bauchwandersatz, bei einer horizontalen Defektbreite von 10 cm oder mehr |
| 5-539.30 | < 4 | Verschluss anderer abdominaler Hernien: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch |
| 5-545.0 | < 4 | Verschluss von Bauchwand und Peritoneum: Sekundärer Verschluss der Bauchwand (bei postoperativer Wunddehiszenz) |
| 5-549.5 | < 4 | Andere Bauchoperationen: Laparoskopie mit Drainage |
| 5-787.1r | < 4 | Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Fibula distal |
| 5-787.7f | < 4 | Entfernung von Osteosynthesematerial: Marknagel mit Gelenkkomponente: Femur proximal |
| 5-788.40 | < 4 | Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Weichteilkorrektur: In Höhe des 1. Zehenstrahles |
| 5-788.56 | < 4 | Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Osteotomie: Digitus I |
| 5-790.13 | < 4 | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Humerus distal |
| 5-792.2g | < 4 | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Femurschaft |
| 5-793.27 | < 4 | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Ulna proximal |
| 5-793.36 | < 4 | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Radius distal |
| 5-794.0r | < 4 | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Fibula distal |
| 5-794.26 | < 4 | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Radius distal |
| 5-794.k7 | < 4 | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Ulna proximal |
| 5-794.kk | < 4 | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Tibia proximal |
| 5-796.k0 | < 4 | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch winkelstabile Platte: Klavikula |
| 5-800.1h | < 4 | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkspülung mit Drainage, aseptisch: Kniegelenk |
| 5-808.a4 | < 4 | Offen chirurgische Arthrodesse: Fußwurzel und/oder Mittelfuß: Ein Gelenkfach |
| 5-810.1k | < 4 | Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkspülung mit Drainage, septisch: Oberes Sprunggelenk |
| 5-811.2h | < 4 | Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, partiell: Kniegelenk |
| 5-820.00 | < 4 | Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese: Nicht zementiert |
| 5-820.02 | < 4 | Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese: Hybrid (teilzementiert) |
| 5-821.0 | < 4 | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Revision (ohne Wechsel) |
| 5-840.51 | < 4 | Operationen an Sehnen der Hand: Exzision: Beugesehnen Langfinger |
| 5-842.2 | < 4 | Operationen an Faszien der Hohlhand und der Finger: Fasziektomie partiell, Hohlhand isoliert |
| 5-850.ba | < 4 | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement eines Muskels: Fuß |
| 5-854.1c | < 4 | Rekonstruktion von Sehnen: Verkürzung: Mittelfuß und Zehen |
| 5-855.08 | < 4 | Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Reinsertion einer Sehne: Oberschenkel und Knie |
| 5-855.09 | < 4 | Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Reinsertion einer Sehne: Unterschenkel |

| OPS-301 Ziffer | Anzahl | Offizielle Bezeichnung |
|----------------|--------|---|
| 5-864.4 | < 4 | Amputation und Exartikulation untere Extremität: Amputation proximaler Oberschenkel |
| 5-864.9 | < 4 | Amputation und Exartikulation untere Extremität: Amputation proximaler Unterschenkel |
| 5-865.6 | < 4 | Amputation und Exartikulation Fuß: Amputation transmetatarsal |
| 5-892.1e | < 4 | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Oberschenkel und Knie |
| 5-894.05 | < 4 | Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, ohne primären Wundverschluss: Hals |
| 5-894.0d | < 4 | Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, ohne primären Wundverschluss: Gesäß |
| 5-894.15 | < 4 | Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, mit primärem Wundverschluss: Hals |
| 5-896.1d | < 4 | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Gesäß |
| 5-901.0e | < 4 | Freie Hauttransplantation, Entnahmestelle: Spalthaut: Oberschenkel und Knie |
| 5-930.3 | < 4 | Art des Transplantates oder Implantates: Xenogen |
| 5-932.14 | < 4 | Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: (Teil-)resorbierbares synthetisches Material: 200 cm ² bis unter 300 cm ² |
| 5-932.45 | < 4 | Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung: 300 cm ² bis unter 400 cm ² |
| 5-984 | < 4 | Mikrochirurgische Technik |
| 8-133.1 | < 4 | Wechsel und Entfernung eines suprapubischen Katheters: Entfernung |
| 8-192.1e | < 4 | Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Großflächig: Oberschenkel und Knie |
| 8-201.0 | < 4 | Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese: Humero Glenoidalgelenk |
| 8-812.52 | < 4 | Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 2.500 IE bis unter 3.500 IE |
| 8-836.pc | < 4 | (Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Rotationsthrömbektomie: Gefäße Unterschenkel |
| 8-83b.ex | < 4 | Zusatzinformationen zu Materialien: Art der Beschichtung von Stents: Sonstige Beschichtung |
| 8-840.2s | < 4 | (Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents: Drei Stents: Arterien Oberschenkel |
| 8-842.0q | < 4 | (Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden gecoverten Stents (Stent-Graft): Ein Stent: Andere Arterien abdominal und pelvin |
| 8-931.0 | < 4 | Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes: Ohne kontinuierliche reflektionspektrometrische Messung der zentralvenösen Sauerstoffsättigung |
| 8-98g.12 | < 4 | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 10 bis höchstens 14 Behandlungstage |
| 8-98g.14 | < 4 | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 20 Behandlungstage |
| 9-500.0 | < 4 | Patientenschulung: Basisschulung |
| 1-442.0 | < 4 | Perkutane Biopsie an hepatobiliärem System und Pankreas mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Leber |
| 1-444.6 | < 4 | Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: Stufenbiopsie |
| 1-650.2 | < 4 | Diagnostische Koloskopie: Total, mit Ileoskopie |
| 1-694 | < 4 | Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie) |
| 1-853.2 | < 4 | Diagnostische (perkutane) Punktion und Aspiration der Bauchhöhle: Aszitespunktion |
| 3-227 | < 4 | Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel |

| OPS-301 Ziffer | Anzahl | Offizielle Bezeichnung |
|----------------|--------|---|
| 3-604 | < 4 | Arteriographie der Gefäße des Abdomens |
| 3-608 | < 4 | Superselektive Arteriographie |
| 3-60x | < 4 | Andere Arteriographie |
| 3-826 | < 4 | Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel |
| 5-056.40 | < 4 | Neurolyse und Dekompression eines Nerven: Nerven Hand: Offen chirurgisch |
| 5-230.3 | < 4 | Zahnextraktion: Mehrere Zähne verschiedener Quadranten |
| 5-380.80 | < 4 | Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Unterschenkel und Fuß: A. tibialis anterior |
| 5-380.84 | < 4 | Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Unterschenkel und Fuß: A. fibularis |
| 5-380.a1 | < 4 | Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Oberflächliche Venen: Schulter und Oberarm |
| 5-380.a2 | < 4 | Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Oberflächliche Venen: Unterarm und Hand |
| 5-381.24 | < 4 | Endarteriektomie: Arterien Unterarm und Hand: A. radialis |
| 5-385.96 | < 4 | Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Exhairese (als selbständiger Eingriff): Seitenastvarize |
| 5-386.a5 | < 4 | Andere Exzision von (erkrankten) Blutgefäßen und Transplantatentnahme: Oberflächliche Venen: Oberschenkel |
| 5-393.42 | < 4 | Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: A. iliaca und viszerale Arterien: Iliofemoral |
| 5-393.53 | < 4 | Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: A. femoralis: Femoropopliteal, oberhalb des Kniegelenkes |
| 5-393.54 | < 4 | Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: A. femoralis: Femoropopliteal, unterhalb des Kniegelenkes |
| 5-393.8 | < 4 | Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: Venös |
| 5-395.24 | < 4 | Patchplastik an Blutgefäßen: Arterien Unterarm und Hand: A. radialis |
| 5-395.a2 | < 4 | Patchplastik an Blutgefäßen: Oberflächliche Venen: Unterarm und Hand |
| 5-406.9 | < 4 | Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) im Rahmen einer anderen Operation: Mesenterial |
| 5-435.1 | < 4 | Partielle Magenresektion (2/3-Resektion): Mit Gastrojejunostomie [Billroth II] |
| 5-449.50 | < 4 | Andere Operationen am Magen: Umstechung oder Übernähung eines Ulcus ventriculi: Offen chirurgisch |
| 5-454.60 | < 4 | Resektion des Dünndarmes: (Teil-)Resektion des Ileums: Offen chirurgisch |
| 5-455.41 | < 4 | Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon ascendens mit Coecum und rechter Flexur [Hemikolektomie rechts]: Offen chirurgisch mit Anastomose |
| 5-465.2 | < 4 | Rückverlagerung eines doppelläufigen Enterostomas: Kolostoma |
| 5-467.03 | < 4 | Andere Rekonstruktion des Darmes: Naht (nach Verletzung): Kolon |
| 5-469.12 | < 4 | Andere Operationen am Darm: Bridenlösung: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch |
| 5-469.22 | < 4 | Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch |
| 5-471.0 | < 4 | Simultane Appendektomie: Während einer Laparotomie aus anderen Gründen |
| 5-471.11 | < 4 | Simultane Appendektomie: Während einer Laparoskopie aus anderen Gründen: Absetzung durch Klammern (Stapler) |
| 5-491.10 | < 4 | Operative Behandlung von Analfisteln: Exzision: Subkutan |
| 5-491.2 | < 4 | Operative Behandlung von Analfisteln: Fadendrainage |
| 5-491.4 | < 4 | Operative Behandlung von Analfisteln: Exzision einer inter- oder transsphinkterären Analfistel mit Verschluss durch Schleimhautlappen |
| 5-513.1 | < 4 | Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Inzision der Papille (Papillotomie) |
| 5-516.0 | < 4 | Andere Rekonstruktion der Gallengänge: Naht (nach Verletzung) |
| 5-534.x | < 4 | Verschluss einer Hernia umbilicalis: Sonstige |
| 5-542.0 | < 4 | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Bauchwand: Exzision |
| 5-542.2 | < 4 | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Bauchwand: Omphalektomie |

| OPS-301 Ziffer | Anzahl | Offizielle Bezeichnung |
|----------------|--------|---|
| 5-546.1 | < 4 | Plastische Rekonstruktion von Bauchwand und Peritoneum: Naht von Mesenterium, Omentum majus oder minus (nach Verletzung) |
| 5-546.3 | < 4 | Plastische Rekonstruktion von Bauchwand und Peritoneum: Omentumplastik |
| 5-572.0 | < 4 | Zystostomie: Offen chirurgisch |
| 5-651.92 | < 4 | Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzision einer Ovarialzyste: Endoskopisch (laparoskopisch) |
| 5-782.1t | < 4 | Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Weichteilresektion: Kalkaneus |
| 5-786.1 | < 4 | Osteosyntheseverfahren: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage |
| 5-787.2f | < 4 | Entfernung von Osteosynthesematerial: Zuggurtung/Cerclage: Femur proximal |
| 5-787.kr | < 4 | Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Fibula distal |
| 5-787.xt | < 4 | Entfernung von Osteosynthesematerial: Sonstige: Kalkaneus |
| 5-790.0e | < 4 | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Schenkelhals |
| 5-790.0n | < 4 | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Tibia distal |
| 5-790.20 | < 4 | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Klavikula |
| 5-790.42 | < 4 | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Verriegelungsnagel: Humerusschaft |
| 5-790.5e | < 4 | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Schenkelhals |
| 5-790.6n | < 4 | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Tibia distal |
| 5-791.5g | < 4 | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Femurschaft |
| 5-791.km | < 4 | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Tibiaschaft |
| 5-792.28 | < 4 | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Ulnaschaft |
| 5-792.72 | < 4 | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Verriegelungsnagel: Humerusschaft |
| 5-792.km | < 4 | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Tibiaschaft |
| 5-793.1k | < 4 | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Tibia proximal |
| 5-793.2h | < 4 | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Femur distal |
| 5-793.kk | < 4 | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Tibia proximal |
| 5-794.01 | < 4 | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Humerus proximal |
| 5-794.1f | < 4 | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Femur proximal |
| 5-794.1j | < 4 | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Patella |
| 5-794.2h | < 4 | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Femur distal |
| 5-795.10 | < 4 | Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Schraube: Klavikula |
| 5-797.1t | < 4 | Offene Reposition einer Fraktur an Talus und Kalkaneus: Durch Schraube: Kalkaneus |
| 5-800.2h | < 4 | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkspülung mit Drainage, septisch: Kniegelenk |
| 5-800.3g | < 4 | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Debridement: Hüftgelenk |

| OPS-301 Ziffer | Anzahl | Offizielle Bezeichnung |
|----------------|--------|--|
| 5-808.b0 | < 4 | Offen chirurgische Arthrodesen: Zehengelenk: Großzehengrundgelenk |
| 5-811.2k | < 4 | Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, partiell: Oberes Sprunggelenk |
| 5-832.4 | < 4 | Exzision von (erkranktem) Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule: Arthrektomie, partiell |
| 5-840.31 | < 4 | Operationen an Sehnen der Hand: Sehnenfachspaltung: Beugesehnen Langfinger |
| 5-840.41 | < 4 | Operationen an Sehnen der Hand: Debridement: Beugesehnen Langfinger |
| 5-840.49 | < 4 | Operationen an Sehnen der Hand: Debridement: Sehnencheiden Hohlhand |
| 5-850.b8 | < 4 | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement eines Muskels: Oberschenkel und Knie |
| 5-852.a9 | < 4 | Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision einer Faszie: Unterschenkel |
| 5-855.18 | < 4 | Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnen-scheide: Naht einer Sehne, primär: Oberschenkel und Knie |
| 5-865.4 | < 4 | Amputation und Exartikulation Fuß: Vorfußamputation nach Chopart |
| 5-865.8 | < 4 | Amputation und Exartikulation Fuß: Zehenstrahlresektion |
| 5-866.4 | < 4 | Revision eines Amputationsgebietes: Unterschenkelregion |
| 5-892.0c | < 4 | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Leisten- und Genitalregion |
| 5-892.1f | < 4 | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Unterschenkel |
| 5-892.2b | < 4 | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Entfernung eines Fremdkörpers: Bauchregion |
| 5-892.3c | < 4 | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Implantation eines Medikamententrägers: Leisten- und Genitalregion |
| 5-894.0a | < 4 | Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, ohne primären Wundverschluss: Brustwand und Rücken |
| 5-894.0b | < 4 | Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, ohne primären Wundverschluss: Bauchregion |
| 5-894.0c | < 4 | Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, ohne primären Wundverschluss: Leisten- und Genitalregion |
| 5-894.1b | < 4 | Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, mit primärem Wundverschluss: Bauchregion |
| 5-894.1g | < 4 | Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, mit primärem Wundverschluss: Fuß |
| 5-895.0a | < 4 | Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Brustwand und Rücken |
| 5-896.09 | < 4 | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Hand |
| 5-896.1c | < 4 | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Leisten- und Genitalregion |
| 5-900.00 | < 4 | Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Lippe |
| 5-900.0b | < 4 | Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Bauchregion |
| 5-900.18 | < 4 | Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Unterarm |
| 5-900.1e | < 4 | Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Oberschenkel und Knie |
| 5-932.15 | < 4 | Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: (Teil-)resorbierbares synthetisches Material: 300 cm ² bis unter 400 cm ² |
| 5-932.73 | < 4 | Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, mit sonstiger Beschichtung: 100 cm ² bis unter 200 cm ² |
| 8-132.1 | < 4 | Manipulationen an der Harnblase: Spülung, einmalig |
| 8-148.0 | < 4 | Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben: Peritonealraum |
| 8-158.h | < 4 | Therapeutische perkutane Punktion eines Gelenkes: Kniegelenk |

| OPS-301 Ziffer | Anzahl | Offizielle Bezeichnung |
|----------------|--------|--|
| 8-192.1f | < 4 | Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Großflächig: Unterschenkel |
| 8-192.1g | < 4 | Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Großflächig: Fuß |
| 8-201.h | < 4 | Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese: Kniegelenk |
| 8-812.51 | < 4 | Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 1.500 IE bis unter 2.500 IE |
| 8-831.2 | < 4 | Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Wechsel |
| 8-836.02 | < 4 | (Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Gefäße Schulter und Oberarm |
| 8-836.07 | < 4 | (Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: V. cava |
| 8-836.7k | < 4 | (Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Thrombolysen: Arterien Oberschenkel |
| 8-83b.bb | < 4 | Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Zwei medikamentefreisetzende Ballons an anderen Gefäßen |
| 8-840.1q | < 4 | (Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents: Zwei Stents: Andere Arterien abdominal und pelvin |
| 8-841.0s | < 4 | (Perkutan-)transluminale Implantation von medikamentefreisetzenden Stents: Ein Stent: Arterien Oberschenkel |
| 8-980.21 | < 4 | Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 553 bis 1104 Aufwandspunkte: 829 bis 1104 Aufwandspunkte |
| 8-987.10 | < 4 | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 6 Behandlungstage |
| 8-987.11 | < 4 | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage |
| 1-275.4 | < 4 | Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie, Druckmessung in der Aorta und Aortenbogendarstellung |
| 1-494.6 | < 4 | (Perkutane) Biopsie an anderen Organen und Geweben mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Peritoneum |
| 1-494.b | < 4 | (Perkutane) Biopsie an anderen Organen und Geweben mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Lymphozele |
| 1-651 | < 4 | Diagnostische Sigmoidoskopie |
| 1-654.1 | < 4 | Diagnostische Rektoskopie: Mit starrem Instrument |
| 1-654.x | < 4 | Diagnostische Rektoskopie: Sonstige |
| 1-712 | < 4 | Spiroergometrie |
| 1-845 | < 4 | Diagnostische perkutane Punktion und Aspiration der Leber |
| 1-854.1 | < 4 | Diagnostische perkutane Punktion eines Gelenkes oder Schleimbeutels: Schultergelenk |
| 1-854.6 | < 4 | Diagnostische perkutane Punktion eines Gelenkes oder Schleimbeutels: Hüftgelenk |
| 1-859.x | < 4 | Andere diagnostische Punktion und Aspiration: Sonstige |
| 3-030 | < 4 | Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie mit Kontrastmittel |
| 3-13c.3 | < 4 | Cholangiographie: Durch Zugang im Rahmen einer Laparotomie oder Laparoskopie |
| 3-208 | < 4 | Native Computertomographie der peripheren Gefäße |
| 3-220 | < 4 | Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel |
| 3-221 | < 4 | Computertomographie des Halses mit Kontrastmittel |
| 3-611.0 | < 4 | Phlebographie der Gefäße von Hals und Thorax: Obere Hohlvene |
| 3-611.x | < 4 | Phlebographie der Gefäße von Hals und Thorax: Sonstige |
| 3-612.1 | < 4 | Phlebographie der Gefäße von Abdomen und Becken: Nierenvene |
| 3-612.x | < 4 | Phlebographie der Gefäße von Abdomen und Becken: Sonstige |
| 3-61x | < 4 | Andere Phlebographie |
| 3-800 | < 4 | Native Magnetresonanztomographie des Schädels |
| 3-801 | < 4 | Native Magnetresonanztomographie des Halses |

| OPS-301 Ziffer | Anzahl | Offizielle Bezeichnung |
|----------------|--------|--|
| 3-805 | < 4 | Native Magnetresonanztomographie des Beckens |
| 3-821 | < 4 | Magnetresonanztomographie des Halses mit Kontrastmittel |
| 3-82a | < 4 | Magnetresonanztomographie des Beckens mit Kontrastmittel |
| 5-032.10 | < 4 | Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: Flavektomie LWS: 1 Segment |
| 5-032.11 | < 4 | Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: Flavektomie LWS: 2 Segmente |
| 5-032.40 | < 4 | Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: Laminektomie LWS: 1 Segment |
| 5-056.8 | < 4 | Neurolyse und Dekompression eines Nerven: Nerven Bein |
| 5-056.9 | < 4 | Neurolyse und Dekompression eines Nerven: Nerven Fuß |
| 5-059.82 | < 4 | Andere Operationen an Nerven und Ganglien: Implantation oder Wechsel von Neurostimulationselektroden zur Stimulation des peripheren Nervensystems: Implantation oder Wechsel einer permanenten Elektrode |
| 5-059.a0 | < 4 | Andere Operationen an Nerven und Ganglien: Entfernung von Neurostimulationselektroden zur Stimulation des peripheren Nervensystems: Eine Elektrode |
| 5-230.0 | < 4 | Zahnextraktion: Einwurzeliger Zahn |
| 5-380.12 | < 4 | Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Schulter und Oberarm: A. brachialis |
| 5-380.28 | < 4 | Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Unterarm und Hand: Gefäßprothese |
| 5-380.54 | < 4 | Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien abdominal und pelvin: A. iliaca externa |
| 5-380.72 | < 4 | Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. poplitea |
| 5-380.83 | < 4 | Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Unterschenkel und Fuß: A. tibialis posterior |
| 5-380.a7 | < 4 | Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Oberflächliche Venen: Gefäßprothese |
| 5-381.72 | < 4 | Enderarteriektomie: Arterien Oberschenkel: A. poplitea |
| 5-382.24 | < 4 | Resektion von Blutgefäßen mit Reanastomosierung: Arterien Unterarm und Hand: A. radialis |
| 5-382.2x | < 4 | Resektion von Blutgefäßen mit Reanastomosierung: Arterien Unterarm und Hand: Sonstige |
| 5-382.72 | < 4 | Resektion von Blutgefäßen mit Reanastomosierung: Arterien Oberschenkel: A. poplitea |
| 5-382.a1 | < 4 | Resektion von Blutgefäßen mit Reanastomosierung: Oberflächliche Venen: Schulter und Oberarm |
| 5-382.a2 | < 4 | Resektion von Blutgefäßen mit Reanastomosierung: Oberflächliche Venen: Unterarm und Hand |
| 5-385.70 | < 4 | Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Crossektomie und Stripping: V. saphena magna |
| 5-385.d0 | < 4 | Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: (Isolierte) Rezidivcrossektomie: V. saphena magna |
| 5-386.a1 | < 4 | Andere Exzision von (erkrankten) Blutgefäßen und Transplantatentnahme: Oberflächliche Venen: Schulter und Oberarm |
| 5-386.a2 | < 4 | Andere Exzision von (erkrankten) Blutgefäßen und Transplantatentnahme: Oberflächliche Venen: Unterarm und Hand |
| 5-386.a6 | < 4 | Andere Exzision von (erkrankten) Blutgefäßen und Transplantatentnahme: Oberflächliche Venen: Unterschenkel und Fuß |
| 5-388.72 | < 4 | Naht von Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. poplitea |
| 5-388.x | < 4 | Naht von Blutgefäßen: Sonstige |
| 5-389.7x | < 4 | Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: Sonstige |
| 5-389.a3 | < 4 | Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Oberflächliche Venen: Thorakal |

| OPS-301 Ziffer | Anzahl | Offizielle Bezeichnung |
|----------------|--------|---|
| 5-392.11 | < 4 | Anlegen eines arteriovenösen Shunttes: Innere AV-Fistel (Cimino-Fistel): Mit Vorverlagerung der Vena basilica |
| 5-392.3x | < 4 | Anlegen eines arteriovenösen Shunttes: Innere AV-Fistel mit alloplastischem Material: Sonstige |
| 5-393.18 | < 4 | Anlegen eines anderen Shunttes und Bypasses an Blutgefäßen: Arterien Schulter: Axillobifemoral, extraanatomisch |
| 5-393.2 | < 4 | Anlegen eines anderen Shunttes und Bypasses an Blutgefäßen: Arterien obere Extremität |
| 5-393.55 | < 4 | Anlegen eines anderen Shunttes und Bypasses an Blutgefäßen: A. femoralis: Femorocrural |
| 5-393.61 | < 4 | Anlegen eines anderen Shunttes und Bypasses an Blutgefäßen: A. poplitea: Popliteocrural |
| 5-394.2 | < 4 | Revision einer Blutgefäßoperation: Revision eines vaskulären Implantates |
| 5-394.4 | < 4 | Revision einer Blutgefäßoperation: Entfernung eines vaskulären Implantates |
| 5-447.7 | < 4 | Revision nach Magenresektion: Revision eines Dünndarm-Interponates oder einer Roux-Y-Anastomose |
| 5-448.00 | < 4 | Andere Rekonstruktion am Magen: Naht (nach Verletzung): Offen chirurgisch abdominal |
| 5-452.60 | < 4 | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Exzision ohne weitere Maßnahmen |
| 5-455.21 | < 4 | Partielle Resektion des Dickdarmes: Ileozäkalsektion: Offen chirurgisch mit Anastomose |
| 5-455.27 | < 4 | Partielle Resektion des Dickdarmes: Ileozäkalsektion: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch |
| 5-455.31 | < 4 | Partielle Resektion des Dickdarmes: Zäkumresektion: Offen chirurgisch |
| 5-455.72 | < 4 | Partielle Resektion des Dickdarmes: Sigmaresektion: Offen chirurgisch mit Enterostoma und Blindverschluss |
| 5-460.30 | < 4 | Anlegen eines Enterostomas, doppelläufig, als selbständiger Eingriff: Transversostoma: Offen chirurgisch |
| 5-462.1 | < 4 | Anlegen eines Enterostomas (als protektive Maßnahme) im Rahmen eines anderen Eingriffs: Ileostoma |
| 5-462.5 | < 4 | Anlegen eines Enterostomas (als protektive Maßnahme) im Rahmen eines anderen Eingriffs: Deszendostoma |
| 5-467.51 | < 4 | Andere Rekonstruktion des Darmes: Revision einer Anastomose: Jejunum |
| 5-468.11 | < 4 | Intraabdominale Manipulation am Darm: Detorsion eines Volvulus: Jejunum |
| 5-469.02 | < 4 | Andere Operationen am Darm: Dekompression: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch |
| 5-469.d3 | < 4 | Andere Operationen am Darm: Clippen: Endoskopisch |
| 5-469.e3 | < 4 | Andere Operationen am Darm: Injektion: Endoskopisch |
| 5-469.x1 | < 4 | Andere Operationen am Darm: Sonstige: Laparoskopisch |
| 5-486.4 | < 4 | Rekonstruktion des Rektums: Abdominale Rektopexie, laparoskopisch |
| 5-489.0 | < 4 | Andere Operation am Rektum: Ligatur |
| 5-490.x | < 4 | Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion: Sonstige |
| 5-491.12 | < 4 | Operative Behandlung von Analfisteln: Exzision: Transsphinktär |
| 5-491.14 | < 4 | Operative Behandlung von Analfisteln: Exzision: Extrasphinktär |
| 5-491.16 | < 4 | Operative Behandlung von Analfisteln: Exzision: Subanodermal |
| 5-493.01 | < 4 | Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Ligatur: 2 Hämorrhoiden |
| 5-493.70 | < 4 | Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Ligatur einer A. haemorrhoidalis: Ohne rektoanale Rekonstruktion [Recto-anal-repair] |
| 5-496.0 | < 4 | Rekonstruktion des Anus und des Sphinkterapparates: Naht (nach Verletzung) |
| 5-501.01 | < 4 | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Leber (atypische Leberresektion): Exzision, lokal: Laparoskopisch |
| 5-511.42 | < 4 | Cholezystektomie: Simultan, während einer Laparotomie aus anderen Gründen: Mit operativer Revision der Gallengänge |
| 5-513.20 | < 4 | Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Steinentfernung: Mit Körbchen |

| OPS-301 Ziffer | Anzahl | Offizielle Bezeichnung |
|----------------|--------|---|
| 5-513.21 | < 4 | Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Steinentfernung: Mit Ballonkatheter |
| 5-513.f0 | < 4 | Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Einlegen von nicht selbstexpandierenden Prothesen: Eine Prothese |
| 5-514.50 | < 4 | Andere Operationen an den Gallengängen: Einlegen einer Drainage: Offen chirurgisch |
| 5-514.c1 | < 4 | Andere Operationen an den Gallengängen: Blutstillung: Laparoskopisch |
| 5-530.91 | < 4 | Verschluss einer Hernia inguinalis: Laparoskopisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss: Ohne weitere Maßnahmen |
| 5-534.0x | < 4 | Verschluss einer Hernia umbilicalis: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss: Sonstige |
| 5-534.33 | < 4 | Verschluss einer Hernia umbilicalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, mit intraperitonealem Onlay-Mesh [IPOM] |
| 5-534.35 | < 4 | Verschluss einer Hernia umbilicalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, mit Sublay-Technik |
| 5-536.0 | < 4 | Verschluss einer Narbenhernie: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss |
| 5-536.4e | < 4 | Verschluss einer Narbenhernie: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch als Bauchwandverstärkung, mit intraperitonealem Onlay-Mesh [IPOM], bei einer horizontalen Defektbreite von 10 cm oder mehr |
| 5-536.4g | < 4 | Verschluss einer Narbenhernie: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch als Bauchwandverstärkung, mit Sublay-Technik, bei einer horizontalen Defektbreite von 10 cm oder mehr |
| 5-536.x | < 4 | Verschluss einer Narbenhernie: Sonstige |
| 5-541.0 | < 4 | Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Explorative Laparotomie |
| 5-543.1 | < 4 | Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Mesenteriumresektion |
| 5-543.21 | < 4 | Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Resektion des Omentum: (Sub-)total |
| 5-543.x | < 4 | Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Sonstige |
| 5-545.1 | < 4 | Verschluss von Bauchwand und Peritoneum: Definitiver Verschluss eines temporären Bauchdeckenverschlusses |
| 5-546.20 | < 4 | Plastische Rekonstruktion von Bauchwand und Peritoneum: Plastische Rekonstruktion der Bauchwand: Ohne Implantation von alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material |
| 5-549.81 | < 4 | Andere Bauchoperationen: Entfernung von alloplastischem Material für Gewebeersatz oder Gewebeverstärkung: Laparoskopisch |
| 5-578.81 | < 4 | Andere plastische Rekonstruktion der Harnblase: Verschluss eines offenen Urachus: Laparoskopisch |
| 5-651.x2 | < 4 | Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Sonstige: Endoskopisch (laparoskopisch) |
| 5-661.62 | < 4 | Salpingektomie: Total: Endoskopisch (laparoskopisch) |
| 5-780.1j | < 4 | Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Knochenbohrung: Patella |
| 5-780.4t | < 4 | Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Einlegen eines Medikamententrägers: Kalkaneus |
| 5-780.7f | < 4 | Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Sequesterotomie: Femur proximal |
| 5-782.a4 | < 4 | Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion, offen chirurgisch: Radius proximal |
| 5-782.au | < 4 | Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion, offen chirurgisch: Tarsale |
| 5-783.0d | < 4 | Entnahme eines Knochentransplantates: Spongiosa, eine Entnahmestelle: Becken |
| 5-783.2d | < 4 | Entnahme eines Knochentransplantates: Kortikospongiöser Span, eine Entnahmestelle: Becken |
| 5-784.0k | < 4 | Knochen transplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, autogen, offen chirurgisch: Tibia proximal |

| OPS-301 Ziffer | Anzahl | Offizielle Bezeichnung |
|----------------|--------|--|
| 5-784.1k | < 4 | Knochen transplantation und -transposition: Transplantation eines kortikospongiösen Spanes, autogen, offen chirurgisch: Tibia proximal |
| 5-784.xk | < 4 | Knochen transplantation und -transposition: Sonstige: Tibia proximal |
| 5-786.5 | < 4 | Osteosyntheseverfahren: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente |
| 5-787.0g | < 4 | Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Femurschaft |
| 5-787.0j | < 4 | Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Patella |
| 5-787.1f | < 4 | Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Femur proximal |
| 5-787.1g | < 4 | Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Femurschaft |
| 5-787.1t | < 4 | Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Kalkaneus |
| 5-787.1w | < 4 | Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Phalangen Fuß |
| 5-787.3k | < 4 | Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Tibia proximal |
| 5-787.5h | < 4 | Entfernung von Osteosynthesematerial: Dynamische Kompressionsschraube: Femur distal |
| 5-787.6g | < 4 | Entfernung von Osteosynthesematerial: Marknagel: Femurschaft |
| 5-787.6m | < 4 | Entfernung von Osteosynthesematerial: Marknagel: Tibiaschaft |
| 5-787.7g | < 4 | Entfernung von Osteosynthesematerial: Marknagel mit Gelenkkomponente: Femurschaft |
| 5-787.9n | < 4 | Entfernung von Osteosynthesematerial: Fixateur externe: Tibia distal |
| 5-787.k1 | < 4 | Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Humerus proximal |
| 5-787.kn | < 4 | Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Tibia distal |
| 5-787.ku | < 4 | Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Tarsale |
| 5-788.00 | < 4 | Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Resektion (Exostose): Os metatarsale I |
| 5-788.0a | < 4 | Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Resektion (Exostose): Digitus I |
| 5-788.41 | < 4 | Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Weichteilkorrektur: In Höhe des 2. bis 5. Zehenstrahles, 1 Zehenstrahl |
| 5-788.53 | < 4 | Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Osteotomie: Os metatarsale II bis V, 2 Ossa metatarsalia |
| 5-788.57 | < 4 | Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Osteotomie: Digitus II bis V, 1 Phalanx |
| 5-78a.1j | < 4 | Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Patella |
| 5-78a.xf | < 4 | Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Sonstige: Femur proximal |
| 5-790.16 | < 4 | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Radius distal |
| 5-790.1u | < 4 | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Tarsale |
| 5-790.28 | < 4 | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Ulnaschaft |
| 5-790.2r | < 4 | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Fibula distal |
| 5-790.41 | < 4 | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Verriegelungsnagel: Humerus proximal |
| 5-790.4m | < 4 | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Verriegelungsnagel: Tibiaschaft |
| 5-790.5h | < 4 | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Femur distal |
| 5-790.66 | < 4 | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Radius distal |
| 5-790.8f | < 4 | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch dynamische Kompressionsschraube: Femur proximal |
| 5-790.k1 | < 4 | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch winkelstabile Platte: Humerus proximal |

| OPS-301 Ziffer | Anzahl | Offizielle Bezeichnung |
|----------------|--------|--|
| 5-790.kh | < 4 | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch winkelstabile Platte: Femur distal |
| 5-790.kn | < 4 | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch winkelstabile Platte: Tibia distal |
| 5-791.08 | < 4 | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Ulnaschaft |
| 5-791.12 | < 4 | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Humerusschaft |
| 5-791.1g | < 4 | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Femurschaft |
| 5-791.28 | < 4 | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Ulnaschaft |
| 5-791.3g | < 4 | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Winkelplatte/Kondylenplatte: Femurschaft |
| 5-791.72 | < 4 | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Verriegelungsnagel: Humerusschaft |
| 5-791.g5 | < 4 | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch intramedullären Draht: Radiuschaft |
| 5-792.02 | < 4 | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Humerusschaft |
| 5-792.12 | < 4 | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Humerusschaft |
| 5-792.22 | < 4 | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Humerusschaft |
| 5-792.25 | < 4 | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Radiuschaft |
| 5-792.5g | < 4 | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Femurschaft |
| 5-792.kq | < 4 | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Fibulaschaft |
| 5-793.13 | < 4 | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Humerus distal |
| 5-793.14 | < 4 | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Radius proximal |
| 5-793.1j | < 4 | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Patella |
| 5-793.2e | < 4 | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Schenkelhals |
| 5-793.2j | < 4 | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Patella |
| 5-793.2n | < 4 | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Tibia distal |
| 5-793.39 | < 4 | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Ulna distal |
| 5-793.3k | < 4 | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Tibia proximal |
| 5-793.bf | < 4 | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel: Femur proximal |
| 5-793.k1 | < 4 | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Humerus proximal |
| 5-793.k6 | < 4 | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Radius distal |
| 5-793.kr | < 4 | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Fibula distal |

| OPS-301 Ziffer | Anzahl | Offizielle Bezeichnung |
|----------------|--------|---|
| 5-794.06 | < 4 | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Radius distal |
| 5-794.07 | < 4 | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Ulna proximal |
| 5-794.0k | < 4 | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Tibia proximal |
| 5-794.11 | < 4 | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Humerus proximal |
| 5-794.16 | < 4 | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Radius distal |
| 5-794.17 | < 4 | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Ulna proximal |
| 5-794.19 | < 4 | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Ulna distal |
| 5-794.1h | < 4 | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Femur distal |
| 5-794.1k | < 4 | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Tibia proximal |
| 5-794.1n | < 4 | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Tibia distal |
| 5-794.1r | < 4 | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Fibula distal |
| 5-794.23 | < 4 | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Humerus distal |
| 5-794.24 | < 4 | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Radius proximal |
| 5-794.2n | < 4 | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Tibia distal |
| 5-794.k3 | < 4 | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Humerus distal |
| 5-795.3b | < 4 | Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Platte: Metakarpale |
| 5-795.g0 | < 4 | Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch intramedullären Draht: Klavikula |
| 5-795.k0 | < 4 | Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch winkelstabile Platte: Klavikula |
| 5-795.kv | < 4 | Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch winkelstabile Platte: Metatarsale |
| 5-796.kb | < 4 | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch winkelstabile Platte: Metakarpale |
| 5-797.1s | < 4 | Offene Reposition einer Fraktur an Talus und Kalkaneus: Durch Schraube: Talus |
| 5-79a.0p | < 4 | Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Schraube: Tarsometatarsalgelenk |
| 5-79a.1a | < 4 | Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Handwurzelgelenk |
| 5-79a.1k | < 4 | Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Oberes Sprunggelenk |
| 5-79a.6k | < 4 | Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Oberes Sprunggelenk |
| 5-79b.0p | < 4 | Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Schraube: Tarsometatarsalgelenk |
| 5-79b.21 | < 4 | Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Platte: Akromioklavikulargelenk |
| 5-79b.2p | < 4 | Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Platte: Tarsometatarsalgelenk |
| 5-79b.ck | < 4 | Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Transfixationsnagel: Oberes Sprunggelenk |

| OPS-301 Ziffer | Anzahl | Offizielle Bezeichnung |
|----------------|--------|--|
| 5-79b.cm | < 4 | Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Transfixationsnagel: Unteres Sprunggelenk |
| 5-800.0h | < 4 | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Arthrotomie: Kniegelenk |
| 5-800.0k | < 4 | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Arthrotomie: Oberes Sprunggelenk |
| 5-800.1g | < 4 | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkspülung mit Drainage, aseptisch: Hüftgelenk |
| 5-800.3h | < 4 | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Debridement: Kniegelenk |
| 5-800.3k | < 4 | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Debridement: Oberes Sprunggelenk |
| 5-800.9k | < 4 | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Zystenexstirpation: Oberes Sprunggelenk |
| 5-801.0h | < 4 | Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Exzision von erkranktem Gewebe am Gelenkknorpel: Kniegelenk |
| 5-801.7 | < 4 | Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Meniskusrefixation |
| 5-804.7 | < 4 | Offen chirurgische Operationen an der Patella und ihrem Halteapparat: Naht des medialen Retinakulums |
| 5-805.7 | < 4 | Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Rekonstruktion der Rotatorenmanschette durch Naht |
| 5-806.3 | < 4 | Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Sprunggelenkes: Naht der Syndesmose |
| 5-806.c | < 4 | Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Sprunggelenkes: Naht des lateralen Bandapparates |
| 5-807.0 | < 4 | Offen chirurgische Refixation am Kapselbandapparat anderer Gelenke: Naht eines Kapsel- oder Kollateralbandes |
| 5-807.1 | < 4 | Offen chirurgische Refixation am Kapselbandapparat anderer Gelenke: Naht mehrerer Kapsel- oder Kollateralbänder |
| 5-807.5 | < 4 | Offen chirurgische Refixation am Kapselbandapparat anderer Gelenke: Naht des Bandapparates der Klavikula mit Plattenstabilisierung |
| 5-808.71 | < 4 | Offen chirurgische Arthrodeese: Oberes Sprunggelenk: Mit unterem Sprunggelenk |
| 5-808.b3 | < 4 | Offen chirurgische Arthrodeese: Zehengelenk: Kleinzehengelenk, 2 Gelenke |
| 5-810.0h | < 4 | Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkspülung mit Drainage, aseptisch: Kniegelenk |
| 5-810.7h | < 4 | Arthroskopische Gelenkoperation: Einlegen eines Medikamententrägers: Kniegelenk |
| 5-811.0h | < 4 | Arthroskopische Operation an der Synovialis: Resektion einer Plica synovialis: Kniegelenk |
| 5-811.21 | < 4 | Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, partiell: Akromioklavikulargelenk |
| 5-811.3h | < 4 | Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, total: Kniegelenk |
| 5-812.5 | < 4 | Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Meniskusresektion, partiell |
| 5-814.7 | < 4 | Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Tenotomie der langen Bizepssehne |
| 5-820.01 | < 4 | Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese: Zementiert |
| 5-821.24 | < 4 | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Gelenkpfannenprothese: In Gelenkpfannenprothese, nicht zementiert, mit Wechsel des Aufsteckkopfes |
| 5-821.53 | < 4 | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Totalendoprothese, hybrid (teilzementiert): In Totalendoprothese, Sonderprothese |
| 5-824.40 | < 4 | Implantation einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Totalendoprothese Ellenbogengelenk, gekoppelt: Humeroulnargelenk, ohne Ersatz des Radiuskopfes |
| 5-829.2 | < 4 | Andere gelenkplastische Eingriffe: Girdlestone-Resektion am Hüftgelenk, primär |
| 5-829.g | < 4 | Andere gelenkplastische Eingriffe: Entfernung von Abstandshaltern |

| OPS-301 Ziffer | Anzahl | Offizielle Bezeichnung |
|----------------|--------|---|
| 5-831.0 | < 4 | Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe: Exzision einer Bandscheibe |
| 5-831.x | < 4 | Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe: Sonstige |
| 5-836.30 | < 4 | Spondylodese: Dorsal: 1 Segment |
| 5-839.60 | < 4 | Andere Operationen an der Wirbelsäule: Knöchernen Dekompression des Spinalkanals: 1 Segment |
| 5-839.61 | < 4 | Andere Operationen an der Wirbelsäule: Knöchernen Dekompression des Spinalkanals: 2 Segmente |
| 5-839.a0 | < 4 | Andere Operationen an der Wirbelsäule: Implantation von Material in einen Wirbelkörper mit Verwendung eines Systems zur intravertebralen, instrumentellen Wirbelkörperaufrichtung: 1 Wirbelkörper |
| 5-839.a1 | < 4 | Andere Operationen an der Wirbelsäule: Implantation von Material in einen Wirbelkörper mit Verwendung eines Systems zur intravertebralen, instrumentellen Wirbelkörperaufrichtung: 2 Wirbelkörper |
| 5-83b.50 | < 4 | Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch Schrauben-Stab-System: 1 Segment |
| 5-840.40 | < 4 | Operationen an Sehnen der Hand: Debridement: Beugesehnen Handgelenk |
| 5-840.c5 | < 4 | Operationen an Sehnen der Hand: (Partielle) Transposition: Strecksehnen Daumen |
| 5-841.06 | < 4 | Operationen an Bändern der Hand: Inzision: Bänder der Interphalangealgelenke der Langfinger |
| 5-841.11 | < 4 | Operationen an Bändern der Hand: Durchtrennung: Retinaculum flexorum |
| 5-842.0 | < 4 | Operationen an Faszien der Hohlhand und der Finger: Fasziotomie, offen chirurgisch |
| 5-844.27 | < 4 | Operation an Gelenken der Hand: Gelenkspülung mit Drainage: Interphalangealgelenk, mehrere, an mehreren Fingern |
| 5-844.2x | < 4 | Operation an Gelenken der Hand: Gelenkspülung mit Drainage: Sonstige |
| 5-850.02 | < 4 | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision eines Muskels, längs: Oberarm und Ellenbogen |
| 5-850.8a | < 4 | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Fremdkörperentfernung aus einem Muskel: Fuß |
| 5-850.d7 | < 4 | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Faszie: Leisten- und Genitalregion und Gesäß |
| 5-850.fa | < 4 | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exploration einer Sehne: Fuß |
| 5-850.h8 | < 4 | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Einlegen eines Medikamententrägers, subfaszial: Oberschenkel und Knie |
| 5-851.11 | < 4 | Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Tenotomie, offen chirurgisch: Schulter und Axilla |
| 5-851.5a | < 4 | Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Fasziotomie quer, offen chirurgisch, partiell: Fuß |
| 5-852.08 | < 4 | Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision einer Sehne, partiell: Oberschenkel und Knie |
| 5-852.09 | < 4 | Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision einer Sehne, partiell: Unterschenkel |
| 5-852.19 | < 4 | Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision einer Sehne, total: Unterschenkel |
| 5-852.1a | < 4 | Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision einer Sehne, total: Fuß |
| 5-852.2x | < 4 | Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision einer Sehnenscheide, partiell: Sonstige |
| 5-852.46 | < 4 | Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision eines Muskels, epifaszial, partiell: Bauchregion |
| 5-852.f9 | < 4 | Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Entnahme von Sehnengewebe zur Transplantation: Unterschenkel |
| 5-854.09 | < 4 | Rekonstruktion von Sehnen: Verlängerung: Unterschenkel |
| 5-854.0c | < 4 | Rekonstruktion von Sehnen: Verlängerung: Mittelfuß und Zehen |
| 5-854.49 | < 4 | Rekonstruktion von Sehnen: Ersatzplastik: Unterschenkel |
| 5-855.01 | < 4 | Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Reinsertion einer Sehne: Schulter und Axilla |

| OPS-301 Ziffer | Anzahl | Offizielle Bezeichnung |
|----------------|--------|---|
| 5-855.03 | < 4 | Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Reinsertion einer Sehne: Unterarm |
| 5-855.33 | < 4 | Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Naht der Sehnenscheide, primär: Unterarm |
| 5-855.x2 | < 4 | Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Sonstige: Oberarm und Ellenbogen |
| 5-856.08 | < 4 | Rekonstruktion von Faszien: Naht: Oberschenkel und Knie |
| 5-856.38 | < 4 | Rekonstruktion von Faszien: Doppelung einer Faszie: Oberschenkel und Knie |
| 5-856.a6 | < 4 | Rekonstruktion von Faszien: Deckung eines Defektes mit allogenen Material: Bauchregion |
| 5-859.2a | < 4 | Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Resektion eines Ganglions: Fuß |
| 5-863.3 | < 4 | Amputation und Exartikulation Hand: Fingeramputation |
| 5-864.8 | < 4 | Amputation und Exartikulation untere Extremität: Unterschenkelamputation, n.n.bez. |
| 5-864.a | < 4 | Amputation und Exartikulation untere Extremität: Amputation mittlerer Unterschenkel |
| 5-892.06 | < 4 | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Schulter und Axilla |
| 5-892.07 | < 4 | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Oberarm und Ellenbogen |
| 5-892.09 | < 4 | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Hand |
| 5-892.0d | < 4 | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Gesäß |
| 5-892.0f | < 4 | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Unterschenkel |
| 5-892.19 | < 4 | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Hand |
| 5-892.27 | < 4 | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Entfernung eines Fremdkörpers: Oberarm und Ellenbogen |
| 5-892.2g | < 4 | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Entfernung eines Fremdkörpers: Fuß |
| 5-892.35 | < 4 | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Implantation eines Medikamententrägers: Hals |
| 5-892.36 | < 4 | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Implantation eines Medikamententrägers: Schulter und Axilla |
| 5-892.38 | < 4 | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Implantation eines Medikamententrägers: Unterarm |
| 5-892.3b | < 4 | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Implantation eines Medikamententrägers: Bauchregion |
| 5-892.3d | < 4 | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Implantation eines Medikamententrägers: Gesäß |
| 5-892.3e | < 4 | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Implantation eines Medikamententrägers: Oberschenkel und Knie |
| 5-892.3g | < 4 | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Implantation eines Medikamententrägers: Fuß |
| 5-894.06 | < 4 | Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, ohne primären Wundverschluss: Schulter und Axilla |
| 5-894.14 | < 4 | Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, mit primärem Wundverschluss: Sonstige Teile Kopf |
| 5-894.18 | < 4 | Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, mit primärem Wundverschluss: Unterarm |
| 5-895.25 | < 4 | Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Hals |
| 5-895.26 | < 4 | Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Schulter und Axilla |
| 5-895.29 | < 4 | Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Hand |

| OPS-301 Ziffer | Anzahl | Offizielle Bezeichnung |
|----------------|--------|--|
| 5-895.2a | < 4 | Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Brustwand und Rücken |
| 5-895.2b | < 4 | Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Bauchregion |
| 5-895.2e | < 4 | Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Oberschenkel und Knie |
| 5-896.0b | < 4 | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Bauchregion |
| 5-896.0f | < 4 | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Unterschenkel |
| 5-896.17 | < 4 | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Oberarm und Ellenbogen |
| 5-896.1b | < 4 | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Bauchregion |
| 5-896.2a | < 4 | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig, mit Einlegen eines Medikamententrägers: Brustwand und Rücken |
| 5-896.2d | < 4 | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig, mit Einlegen eines Medikamententrägers: Gesäß |
| 5-896.2e | < 4 | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig, mit Einlegen eines Medikamententrägers: Oberschenkel und Knie |
| 5-896.2g | < 4 | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig, mit Einlegen eines Medikamententrägers: Fuß |
| 5-900.07 | < 4 | Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Oberarm und Ellenbogen |
| 5-900.08 | < 4 | Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Unterarm |
| 5-900.19 | < 4 | Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Hand |
| 5-900.1c | < 4 | Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Leisten- und Genitalregion |
| 5-902.4e | < 4 | Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut, großflächig: Oberschenkel und Knie |
| 5-902.5f | < 4 | Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut auf granulierendes Hautareal, großflächig: Unterschenkel |
| 5-913.8d | < 4 | Entfernung oberflächlicher Hautschichten: Exkochleation (Entfernung mit scharfem Löffel), großflächig: Gesäß |
| 5-932.16 | < 4 | Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: (Teil-)resorbierbares synthetisches Material: 400 cm ² bis unter 500 cm ² |
| 5-932.23 | < 4 | Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Composite-Material: 100 cm ² bis unter 200 cm ² |
| 5-932.79 | < 4 | Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, mit sonstiger Beschichtung: 1.000 cm ² oder mehr |
| 5-932.83 | < 4 | Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Biologisches Material, allogen: 100 cm ² bis unter 200 cm ² |
| 5-938.0 | < 4 | Art der Beschichtung von Gefäßprothesen: Bioaktive Oberfläche |
| 5-98a.0 | < 4 | Hybridtherapie: Anwendung der Hybridchirurgie |
| 6-00b.f | < 4 | Applikation von Medikamenten, Liste 11: Osimertinib, oral |
| 8-020.5 | < 4 | Therapeutische Injektion: Gelenk oder Schleimbeutel |
| 8-020.8 | < 4 | Therapeutische Injektion: Systemische Thrombolysen |
| 8-020.x | < 4 | Therapeutische Injektion: Sonstige |
| 8-120 | < 4 | Magenspülung |

| OPS-301 Ziffer | Anzahl | Offizielle Bezeichnung |
|----------------|--------|--|
| 8-132.2 | < 4 | Manipulationen an der Harnblase: Spülung, intermittierend |
| 8-144.1 | < 4 | Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Kleinlumig, dauerhaftes Verweilsystem |
| 8-144.2 | < 4 | Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Kleinlumig, sonstiger Katheter |
| 8-146.0 | < 4 | Therapeutische Drainage von Organen des Bauchraumes: Leber |
| 8-153 | < 4 | Therapeutische perkutane Punktion der Bauchhöhle |
| 8-176.x | < 4 | Therapeutische Spülung des Bauchraumes bei liegender Drainage und temporärem Bauchdeckenverschluss: Sonstige |
| 8-179.3 | < 4 | Andere therapeutische Spülungen: Instillationsbehandlung bei Vakuumtherapie |
| 8-190.40 | < 4 | Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie nach chirurgischem Wundverschluss (zur Prophylaxe von Komplikationen): Bis 7 Tage |
| 8-191.20 | < 4 | Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen: Fettgazeverband mit antiseptischen Salben: Ohne Debridement-Bad |
| 8-192.09 | < 4 | Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Kleinflächig: Hand |
| 8-192.0b | < 4 | Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Kleinflächig: Bauchregion |
| 8-192.0g | < 4 | Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Kleinflächig: Fuß |
| 8-192.1c | < 4 | Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Großflächig: Leisten- und Genitalregion |
| 8-200.2 | < 4 | Geschlossene Reposition einer Fraktur ohne Osteosynthese: Humerusschaft |
| 8-200.3 | < 4 | Geschlossene Reposition einer Fraktur ohne Osteosynthese: Humerus distal |
| 8-201.1 | < 4 | Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese: Akromioklavikulargelenk |
| 8-201.4 | < 4 | Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese: Humeroulnargelenk |
| 8-201.u | < 4 | Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese: Ellenbogengelenk n.n.bez. |
| 8-210 | < 4 | Brisement force |
| 8-502 | < 4 | Tamponade einer Rektumblutung |
| 8-640.1 | < 4 | Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus: Desynchronisiert (Defibrillation) |
| 8-718.72 | < 4 | Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung: Beatmungsentwöhnung nicht auf Beatmungsentwöhnungs-Einheit: Mindestens 6 bis höchstens 10 Behandlungstage |
| 8-812.50 | < 4 | Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 500 IE bis unter 1.500 IE |
| 8-831.5 | < 4 | Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen eines großlumigen Katheters zur extrakorporalen Blutzirkulation |
| 8-836.03 | < 4 | (Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Gefäße Unterarm |
| 8-836.0a | < 4 | (Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Gefäße viszeral |
| 8-836.68 | < 4 | (Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Fremdkörperentfernung: Andere Gefäße thorakal |
| 8-836.ma | < 4 | (Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Gefäße viszeral |
| 8-836.x7 | < 4 | (Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Sonstige: V. cava |
| 8-836.xx | < 4 | (Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Sonstige: Sonstige |
| 8-837.01 | < 4 | Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Ballon-Angioplastie: Mehrere Koronararterien |
| 8-837.ma | < 4 | Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: Mindestens 6 Stents in mehrere Koronararterien |

| OPS-301 Ziffer | Anzahl | Offizielle Bezeichnung |
|----------------|--------|---|
| 8-83b.0c | < 4 | Zusatzinformationen zu Materialien: Art der medikamentefreisetzenden Stents oder OPD-Systeme: Everolimus-freisetzende Stents oder OPD-Systeme mit sonstigem Polymer |
| 8-83b.bc | < 4 | Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Drei medikamentefreisetzende Ballons an anderen Gefäßen |
| 8-83c.71 | < 4 | Andere (perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Intraarterielle Spasmodolyse an sonstigen Gefäßen: 2 Gefäße |
| 8-840.0a | < 4 | (Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents: Ein Stent: Gefäße viszeral |
| 8-840.0c | < 4 | (Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents: Ein Stent: Gefäße Unterschenkel |
| 8-840.2q | < 4 | (Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents: Drei Stents: Andere Arterien abdominal und pelvin |
| 8-840.3s | < 4 | (Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents: Vier Stents: Arterien Oberschenkel |
| 8-842.0c | < 4 | (Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden gecoverten Stents (Stent-Graft): Ein Stent: Gefäße Unterschenkel |
| 8-842.1q | < 4 | (Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden gecoverten Stents (Stent-Graft): Zwei Stents: Andere Arterien abdominal und pelvin |
| 8-848.0s | < 4 | (Perkutan-)transluminale Implantation von medikamentefreisetzenden gecoverten Stents (Stent-Graft): Ein Stent: Arterien Oberschenkel |
| 8-849.0q | < 4 | (Perkutan-)transluminale Implantation von anderen ungedeckten großlumigen Stents: Ein Stent: Andere Arterien abdominal und pelvin |
| 8-84a.0q | < 4 | (Perkutan-)transluminale Implantation von anderen gecoverten großlumigen Stents: Ein Stent: Andere Arterien abdominal und pelvin |
| 8-84d.0c | < 4 | (Perkutan-)transluminale Implantation von aus Einzeldrähten verwobenen Nitinolstents: Ein Stent: Gefäße Unterschenkel |
| 8-84d.1s | < 4 | (Perkutan-)transluminale Implantation von aus Einzeldrähten verwobenen Nitinolstents: Zwei Stents: Arterien Oberschenkel |
| 8-919 | < 4 | Komplexe Akutschmerzbehandlung |
| 8-980.11 | < 4 | Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 185 bis 552 Aufwandspunkte: 369 bis 552 Aufwandspunkte |
| 8-987.12 | < 4 | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage |
| 9-320 | < 4 | Therapie organischer und funktioneller Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme und des Schluckens |

B-[3].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

| Nr. | Art der Ambulanz | Bezeichnung der Ambulanz | Angebotene Leistungen | Kommentar / Erläuterung |
|------|--|--|---|-------------------------|
| AM04 | Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärztinnen und Krankenhausärzten) | Ermächtigungsambulanz, Schultersprechstunde, Fußsprechstunde | <ul style="list-style-type: none"> ◦ ambulante ösophagogastrroduodenoskopische Abklärung zur Indikationsstellung (VC00) ◦ Diagnostik und Therapie koloproktologischer Krankheitsbilder (VC00) ◦ Spezialsprechstunde (VO13) | |

| Nr. | Art der Ambulanz | Bezeichnung der Ambulanz | Angebotene Leistungen | Kommentar / Erläuterung |
|------|------------------|--------------------------|--|-------------------------|
| AM07 | Privatambulanz | | <ul style="list-style-type: none"> ◦ Speiseröhrenchirurgie (VC14) ◦ Endokrine Chirurgie (VC21) ◦ Magen-Darm-Chirurgie (VC22) ◦ Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie (VC23) ◦ Tumorchirurgie (VC24) ◦ Metall-/Fremdkörperentfernungen (VC26) ◦ Bandrekonstruktionen/Plastiken (VC27) ◦ Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik (VC28) ◦ Septische Knochenchirurgie (VC30) ◦ Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen (VC31) ◦ Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens (VC35) ◦ Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes (VC36) ◦ Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes (VC37) ◦ Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand (VC38) ◦ Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels (VC39) ◦ Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels | |

| Nr. | Art der Ambulanz | Bezeichnung der Ambulanz | Angebotene Leistungen | Kommentar / Erläuterung |
|-----|------------------|--------------------------|---|-------------------------|
| | | | (VC40) <ul style="list-style-type: none"> ◦ Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes (VC41) ◦ Minimalinvasive laparoskopische Operationen (VC55) ◦ Minimalinvasive endoskopische Operationen (VC56) ◦ Spezialsprechstunde (VC58) ◦ Portimplantation (VC62) ◦ Arthroskopische Operationen (VC66) ◦ Notfallmedizin (VC71) ◦ Diagnostik und Therapie von Arthropathien (VO01) ◦ Diagnostik und Therapie von Systemkrankheiten des Bindegewebes (VO02) ◦ Diagnostik und Therapie von Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens (VO03) ◦ Diagnostik und Therapie von Spondylopathien (VO04) ◦ Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens (VO05) ◦ Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Muskeln (VO06) ◦ Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen (VO07) ◦ Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Weichteilgewebes (VO08) ◦ Diagnostik und | |

| Nr. | Art der Ambulanz | Bezeichnung der Ambulanz | Angeborene Leistungen | Kommentar / Erläuterung |
|------|--|--------------------------|---|-------------------------|
| | | | Therapie von Osteopathien und Chondropathien (VO09) <ul style="list-style-type: none"> ◦ Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes (VO10) ◦ Diagnostik und Therapie von Tumoren der Haltungs- und Bewegungsorgane (VO11) ◦ Spezialsprechstunde (VO13) ◦ Endoprothetik (VO14) ◦ Fußchirurgie (VO15) ◦ Handchirurgie (VO16) ◦ Rheumachirurgie (VO17) ◦ Schmerztherapie/ Multimodale Schmerztherapie (VO18) ◦ Schulterchirurgie (VO19) ◦ Sportmedizin/ Sporttraumatologie (VO20) ◦ Traumatologie (VO21) | |
| AM08 | Notfallambulanz (24h) | | | |
| AM11 | Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V | | | |

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

| OPS-Ziffer | Anzahl | Offizielle Bezeichnung |
|------------|--------|--|
| 5-399.5 | 15 | Andere Operationen an Blutgefäßen: Implantation oder Wechsel von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie) |
| 5-399.7 | 11 | Andere Operationen an Blutgefäßen: Entfernung von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie) |
| 5-787.1r | 11 | Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Fibula distal |
| 5-787.06 | 10 | Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Radius distal |
| 5-787.1n | 9 | Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Tibia distal |
| 5-787.k6 | 8 | Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Radius distal |
| 5-056.40 | 6 | Neurolyse und Dekompression eines Nerven: Nerven Hand: Offen chirurgisch |
| 5-787.36 | 5 | Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Radius distal |
| 5-787.3r | 5 | Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Fibula distal |
| 5-787.ku | 5 | Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Tarsale |
| 5-790.16 | 5 | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Radius distal |

| OPS-Ziffer | Anzahl | Offizielle Bezeichnung |
|------------|--------|--|
| 5-811.0h | 5 | Arthroskopische Operation an der Synovialis: Resektion einer Plica synovialis: Kniegelenk |
| 5-385.4 | 4 | Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Transkutane Unterbindung der Vv. perforantes (als selbständiger Eingriff) |
| 5-385.96 | 4 | Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Exhairesse (als selbständiger Eingriff): Seitenastvarize |
| 5-787.0v | 4 | Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Metatarsale |
| 5-787.gb | 4 | Entfernung von Osteosynthesematerial: Intramedullärer Draht: Metakarpale |
| 5-790.1b | 4 | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Metakarpale |
| 5-812.5 | 4 | Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Meniskusresektion, partiell |
| 5-841.14 | 4 | Operationen an Bändern der Hand: Durchtrennung: Bänder der Metakarpophalangealgelenke der Langfinger |
| 5-859.12 | 4 | Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Totale Resektion eines Schleimbeutels: Oberarm und Ellenbogen |
| 5-385.70 | < 4 | Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Crossektomie und Stripping: V. saphena magna |
| 5-787.0u | < 4 | Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Tarsale |
| 5-787.1u | < 4 | Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Tarsale |
| 5-787.27 | < 4 | Entfernung von Osteosynthesematerial: Zuggurtung/Cerclage: Ulna proximal |
| 5-787.30 | < 4 | Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Klavikula |
| 5-795.kb | < 4 | Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch winkelstabile Platte: Metakarpale |
| 5-840.64 | < 4 | Operationen an Sehnen der Hand: Naht, primär: Strecksehnen Langfinger |
| 5-849.0 | < 4 | Andere Operationen an der Hand: Exzision eines Ganglions |
| 5-056.9 | < 4 | Neurolyse und Dekompression eines Nerven: Nerven Fuß |
| 5-492.00 | < 4 | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanal: Exzision: Lokal |
| 5-630.0 | < 4 | Operative Behandlung einer Varikozele und einer Hydrocele funiculi spermatici: Sklerosierung der V. spermatica, skrotal |
| 5-787.0b | < 4 | Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Metakarpale |
| 5-787.1v | < 4 | Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Metatarsale |
| 5-787.1w | < 4 | Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Phalangen Fuß |
| 5-787.3u | < 4 | Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Tarsale |
| 5-787.g0 | < 4 | Entfernung von Osteosynthesematerial: Intramedullärer Draht: Klavikula |
| 5-787.k1 | < 4 | Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Humerus proximal |
| 5-787.kr | < 4 | Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Fibula distal |
| 5-790.0v | < 4 | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Metatarsale |
| 5-790.2b | < 4 | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Metakarpale |
| 5-796.0b | < 4 | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Schraube: Metakarpale |
| 5-796.2b | < 4 | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Platte: Metakarpale |
| 5-796.kb | < 4 | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch winkelstabile Platte: Metakarpale |
| 5-840.33 | < 4 | Operationen an Sehnen der Hand: Sehnenfachspaltung: Strecksehnen Handgelenk |
| 5-841.15 | < 4 | Operationen an Bändern der Hand: Durchtrennung: Bänder des Metakarpophalangealgelenkes am Daumen |
| 5-859.18 | < 4 | Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Totale Resektion eines Schleimbeutels: Oberschenkel und Knie |
| 1-502.0 | < 4 | Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch Inzision: Hals |
| 5-041.9 | < 4 | Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe von Nerven: Nerven Fuß |
| 5-056.3 | < 4 | Neurolyse und Dekompression eines Nerven: Nerven Arm |
| 5-056.8 | < 4 | Neurolyse und Dekompression eines Nerven: Nerven Bein |

| OPS-Ziffer | Anzahl | Offizielle Bezeichnung |
|------------|--------|--|
| 5-385.d0 | < 4 | Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: (Isolierte) Rezidivcrossektomie: V. saphena magna |
| 5-491.11 | < 4 | Operative Behandlung von Analfisteln: Exzision: Intersphinktär |
| 5-493.21 | < 4 | Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Exzision (z.B. nach Milligan-Morgan): 2 Segmente |
| 5-534.34 | < 4 | Verschluss einer Hernia umbilicalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, mit Onlay-Technik |
| 5-782.1c | < 4 | Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Weichteilresektion: Phalangen Hand |
| 5-787.05 | < 4 | Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Radiuschaft |
| 5-787.08 | < 4 | Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Ulnaschaft |
| 5-787.0c | < 4 | Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Phalangen Hand |
| 5-787.13 | < 4 | Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Humerus distal |
| 5-787.37 | < 4 | Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Ulna proximal |
| 5-787.3b | < 4 | Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Metakarpale |
| 5-787.3c | < 4 | Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Phalangen Hand |
| 5-787.3n | < 4 | Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Tibia distal |
| 5-787.3v | < 4 | Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Metatarsale |
| 5-787.g6 | < 4 | Entfernung von Osteosynthesematerial: Intramedullärer Draht: Radius distal |
| 5-787.gv | < 4 | Entfernung von Osteosynthesematerial: Intramedullärer Draht: Metatarsale |
| 5-787.ka | < 4 | Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Karpale |
| 5-788.07 | < 4 | Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Resektion (Exostose): Os metatarsale II bis V, 2 Ossa metatarsalia |
| 5-790.1c | < 4 | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Phalangen Hand |
| 5-795.2v | < 4 | Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Metatarsale |
| 5-79a.1d | < 4 | Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Interphalangealgelenk |
| 5-812.eh | < 4 | Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Knorpelglättung (Chondroplastik): Kniegelenk |
| 5-840.35 | < 4 | Operationen an Sehnen der Hand: Sehnenfachspaltung: Strecksehnen Daumen |
| 5-840.88 | < 4 | Operationen an Sehnen der Hand: Tenolyse: Sehnenscheiden Daumen |
| 5-841.a5 | < 4 | Operationen an Bändern der Hand: Knöcherne Refixation: Bänder des Metakarpophalangealgelenkes am Daumen |
| 5-844.05 | < 4 | Operation an Gelenken der Hand: Arthrotomie: Interphalangealgelenk, einzeln |
| 5-849.5 | < 4 | Andere Operationen an der Hand: Radikale Exzision von erkranktem Gewebe mit erweiterter Präparation |
| 5-850.85 | < 4 | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Fremdkörperentfernung aus einem Muskel: Brustwand und Rücken |
| 5-852.00 | < 4 | Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision einer Sehne, partiell: Kopf und Hals |
| 5-852.9a | < 4 | Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision an Sehnen und Muskeln, subfaszial: Fuß |
| 5-859.13 | < 4 | Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Totale Resektion eines Schleimbeutels: Unterarm |
| 5-859.2a | < 4 | Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Resektion eines Ganglions: Fuß |
| 5-903.19 | < 4 | Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Verschiebe-Rotations-Plastik, kleinflächig: Hand |

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

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

 Ja

 Ja

B-[3].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärztinnen und Ärzte

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

| | | |
|---|-----------|---|
| Anzahl Vollkräfte | 11,03 | Chefarzt UCH: Chirurg und Unfallchirurg, Spezielle Unfallchirurgie, D-Arzt; Ltd. Oberarzt UCH: Chirurg, Unfallchirurg, Spezielle Unfallchirurgie, Sportmediziner, Fußchirurg. |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 11,03 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 | |
| Ambulante Versorgung | 0 | |
| Stationäre Versorgung | 11,03 | |
| Fälle je VK/Person | 132,27561 | |

davon Fachärztinnen und Fachärzte

| | | |
|--|-----------|-------|
| Anzahl Vollkräfte | 7,92 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 7,92 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 | |
| Ambulante Versorgung | 0 | |
| Stationäre Versorgung | 7,92 | |
| Fälle je VK/Person | 184,21717 | |
| Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal | | 40,00 |

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

| Nr. | Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen) | Kommentar / Erläuterung |
|------|---|-------------------------|
| AQ06 | Allgemeinchirurgie | |
| AQ07 | Gefäßchirurgie | |
| AQ10 | Orthopädie und Unfallchirurgie | |
| AQ13 | Viszeralchirurgie | |
| Nr. | Zusatz-Weiterbildung | Kommentar / Erläuterung |
| ZF24 | Manuelle Medizin/Chirotherapie | |
| ZF41 | Spezielle Orthopädische Chirurgie | |
| ZF43 | Spezielle Unfallchirurgie | |
| ZF44 | Sportmedizin | |

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger

| | |
|---|----------|
| Anzahl Vollkräfte | 19,59 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 19,59 |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 |
| Ambulante Versorgung | 0 |
| Stationäre Versorgung | 19,59 |
| Fälle je VK/Person | 74,47677 |

Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger

| | |
|---|------------|
| Anzahl Vollkräfte | 0,88 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0,88 |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 |
| Ambulante Versorgung | 0 |
| Stationäre Versorgung | 0,88 |
| Fälle je VK/Person | 1657,95454 |

Altenpflegerinnen und Altenpfleger

| | |
|---|------------|
| Anzahl Vollkräfte | 0,95 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0,95 |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 |
| Ambulante Versorgung | 0 |
| Stationäre Versorgung | 0,95 |
| Fälle je VK/Person | 1535,78947 |

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer

| | |
|---|-----------|
| Anzahl Vollkräfte | 2,95 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 2,95 |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 |
| Ambulante Versorgung | 0 |
| Stationäre Versorgung | 2,95 |
| Fälle je VK/Person | 494,57627 |

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer

| | |
|---|------------|
| Anzahl Vollkräfte | 0,57 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0,57 |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 |
| Ambulante Versorgung | 0 |
| Stationäre Versorgung | 0,57 |
| Fälle je VK/Person | 2559,64912 |

Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten

| | |
|---|------------|
| Anzahl Vollkräfte | 1,25 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 1,25 |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 |
| Ambulante Versorgung | 0 |
| Stationäre Versorgung | 1,25 |
| Fälle je VK/Person | 1167,20000 |

Medizinische Fachangestellte

| | |
|--|------|
| Anzahl Vollkräfte | 1,46 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 1,46 |

| | | |
|--|-----------|-------|
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 | |
| Ambulante Versorgung | 0 | |
| Stationäre Versorgung | 1,46 | |
| Fälle je VK/Person | 999,31506 | |
| Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal | | 38,50 |

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

| Nr. | Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss | Kommentar / Erläuterung |
|------|---|-------------------------|
| PQ05 | Leitung einer Station / eines Bereichs | |
| PQ14 | Hygienebeauftragte in der Pflege | |
| PQ20 | Praxisanleitung | |
| Nr. | Zusatzqualifikation | Kommentar / Erläuterung |
| ZP08 | Kinästhetik | |
| ZP14 | Schmerzmanagement | |
| ZP15 | Stomamanagement | |
| ZP16 | Wundmanagement | |
| ZP18 | Dekubitusmanagement | |
| ZP19 | Sturzmanagement | |
| ZP20 | Palliative Care | |

B-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik
Diplom-Psychologinnen und Diplom-Psychologen

| | |
|---|---------|
| Anzahl Vollkräfte | 0 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0 |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 |
| Ambulante Versorgung | 0 |
| Stationäre Versorgung | 0 |
| Fälle je VK/Person | 0,00000 |

B-[4].1 Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

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

Leitende Belegärztin/Leitender Belegarzt

| | |
|-------------------------------|--------------------------------|
| Name | Prof. Dr. med. Eckard Gehrking |
| Funktion / Arbeitsschwerpunkt | Facharzt für HNO-Heilkunde |
| Telefon | 0821 / 508578 - 0 |
| Fax | |
| E-Mail | kontakt@hno-moser-gehrking.de |
| Strasse / Hausnummer | Krankenhausstr. 11b |
| PLZ / Ort | 86551 Aichach |
| URL | |

| | |
|-------------------------------|-------------------------------|
| Name | Dr. med. Thomas Moser |
| Funktion / Arbeitsschwerpunkt | Facharzt für HNO-Heilkunde |
| Telefon | 0821 / 349910 - 0 |
| Fax | |
| E-Mail | kontakt@hno-moser-gehrking.de |
| Strasse / Hausnummer | Krankenhausstr. 11b |
| PLZ / Ort | 86551 Aichach |
| URL | |

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

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

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

| Nr. | Medizinische Leistungsangebote | Kommentar / Erläuterung |
|------|--|-------------------------|
| VH01 | Diagnostik und Therapie von Krankheiten des äußeren Ohres | |
| VH02 | Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Mittelohres und des Warzenfortsatzes | |
| VH03 | Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Innenohres | |
| VH04 | Mittelohrchirurgie | |
| VH06 | Operative Fehlbildungskorrektur des Ohres | |
| VH07 | Schwindeldiagnostik/-therapie | |
| VH08 | Diagnostik und Therapie von Infektionen der oberen Atemwege | |
| VH09 | Sonstige Krankheiten der oberen Atemwege | |
| VH10 | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Nasennebenhöhlen | |
| VH11 | Transnasaler Verschluss von Liquorfisteln | |
| VH12 | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Tränenwege | |
| VH13 | Plastisch-rekonstruktive Chirurgie | |
| VH14 | Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Mundhöhle | |
| VH15 | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Kopfspeicheldrüsen | |
| VH16 | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Kehlkopfes | |
| VH17 | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Trachea | |
| VH18 | Diagnostik und Therapie von Tumoren im Kopf-Hals-Bereich | |
| VH19 | Diagnostik und Therapie von Tumoren im Bereich der Ohren | |
| VH20 | Interdisziplinäre Tumornachsorge | |
| VH21 | Rekonstruktive Chirurgie im Kopf-Hals-Bereich | |
| VH22 | Rekonstruktive Chirurgie im Bereich der Ohren | |
| VH24 | Diagnostik und Therapie von Schluckstörungen | |
| VH25 | Schnarchoperationen | |
| VI22 | Diagnostik und Therapie von Allergien | |
| VI32 | Diagnostik und Therapie von Schlafstörungen/Schlafmedizin | |

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

| | |
|-------------------------|-----|
| Vollstationäre Fallzahl | 140 |
| Teilstationäre Fallzahl | 0 |

B-[4].6 Diagnosen nach ICD

| ICD-10-GM-Ziffer | Fallzahl | Offizielle Bezeichnung |
|------------------|----------|--|
| J32.4 | 89 | Chronische Pansinusitis |
| J34.2 | 6 | Nasenseptumdeviation |
| D11.0 | 4 | Gutartige Neubildung: Parotis |
| H66.1 | 4 | Chronische mesotympanale eitrige Otitis media |
| H71 | 4 | Cholesteatom des Mittelohres |
| J38.7 | 4 | Sonstige Krankheiten des Kehlkopfes |
| J34.3 | < 4 | Hypertrophie der Nasenmuscheln |
| C44.2 | < 4 | Sonstige bösartige Neubildungen: Haut des Ohres und des äußeren Gehörganges |
| J34.8 | < 4 | Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Nase und der Nasennebenhöhlen |
| J38.1 | < 4 | Polyp der Stimmlippen und des Kehlkopfes |
| C32.0 | < 4 | Bösartige Neubildung: Glottis |
| C32.1 | < 4 | Bösartige Neubildung: Supraglottis |
| C77.0 | < 4 | Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung: Lymphknoten des Kopfes, des Gesichtes und des Halses |
| C79.88 | < 4 | Sekundäre bösartige Neubildung sonstiger näher bezeichneter Lokalisationen |
| C85.7 | < 4 | Sonstige näher bezeichnete Typen des Non-Hodgkin-Lymphoms |

| ICD-10-GM-Ziffer | Fallzahl | Offizielle Bezeichnung |
|------------------|----------|---|
| D11.7 | < 4 | Gutartige Neubildung: Sonstige große Speicheldrüsen |
| D23.2 | < 4 | Sonstige gutartige Neubildungen: Haut des Ohres und des äußeren Gehörganges |
| D23.4 | < 4 | Sonstige gutartige Neubildungen: Behaarte Kopfhaut und Haut des Halses |
| H61.8 | < 4 | Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des äußeren Ohres |
| H65.2 | < 4 | Chronische seröse Otitis media |
| H74.1 | < 4 | Otitis media adhaesiva |
| H80.1 | < 4 | Otosklerose mit Beteiligung der Fenestra vestibuli, obliterierend |
| J34.0 | < 4 | Abszess, Furunkel und Karbunkel der Nase |
| J35.3 | < 4 | Hyperplasie der Gaumenmandeln mit Hyperplasie der Rachenmandel |
| K11.2 | < 4 | Sialadenitis |
| K12.28 | < 4 | Sonstige Phlegmone und Abszess des Mundes |
| L04.0 | < 4 | Akute Lymphadenitis an Gesicht, Kopf und Hals |
| M95.0 | < 4 | Erworbene Deformität der Nase |
| R59.0 | < 4 | Lymphknotenvergrößerung, umschrieben |
| S02.2 | < 4 | Nasenbeinfraktur |

B-[4].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

| OPS-301 Ziffer | Anzahl | Offizielle Bezeichnung |
|----------------|--------|---|
| 5-215.3 | 101 | Operationen an der unteren Nasenmuschel [Concha nasalis]: Submuköse Resektion |
| 5-215.4 | 98 | Operationen an der unteren Nasenmuschel [Concha nasalis]: Lateralisation |
| 5-214.6 | 91 | Submuköse Resektion und plastische Rekonstruktion des Nasenseptums: Plastische Korrektur mit Resektion |
| 5-224.63 | 91 | Operationen an mehreren Nasennebenhöhlen: Mehrere Nasennebenhöhlen, endonasal: Mit Darstellung der Schädelbasis (endonasale Pansinusoperation) |
| 5-217.0 | 57 | Plastische Rekonstruktion der äußeren Nase: Nasensteg |
| 5-185.0 | 12 | Konstruktion und Rekonstruktion des äußeren Gehörganges: Erweiterung (z.B. bei Gehörgangstenose) |
| 5-300.2 | 7 | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Larynx: Exzision, mikrolaryngoskopisch |
| 5-262.04 | 5 | Resektion einer Speicheldrüse: Parotidektomie, partiell: Mit intraoperativem Fazialismonitoring, ohne Entfernung von erkranktem Gewebe im oberen Parapharyngeal- und/oder Infratemporalraum |
| 5-852.g0 | 5 | Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Entnahme von Faszie zur Transplantation: Kopf und Hals |
| 5-195.a0 | 4 | Tympanoplastik (Verschluss einer Trommelfellperforation und Rekonstruktion der Gehörknöchelchen): Tympanoplastik mit Attikotomie oder Attikoantrotomie: Ohne Implantation einer Prothese |
| 5-285.0 | 4 | Adenotomie (ohne Tonsillektomie): Primäreingriff |
| 5-216.1 | < 4 | Reposition einer Nasenfraktur: Offen, endonasal |
| 5-271.2 | < 4 | Inzision des harten und weichen Gaumens: Uvulotomie |
| 5-403.01 | < 4 | Radikale zervikale Lymphadenektomie [Neck dissection]: Selektiv (funktionell): 2 Regionen |
| 5-182.1 | < 4 | Resektion der Ohrmuschel: Partiiell, histographisch kontrolliert (mikrographische Chirurgie) |
| 5-189.0 | < 4 | Andere Operationen am äußeren Ohr: Entnahme von Ohrknorpel zur Transplantation |
| 5-195.a1 | < 4 | Tympanoplastik (Verschluss einer Trommelfellperforation und Rekonstruktion der Gehörknöchelchen): Tympanoplastik mit Attikotomie oder Attikoantrotomie: Mit Implantation einer autogenen Prothese (z.B. Auto-Ossikel) |
| 5-195.a2 | < 4 | Tympanoplastik (Verschluss einer Trommelfellperforation und Rekonstruktion der Gehörknöchelchen): Tympanoplastik mit Attikotomie oder Attikoantrotomie: Mit Implantation einer alloplastischen Prothese |
| 5-203.0 | < 4 | Mastoidektomie: Einfache Mastoidektomie |

| OPS-301 Ziffer | Anzahl | Offizielle Bezeichnung |
|----------------|--------|---|
| 5-262.41 | < 4 | Resektion einer Speicheldrüse: Glandula submandibularis: Mit intraoperativem Monitoring des Ramus marginalis des N. facialis |
| 5-275.9 | < 4 | Palatoplastik: Primäre Segelplastik |
| 5-275.x | < 4 | Palatoplastik: Sonstige |
| 1-421.1 | < 4 | Biopsie ohne Inzision am Larynx: Glottis |
| 1-542 | < 4 | Biopsie an Speicheldrüse und Speicheldrüsenausführungsgang durch Inzision |
| 1-630.1 | < 4 | Diagnostische Ösophagoskopie: Mit starrem Instrument |
| 1-992.2 | < 4 | Durchführung von Genexpressionsanalysen in soliden bösartigen Neubildungen: Analyse von 3 bis 12 Zielstrukturen |
| 5-065.0 | < 4 | Exzision des Ductus thyreoglossus: Exzision einer medianen Halszyste, ohne Resektion des medialen Zungenbeines |
| 5-181.0 | < 4 | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des äußeren Ohres: Exzision an der Ohrmuschel |
| 5-181.5 | < 4 | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des äußeren Ohres: Exzision retroaurikulär |
| 5-181.9 | < 4 | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des äußeren Ohres: Exzision und/oder Destruktion am knöchernen äußeren Gehörgang |
| 5-186.2 | < 4 | Plastische Rekonstruktion von Teilen der Ohrmuschel: Mit Knorpeltransplantat |
| 5-195.b0 | < 4 | Tympanoplastik (Verschluss einer Trommelfellperforation und Rekonstruktion der Gehörknöchelchen): Tympanoplastik mit Antrotomie oder Mastoidektomie: Ohne Implantation einer Prothese |
| 5-197.2 | < 4 | Stapesplastik: Mit Implantation einer alloplastischen Prothese (z.B. Piston) |
| 5-200.4 | < 4 | Parazentese [Myringotomie]: Ohne Legen einer Paukendrainage |
| 5-211.21 | < 4 | Inzision der Nase: Drainage eines Septumabszesses: Mit Einnähen von Septumstützfolien |
| 5-214.4 | < 4 | Submuköse Resektion und plastische Rekonstruktion des Nasenseptums: Verschluss einer Septumperforation mit Schleimhaut-Verschiebelappen |
| 5-214.71 | < 4 | Submuköse Resektion und plastische Rekonstruktion des Nasenseptums: Plastische Rekonstruktion des Nasenseptums: Mit distalen autogenen Transplantaten (z.B. Rippenknorpel) |
| 5-218.40 | < 4 | Plastische Rekonstruktion der inneren und äußeren Nase [Septorhinoplastik]: Komplexe plastische Rekonstruktion der inneren und äußeren Nase: Mit lokalen autogenen Transplantaten |
| 5-221.4 | < 4 | Operationen an der Kieferhöhle: Radikaloperation (z.B. Operation nach Caldwell-Luc) |
| 5-272.0 | < 4 | Exzision und Destruktion des (erkrankten) harten und weichen Gaumens: Exzision, lokal |
| 5-282.0 | < 4 | Tonsillektomie mit Adenotomie: Mit Dissektionstechnik |
| 5-291.2 | < 4 | Operationen an Kiemengangsresten: Exzision einer lateralen Halsfistel |
| 5-300.30 | < 4 | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Larynx: Destruktion: Elektrokoagulation |
| 5-902.24 | < 4 | Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Vollhaut, kleinflächig: Sonstige Teile Kopf |
| 9-984.6 | < 4 | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1 |
| 9-984.8 | < 4 | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3 |

B-[4].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

trifft nicht zu / entfällt

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

trifft nicht zu / entfällt

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

trifft nicht zu / entfällt

B-[4].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärztinnen und Ärzte

Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)

| | |
|--------------------|----------|
| Anzahl Personen | 3 |
| Fälle je VK/Person | 46,66666 |

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

| Nr. | Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen) | Kommentar / Erläuterung |
|------|--|-------------------------|
| AQ18 | Hals-Nasen-Ohrenheilkunde | |
| Nr. | Zusatz-Weiterbildung | Kommentar / Erläuterung |
| ZF25 | Medikamentöse Tumorthherapie | |
| ZF27 | Naturheilverfahren | |

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger

| | |
|--|-----------|
| Anzahl Vollkräfte | 1,04 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 1,04 |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 |
| Ambulante Versorgung | 0 |
| Stationäre Versorgung | 1,04 |
| Fälle je VK/Person | 134,61538 |

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer

| | |
|--|------------|
| Anzahl Vollkräfte | 0,11 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0,11 |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 |
| Ambulante Versorgung | 0 |
| Stationäre Versorgung | 0,11 |
| Fälle je VK/Person | 1272,72727 |

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

| Nr. | Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss | Kommentar / Erläuterung |
|------|--|-------------------------|
| PQ05 | Leitung einer Station / eines Bereichs | |
| PQ14 | Hygienebeauftragte in der Pflege | |
| PQ20 | Praxisanleitung | |
| Nr. | Zusatzqualifikation | Kommentar / Erläuterung |
| ZP14 | Schmerzmanagement | |

B-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

Diplom-Psychologinnen und Diplom-Psychologen

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

| | |
|---|---------|
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0 |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 |
| Ambulante Versorgung | 0 |
| Stationäre Versorgung | 0 |
| Fälle je VK/Person | 0,00000 |

Teil C - Qualitätssicherung

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

C-1.1 Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate QSKH

| Leistungsbereich | Fallzahl | Dokumentationsrate in % | Anzahl Datensätze Standort | Kommentar / Erläuterung |
|---|-------------|-------------------------|----------------------------|--|
| Herzschrittmacher - Implantation [09/1] | 20 | 100,0 | 20 | |
| Herzschrittmacher - Aggregatwechsel [09/2] | Datenschutz | Datenschutz | Datenschutz | |
| Herzschrittmacher - Revision/Systemwechsel/Explantation [09/3] | Datenschutz | Datenschutz | Datenschutz | |
| Implantierbare Defibrillatoren – Implantation [09/4] | Datenschutz | Datenschutz | Datenschutz | |
| Implantierbare Defibrillatoren – Aggregatwechsel [09/5] | 0 | | 0 | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Implantierbare Defibrillatoren - Revision/Systemwechsel/Explantation [09/6] | 0 | | 0 | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Karotis-Revaskularisation [10/2] | 0 | | 0 | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien) [15/1] | 4 | 100,0 | 4 | |
| Geburtshilfe [16/1] | 0 | | 0 | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung [17/1] | 39 | 100,0 | 39 | |
| Mammachirurgie [18/1] | 0 | | 0 | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Pflege: Dekubitusprophylaxe [DEK] | 79 | 98,7 | 78 | |
| Herzchirurgie [HCH] | 0 | | 0 | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |

| Leistungsbereich | Fallzahl | Dokumentationsrate in % | Anzahl Datensätze Standort | Kommentar / Erläuterung |
|--|-----------------|----------------------------|-------------------------------|---|
| Herzchirurgie: Offen chirurgische Aortenklappeneingriffe [HCH_AK_CHIR] | 0 | | 0 | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflicht ige Leistung erbracht. |
| Herzchirurgie: Kathetergestützte Aortenklappeneingriffe [HCH_AK_KATH] | 0 | | 0 | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflicht ige Leistung erbracht. |
| Herzchirurgie: Koronarchirurgische Operation [HCH_KC] | 0 | | 0 | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflicht ige Leistung erbracht. |
| Hüftendoprothesenversorgung [HEP] | 27 | 100,0 | 26 | |
| Hüftendoprothesenversorgung: Hüftendoprothesenimplantation [HEP_IMP] | 25 | 96,0 | 0 | |
| Hüftendoprothesenversorgung: Hüftendoprothesenwechsel und - komponentenwechsel [HEP_WE] | Datenschu tz | Datenschutz | 0 | |
| Herztransplantation, Herzunterstützungssysteme/Kunst herzen [HTXM] | 0 | | 0 | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflicht ige Leistung erbracht. |
| Herztransplantation, Herzunterstützungssysteme/Kunst herzen: Herzunterstützungssysteme/Kunst herzen [HTXM_MKU] | 0 | | 0 | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflicht ige Leistung erbracht. |
| Herztransplantation, Herzunterstützungssysteme/Kunst herzen: Herztransplantation [HTXM_TX] | 0 | | 0 | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflicht ige Leistung erbracht. |
| Knieendoprothesenversorgung [KEP] | 0 | | 0 | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflicht ige Leistung erbracht. |
| Knieendoprothesenversorgung: Knieendoprothesenimplantation [KEP_IMP] | 0 | | 0 | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflicht ige Leistung erbracht. |
| Knieendoprothesenversorgung: Knieendoprothesenwechsel und – komponentenwechsel [KEP_WE] | 0 | | 0 | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflicht ige Leistung erbracht. |

| Leistungsbereich | Fallzahl | Dokumentationsrate in % | Anzahl Datensätze Standort | Kommentar / Erläuterung |
|---|----------|-------------------------|----------------------------|--|
| Leberlebendspende [LLS] | 0 | | 0 | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| 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. |
| Neonatalogie [NEO] | 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 (LKG) [PCI_LKG] | 291 | 100,0 | 291 | |
| Ambulant erworbene Pneumonie [PNEU] | 348 | 100,3 | 349 | |
| Nieren- und Pankreas- (Nieren-) transplantation [PNTX] | 0 | | 0 | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |

C-1.2 Ergebnisse der Qualitätssicherung aus dem Verfahren der QSKH-RL für: [Auswertungseinheit]

| Qualitätsindikator | Bei Patientinnen und Patienten mit symptomatischen Beschwerden oder messbaren Durchblutungsstörungen war eine geplante Herzkatheteruntersuchung nach wissenschaftlichen Empfehlungen auch erforderlich. |
|--|---|
| Kennzahl-ID | 56000 |
| Leistungsbereich | Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung |
| Typ des Ergebnisses | QI |
| Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA | DeQS |
| Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus | nein |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 61,88 % |
| Referenzbereich (bundesweit) | >= 36,30 % (5. Perzentil) |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 61,68 % - 62,08 % |
| Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl) | 60 / 24 |

| | |
|---|--|
| Rechnerisches Ergebnis | 40,00 % |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 28,31 % - 52,63 % |
| Ergebnis im Berichtsjahr | R10 |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | unverändert |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierten 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/</p> |
| Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen | |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | |
| Risikoadjustierte Rate | |
| Bezug andere QS Ergebnisse | |
| Sortierung | |

| Qualitätsindikator | Patientinnen und Patienten, bei denen die medizinischen Gründe für die Herzkatheteruntersuchung nicht durch einen krankhaften Befund bestätigt werden konnten |
|--|---|
| Kennzahl-ID | 56001 |
| Leistungsbereich | Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung |
| Typ des Ergebnisses | QI |
| Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA | DeQS |
| Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus | nein |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 29,94 % |
| Referenzbereich (bundesweit) | ← 44,87 % (95. Perzentil) |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 29,74 % - 30,15 % |

| | |
|---|--|
| Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl) | 59 / 29 |
| Rechnerisches Ergebnis | 49,15 % |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 36,69 % - 61,69 % |
| Ergebnis im Berichtsjahr | R10 |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | unverändert |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierten 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/</p> |
| Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen | |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | |
| Risikoadjustierte Rate | |
| Bezug andere QS Ergebnisse | |
| Sortierung | |

| | |
|--|--|
| Qualitätsindikator | Patientinnen und Patienten mit einem akuten Herzinfarkt, die innerhalb von 60 Minuten nach Ankunft im Krankenhaus den notfallmäßigen Eingriff zur Erweiterung der Herzkranzgefäße erhielten |
| Kennzahl-ID | 56003 |
| Leistungsbereich | Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung |
| Typ des Ergebnisses | QI |
| Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA | DeQS |
| Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus | nein |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 74,55 % |
| Referenzbereich (bundesweit) | >= 63,22 % (5. Perzentil) |

| | |
|---|--|
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 74,09 % - 75,01 % |
| Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl) | 11 / 8 |
| Rechnerisches Ergebnis | 72,73 % |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 43,49 % - 91,65 % |
| Ergebnis im Berichtsjahr | R10 |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | unverändert |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nicht 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/</p> |
| Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen | |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | |
| Risikoadjustierte Rate | |
| Bezug andere QS Ergebnisse | |
| Sortierung | |

| | |
|--|--|
| Qualitätsindikator | Patientinnen und Patienten mit einem akuten Herzinfarkt, von denen unbekannt ist, ob sie innerhalb von 60 Minuten nach Ankunft im Krankenhaus den notfallmäßigen Eingriff zur Erweiterung der Herzkranzgefäße erhielten |
| Kennzahl-ID | 56004 |
| Leistungsbereich | Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung |
| Typ des Ergebnisses | QI |
| Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA | DeQS |
| Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus | nein |
| Einheit | % |

| | |
|---|--|
| Bundesergebnis | 3,21 % |
| Referenzbereich (bundesweit) | ⇐ 8,78 % (95. Perzentil) |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 3,03 % - 3,40 % |
| Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl) | 11 / 0 |
| Rechnerisches Ergebnis | 0,00 % |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 % - 20,00 % |
| Ergebnis im Berichtsjahr | R10 |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | unverändert |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nicht 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/</p> |
| Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen | |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | |
| Risikoadjustierte Rate | |
| Bezug andere QS Ergebnisse | |
| Sortierung | |

| | |
|--|--|
| Qualitätsindikator | Die Belastung mit Röntgenstrahlung (Dosis-Flächen-Produkt) bei Herzkatheteruntersuchungen lag über dem Schwellenwert von 2.800 cGy x cm² (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten) |
| Kennzahl-ID | 56005 |
| Leistungsbereich | Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung |
| Typ des Ergebnisses | QI |
| Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA | DeQS |

| | |
|--|--|
| Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus | nein |
| Einheit | |
| Bundesergebnis | 0,90 |
| Referenzbereich (bundesweit) | ⇐ 1,60 (95. Perzentil) |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,89 - 0,91 |
| Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl) | 169 / 30 / 21,34 |
| Rechnerisches Ergebnis | 1,41 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,97 - 1,98 |
| Ergebnis im Berichtsjahr | R10 |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | unverändert |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | <p>Eine Risikoadjustierung hat das Ziel die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen</p> <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierten 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/</p> |

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw.
 Landesebene beauftragten Stellen
 Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses
 Risikoadjustierte Rate
 Bezug andere QS Ergebnisse
 Sortierung

| | |
|--|---|
| Qualitätsindikator | Die Belastung mit Röntgenstrahlung (Dosis-Flächen-Produkt) bei Erweiterungen der Herzkranzgefäße lag über dem Schwellenwert von 4.800 cGy x cm² (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten) |
| Kennzahl-ID | 56006 |
| Leistungsbereich | Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung |
| Typ des Ergebnisses | QI |
| Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA | DeQS |
| Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus | nein |
| Einheit | |
| Bundesergebnis | 0,93 |
| Referenzbereich (bundesweit) | ⇐ 1,14 (95. Perzentil) |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,90 - 0,95 |
| Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl) | |
| Rechnerisches Ergebnis | |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | |
| Ergebnis im Berichtsjahr | N01 |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | |

Fachlicher Hinweis IQTIG

Eine Risikoadjustierung hat das Ziel die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen>

Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen>

Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierten 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/>

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

| | |
|--|--|
| Qualitätsindikator | Die Belastung mit Röntgenstrahlung (Dosis-Flächen-Produkt) bei Untersuchungen und Erweiterungen der Herzkranzgefäße lag über dem Schwellenwert von 5.500 cGy x cm² (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten) |
| Kennzahl-ID | 56007 |
| Leistungsbereich | Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung |
| Typ des Ergebnisses | QI |
| Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA | DeQS |
| Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus | nein |
| Einheit | |
| Bundesergebnis | 0,92 |
| Referenzbereich (bundesweit) | ≤ 1,54 (95. Perzentil) |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,91 - 0,93 |
| Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl) | 122 / 34 / 23,97 |
| Rechnerisches Ergebnis | 1,42 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 1,00 - 1,96 |
| Ergebnis im Berichtsjahr | R10 |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | unverändert |

Fachlicher Hinweis IQTIG

Eine Risikoadjustierung hat das Ziel die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen>

Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen>

Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierten 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/>

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator

Die Belastung mit Röntgenstrahlung (Dosis-Flächen-Produkt) ist nicht bekannt

Kennzahl-ID

56008

| | |
|---|--|
| Leistungsbereich | Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung |
| Typ des Ergebnisses | QI |
| Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA | DeQS |
| Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus | nein |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 0,24 % |
| Referenzbereich (bundesweit) | ⇐ 0,25 % (90. Perzentil) |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,23 % - 0,25 % |
| Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl) | 291 / 0 |
| Rechnerisches Ergebnis | 0,00 % |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 % - 0,86 % |
| Ergebnis im Berichtsjahr | R10 |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | unverändert |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierten 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/</p> |
| Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen | |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | |
| Risikoadjustierte Rate | |
| Bezug andere QS Ergebnisse | |
| Sortierung | |

| | |
|---------------------------|---|
| Qualitätsindikator | Herzkatheteruntersuchungen, bei denen mehr als 150 ml Kontrastmittel verwendet wurde |
| Kennzahl-ID | 56009 |

| | |
|---|--|
| Leistungsbereich | Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung |
| Typ des Ergebnisses | QI |
| Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA | DeQS |
| Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus | nein |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 4,76 % |
| Referenzbereich (bundesweit) | ⇐ 7,60 % (95. Perzentil) |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 4,70 % - 4,82 % |
| Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl) | 169 / 9 |
| Rechnerisches Ergebnis | 5,33 % |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 2,67 % - 9,49 % |
| Ergebnis im Berichtsjahr | R10 |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | unverändert |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierten 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/</p> |
| Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen | |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | |
| Risikoadjustierte Rate | |
| Bezug andere QS Ergebnisse | |
| Sortierung | |

| | |
|---------------------------|--|
| Qualitätsindikator | Erweiterungen der Herzkranzgefäße, bei denen mehr als 200 ml Kontrastmittel verwendet wurde |
| Kennzahl-ID | 56010 |

| | |
|---|--|
| Leistungsbereich | Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung |
| Typ des Ergebnisses | QI |
| Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA | DeQS |
| Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus | nein |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 18,19 % |
| Referenzbereich (bundesweit) | ⇐ 24,94 % (95. Perzentil) |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 17,71 % - 18,68 % |
| Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl) | |
| Rechnerisches Ergebnis | |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | |
| Ergebnis im Berichtsjahr | N01 |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierten 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/</p> |
| Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen | |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | |
| Risikoadjustierte Rate | |
| Bezug andere QS Ergebnisse | |
| Sortierung | |

| | |
|---------------------------|--|
| Qualitätsindikator | Untersuchung und Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. Einzeitig-PCI) mit mehr als 250 ml Kontrastmittel |
| Kennzahl-ID | 56011 |

| | |
|---|--|
| Leistungsbereich | Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung |
| Typ des Ergebnisses | QI |
| Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA | DeQS |
| Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus | nein |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 11,14 % |
| Referenzbereich (bundesweit) | ⇐ 19,27 % (95. Perzentil) |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 11,03 % - 11,26 % |
| Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl) | 122 / 23 |
| Rechnerisches Ergebnis | 18,85 % |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 12,69 % - 26,48 % |
| Ergebnis im Berichtsjahr | R10 |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | unverändert |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierten 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/</p> |
| Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen | |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | |
| Risikoadjustierte Rate | |
| Bezug andere QS Ergebnisse | |
| Sortierung | |

| | |
|---------------------------|--|
| Qualitätsindikator | Erfolgreiche Erweiterung der Herzkranzgefäße bei akutem Herzinfarkt |
| Kennzahl-ID | 56014 |

| | |
|---|--|
| Leistungsbereich | Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung |
| Typ des Ergebnisses | QI |
| Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA | DeQS |
| Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus | nein |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 93,25 % |
| Referenzbereich (bundesweit) | >= 93,26 % (5. Perzentil) |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 93,00 % - 93,49 % |
| Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl) | 11 / 10 |
| Rechnerisches Ergebnis | 90,91 % |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 64,70 % - 99,00 % |
| Ergebnis im Berichtsjahr | R10 |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | unverändert |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierten 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/</p> |
| Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen | |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | |
| Risikoadjustierte Rate | |
| Bezug andere QS Ergebnisse | |
| Sortierung | |

| | |
|---------------------------|--|
| Qualitätsindikator | Alle Eingriffe mit erfolgreicher Erweiterung der Herzkranzgefäße bei allen Eingriffen |
| Kennzahl-ID | 56016 |

| Qualitätsindikator | Alle Eingriffe mit erfolgreicher Erweiterung der Herzkranzgefäße bei allen Eingriffen |
|---|--|
| Leistungsbereich | Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung |
| Typ des Ergebnisses | QI |
| Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA | DeQS |
| Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus | nein |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 95,07 % |
| Referenzbereich (bundesweit) | >= 93,53 % (5. Perzentil) |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 94,99 % - 95,16 % |
| Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl) | 111 / 104 |
| Rechnerisches Ergebnis | 93,69 % |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 88,02 % - 97,14 % |
| Ergebnis im Berichtsjahr | R10 |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | unverändert |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierten 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/</p> |
| Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen | |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | |
| Risikoadjustierte Rate | |
| Bezug andere QS Ergebnisse | |
| Sortierung | |

| Qualitätsindikator | Patientinnen und Patienten, bei deren Operation eine erhöhte Röntgenstrahlung gemessen wurde (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten) |
|--|---|
| Kennzahl-ID | 101800 |
| Leistungsbereich | Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers |
| Typ des Ergebnisses | QI |
| Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA | DeQS |
| Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus | nein |
| Einheit | |
| Bundesergebnis | 0,87 |
| Referenzbereich (bundesweit) | ⇐ 3,36 (95. Perzentil) |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,85 - 0,90 |
| Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl) | 20 / 0 / 1,77 |
| Rechnerisches Ergebnis | 0,00 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 - 1,82 |
| Ergebnis im Berichtsjahr | R10 |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |

Fachlicher Hinweis IQTIG

Eine Risikoadjustierung hat das Ziel die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen>

Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen>

Aufgrund der mit dem Richtlinienwechsel von QSKH zu DeQS verbundenen Änderung der Leistungserbringer-Pseudonymisierung ist keine Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen möglich. Dies trifft keine Aussage über eine Anpassung der Rechenregel.

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses
Risikoadjustierte Rate
Bezug andere QS Ergebnisse
Sortierung

| Qualitätsindikator | 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 101801 |
|---|--|
| Kennzahl-ID | 101801 |
| Leistungsbereich | Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers |
| Typ des Ergebnisses | QI |
| Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA | DeQS |
| Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus | nein |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 0,96 % |
| Referenzbereich (bundesweit) | ≤ 2,60 % |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,89 % - 1,04 % |
| Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl) | 20 / 0 |
| Rechnerisches Ergebnis | 0,00 % |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 % - 16,11 % |
| Ergebnis im Berichtsjahr | R10 |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen</p> <p>Aufgrund der mit dem Richtlinienwechsel von QSKH zu DeQS verbundenen Änderung der Leistungserbringer-Pseudonymisierung ist keine Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen möglich. Dies trifft keine Aussage über eine Anpassung der Rechenregel.</p> |
| Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen | |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | |
| Risikoadjustierte Rate | |
| Bezug andere QS Ergebnisse | |
| Sortierung | |

| Qualitätsindikator | Die Kabel (Sonden) des Herzschrittmachers wurden über die große Schlüsselbeinvene zum Herzen vorgeschoben |
|---|--|
| Kennzahl-ID | 101802 |
| Leistungsbereich | Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers |
| Typ des Ergebnisses | TKez |
| Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA | DeQS |
| Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus | nein |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 53,31 % |
| Referenzbereich (bundesweit) | |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 52,95 % - 53,67 % |
| Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl) | 20 / 13 |
| Rechnerisches Ergebnis | 65,00 % |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 43,29 % - 81,88 % |
| Ergebnis im Berichtsjahr | |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | <p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept</p> <p>Aufgrund der mit dem Richtlinienwechsel von QSKH zu DeQS verbundenen Änderung der Leistungserbringer-Pseudonymisierung ist keine Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen möglich. Dies trifft keine Aussage über eine Anpassung der Rechenregel.</p> |
| Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen | |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | |
| Risikoadjustierte Rate | |
| Bezug andere QS Ergebnisse | |
| Sortierung | |

| Qualitätsindikator | Die Behandlung der (Herz-)Erkrankung mit einem Herzschrittmacher war nach wissenschaftlichen Empfehlungen erforderlich |
|---------------------|--|
| Kennzahl-ID | 101803 |
| Leistungsbereich | Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers |
| Typ des Ergebnisses | QI |

| | |
|--|----------------------------------|
| Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA | DeQS |
| Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus | nein |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 96,40 % |
| Referenzbereich (bundesweit) | >= 90,00 % |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 96,26 % - 96,54 % |
| Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl) | 20 / 20 |
| Rechnerisches Ergebnis | 100,00 % |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 83,89 % - 100,00 % |
| Ergebnis im Berichtsjahr | R10 |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |

Fachlicher Hinweis IQTIG

Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen>

Aufgrund der mit dem Richtlinienwechsel von QSKH zu DeQS verbundenen Änderung der Leistungserbringer-Pseudonymisierung ist keine Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen möglich. Dies trifft keine Aussage über eine Anpassung der Rechenregel.

Die Indikation zur Herzschrittmacher-Implantation wird anhand der aktuellen Leitlinien zur Herzschrittmacher- und kardialen Resynchronisationstherapie sowie zur Diagnose und Behandlung von Herzinsuffizienz der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie bewertet (Brignol et al. 2013, Glikson et al. 2021, McDonagh 2021). In Einzelfällen kann es zu begründeten Abweichungen von den Leitlinien kommen, wenn Herzschrittmacher z. B. im Rahmen von Studien bzw. bei Erprobung neuer Verfahren implantiert werden. • Brignole, M; Auricchio, A; Baron-Esquivias, G; Bordachar, P; Boriani, G; Breithardt, O-A; et al. (2013): 2013 ESC Guidelines on cardiac pacing and cardiac resynchronization therapy. European Heart Journal 34(29): 2281-2329. DOI: 10.1093/eurheartj/eh150. • Glikson, M; Nielsen, JC; Kronborg, MB; Michowitz, Y; Auricchio, A; Barbash, IM; et al. (2021): 2021 ESC Guidelines on cardiac pacing and cardiac resynchronization therapy. European Heart Journal 42(35): 3427-3520. DOI: 10.1093/eurheartj/ehab364. McDonagh, TA; Metra, M; Adamo, M; Gardner, RS; Baumach, A; Böhm, M; et al. (2021): 2021 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure. European Heart Journal 42(36): 3599-3726. DOI: 10.1093/eurheartj/ehab368.

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen
 Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses
 Risikoadjustierte Rate
 Bezug andere QS Ergebnisse
 Sortierung

| Qualitätsindikator | Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten) |
|--|---|
| Kennzahl-ID | 51191 |
| Leistungsbereich | Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers |
| Typ des Ergebnisses | QI |
| Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA | DeQS |
| Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus | nein |
| Einheit | |
| Bundesergebnis | 0,96 |
| Referenzbereich (bundesweit) | ≤ 3,98 (95. Perzentil) |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,90 - 1,02 |
| Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl) | Datenschutz |
| Rechnerisches Ergebnis | Datenschutz |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | Datenschutz |
| Ergebnis im Berichtsjahr | R10 |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |

Fachlicher Hinweis IQTIG

Eine Risikoadjustierung hat das Ziel die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen>

Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen>

Aufgrund der mit dem Richtlinienwechsel von QSKH zu DeQS verbundenen Änderung der Leistungserbringer-Pseudonymisierung ist keine Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen möglich. Dies trifft keine Aussage über eine Anpassung der Rechenregel.

[Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen](#)
[Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses](#)
[Risikoadjustierte Rate](#)
[Bezug andere QS Ergebnisse](#)
[Sortierung](#)

Qualitätsindikator
Dauer der Operation (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein Herzschrittmacher eingesetzt oder das Gehäuse des Herzschrittmachers ausgetauscht wurde)
Kennzahl-ID
52139

Leistungsbereich

Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers

| | |
|--|---|
| Typ des Ergebnisses | QI |
| Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA | DeQS |
| Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus | nein |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 88,41 % |
| Referenzbereich (bundesweit) | >= 60,00 % |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 88,20 % - 88,62 % |
| Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl) | 23 / 19 |
| Rechnerisches Ergebnis | 82,61 % |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 62,86 % - 93,02 % |
| Ergebnis im Berichtsjahr | R10 |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen</p> <p>Aufgrund der mit dem Richtlinienwechsel von QSKH zu DeQS verbundenen Änderung der Leistungserbringer-Pseudonymisierung ist keine Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen möglich. Dies trifft keine Aussage über eine Anpassung der Rechenregel.</p> <p>Bei dem vorliegenden Indikator handelt es sich um einen sogenannten Qualitätsindex. Dies bedeutet hier, dass nicht nur Fälle mit einer Herz schrittmacher-Implantation, sondern auch Fälle mit einem Herz schrittmacher-Aggregatwechsel betrachtet werden. Ziel ist es, dadurch eine erhöhte Anzahl an Messungen zu betrachten und somit das Fallzahl-Prävalenz-Problem (Heller 2010) zu reduzieren. Bei geringen Fallzahlen auf Standortebene besteht das Risiko, dass rechnerische Auffälligkeiten unsystematisch (zufällig) durch wenige Einzelfälle entstehen. Heller, G (2010): Qualitätssicherung mit Routinedaten – Aktueller Stand und Weiterentwicklung. Kapitel 14. In: Klauber, J; Ge raedts, M; Friedrich, J: Krankenhaus-Report 2010: Schwerpunkt: Krankenhausversorgung in der Krise? Stuttgart: Schattauer, 239-254. ISBN: 978-3794527267.</p> |

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

| | |
|--|---|
| Qualitätsindikator | Ein Index, der prüft, ob die Reizschwelle des Herzschrittmachers im akzeptablen Bereich liegt. Durch verschiedene Messungen während der Operation wurde gezeigt, dass die Kabel (Sonden) des Herzschrittmachers angemessen funktionierten. |
| Kennzahl-ID | 52305 |
| Leistungsbereich | Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers |
| Typ des Ergebnisses | QI |
| Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA | DeQS |
| Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus | nein |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 95,38 % |
| Referenzbereich (bundesweit) | >= 90,00 % |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 95,30 % - 95,46 % |
| Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl) | 78 / 71 |
| Rechnerisches Ergebnis | 91,03 % |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 82,62 % - 95,58 % |
| Ergebnis im Berichtsjahr | R10 |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |

Fachlicher Hinweis IQTIG

Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen>

Aufgrund der mit dem Richtlinienwechsel von QSKH zu DeQS verbundenen Änderung der Leistungserbringer-Pseudonymisierung ist keine Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen möglich. Dies trifft keine Aussage über eine Anpassung der Rechenregel.

Bei dem vorliegenden Indikator handelt es sich um einen sogenannten Qualitätsindex. Dies bedeutet hier, dass pro Behandlungsfall mehrere Messungen bewertet werden und zudem nicht nur Fälle mit einer Herzschrittmacher-Implantation, sondern auch Fälle mit einer Revision, einem Systemwechsel oder einer Explantation des Herzschrittmachers betrachtet werden. Ziel ist es, dadurch eine erhöhte Anzahl an Messungen zu betrachten und somit das Fallzahl-Prävalenz-Problem (Heller 2010) zu reduzieren. Bei geringen Fallzahlen auf Standortebene besteht das Risiko, dass rechnerische Auffälligkeiten unsystematisch (zufällig) durch wenige Einzelfälle entstehen. Heller, G (2010): Qualitätssicherung mit Routinedaten – Aktueller Stand und Weiterentwicklung. Kapitel 14. In: Klauber, J; Geraedts, M; Friedrich, J: Krankenhaus-Report 2010: Schwerpunkt: Krankenhausversorgung in der Krise? Stuttgart: Schattauer, 239-254. ISBN: 978-3794527267.

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

| Qualitätsindikator | Ungewollte Lageveränderung oder Funktionsstörung der Kabel (Sonden) des Herzschrittmachers |
|---------------------------|---|
| Kennzahl-ID | 52311 |
| Leistungsbereich | Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers |
| Typ des Ergebnisses | QI |

| Qualitätsindikator | Ungewollte Lageveränderung oder Funktionsstörung der Kabel (Sonden) des Herzschrittmachers DeQS |
|---|--|
| Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA | |
| Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus | nein |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 1,42 % |
| Referenzbereich (bundesweit) | ≤ 3,00 % |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 1,34 % - 1,51 % |
| Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl) | Datenschutz |
| Rechnerisches Ergebnis | Datenschutz |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | Datenschutz |
| Ergebnis im Berichtsjahr | H99 |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen</p> <p>Aufgrund der mit dem Richtlinienwechsel von QSKH zu DeQS verbundenen Änderung der Leistungserbringer-Pseudonymisierung ist keine Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen möglich. Dies trifft keine Aussage über eine Anpassung der Rechenregel.</p> |
| Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen | Der Leistungserbringer wurde auf das rechnerisch auffällige Ergebnis hingewiesen und zur internen Analyse der rechnerischen Auffälligkeit aufgefordert. |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | |
| Risikoadjustierte Rate | |
| Bezug andere QS Ergebnisse | |
| Sortierung | |

| Qualitätsindikator | Das Herzschrittmachersystem wurde auf Basis anerkannter wissenschaftlicher Empfehlungen ausgewählt |
|---------------------|--|
| Kennzahl-ID | 54140 |
| Leistungsbereich | Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers |
| Typ des Ergebnisses | QI |

| | |
|--|---|
| Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA | DeQS |
| Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus | nein |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 99,54 % |
| Referenzbereich (bundesweit) | >= 90,00 % |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 99,49 % - 99,59 % |
| Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl) | 19 / 18 |
| Rechnerisches Ergebnis | 94,74 % |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 75,36 % - 99,06 % |
| Ergebnis im Berichtsjahr | R10 |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen</p> <p>Aufgrund der mit dem Richtlinienwechsel von QSKH zu DeQS verbundenen Änderung der Leistungserbringer-Pseudonymisierung ist keine Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen möglich. Dies trifft keine Aussage über eine Anpassung der Rechenregel.</p> <p>Die Systemwahl bei Herzschrittmacher-Implantation wird anhand der aktuellen Leitlinien zur Herzschrittmacher- und kardialen Resynchronisationstherapie der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie bewertet (Brignole et al. 2013, Glikson et al. 2021). In Einzelfällen kann es zu begründeten Abweichungen von den Leitlinien kommen, wenn Herzschrittmacher z. B. im Rahmen von Studien bzw. bei Erprobung neuer Verfahren implantiert werden. • Brignole, M; Auricchio, A; Baron-Esquivias, G; Bordachar, P; Boriani, G; Breithardt, O-A; et al. (2013): 2013 ESC Guidelines on cardiac pacing and cardiac resynchronization therapy. European Heart Journal 34(29): 2281-2329. DOI: 10.1093/eurheartj/ehz150. • Glikson, M; Nielsen, JC; Kronborg, MB; Michowitz, Y; Auricchio, A; Barbash, IM; et al. (2021): 2021 ESC Guidelines on cardiac pacing and cardiac resynchronization therapy. European Heart Journal 42(35): 3427-3520. DOI: 10.1093/eurheartj/ehab364</p> |

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw.
Landesebene beauftragten Stellen
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses
Risikoadjustierte Rate
Bezug andere QS Ergebnisse
Sortierung

| Qualitätsindikator | Die Behandlung mit einem Schockgeber (Defibrillator) war nach wissenschaftlichen Empfehlungen erforderlich |
|--|---|
| Kennzahl-ID | 50055 |
| Leistungsbereich | Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen |
| Typ des Ergebnisses | QI |
| Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA | DeQS |
| Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus | nein |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 91,97 % |
| Referenzbereich (bundesweit) | >= 90,00 % |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 91,58 % - 92,34 % |
| Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl) | Datenschutz |
| Rechnerisches Ergebnis | Datenschutz |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | Datenschutz |
| Ergebnis im Berichtsjahr | R10 |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |

Fachlicher Hinweis IQTIG

Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen>

Aufgrund der mit dem Richtlinienwechsel von QSKH zu DeQS verbundenen Änderung der Leistungserbringer-Pseudonymisierung ist keine Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen möglich. Dies trifft keine Aussage über eine Anpassung der Rechenregel.

Die Indikation zur Defibrillator-Implantation wird anhand der aktuellen 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 Abweichungen von den Leitlinien kommen, wenn Defibrillatoren z. B. im Rahmen von Studien bzw. bei Erprobung neuer Verfahren implantiert 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 Prevention of Sudden Cardiac Death of the European Society of Cardiology (ESC). European Heart Journal 36(41): 2793-2867. DOI: 10.1093/eurheartj/ehv316.

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen
 Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses
 Risikoadjustierte Rate
 Bezug andere QS Ergebnisse
 Sortierung

Qualitätsindikator

Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Kennzahl-ID

51186

| | |
|--|--|
| Leistungsbereich | Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen |
| Typ des Ergebnisses | QI |
| Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA | DeQS |
| Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus | nein |
| Einheit | |
| Bundesergebnis | 0,97 |
| Referenzbereich (bundesweit) | ⇐ 6,01 (95. Perzentil) |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,81 - 1,16 |
| Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl) | Datenschutz |
| Rechnerisches Ergebnis | Datenschutz |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | Datenschutz |
| Ergebnis im Berichtsjahr | R10 |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |

Fachlicher Hinweis IQTIG

Eine Risikoadjustierung hat das Ziel die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen>

Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen>

Aufgrund der mit dem Richtlinienwechsel von QSKH zu DeQS verbundenen Änderung der Leistungserbringer-Pseudonymisierung ist keine Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen möglich. Dies trifft keine Aussage über eine Anpassung der Rechenregel.

[Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen](#)
[Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses](#)
[Risikoadjustierte Rate](#)
[Bezug andere QS Ergebnisse](#)
[Sortierung](#)

| | |
|---------------------------|---|
| Qualitätsindikator | Dauer der Operation, bei der der Schockgeber (Defibrillator) erstmal eingesetzt oder das Gehäuse ausgetauscht wird |
| Kennzahl-ID | 52131 |
| Leistungsbereich | Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen |

| | |
|---|--|
| Typ des Ergebnisses | QI |
| Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA | DeQS |
| Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus | nein |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 91,55 % |
| Referenzbereich (bundesweit) | >= 60,00 % |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 91,22 % - 91,86 % |
| Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl) | Datenschutz |
| Rechnerisches Ergebnis | Datenschutz |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | Datenschutz |
| Ergebnis im Berichtsjahr | R10 |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen</p> <p>Aufgrund der mit dem Richtlinienwechsel von QSKH zu DeQS verbundenen Änderung der Leistungserbringer-Pseudonymisierung ist keine Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen möglich. Dies trifft keine Aussage über eine Anpassung der Rechenregel.</p> <p>Bei dem vorliegenden Indikator handelt es sich um einen sogenannten Qualitätsindex. Dies bedeutet hier, dass nicht nur Fälle mit einer Defibrillator-Implantation, sondern auch Fälle mit einem Defibrillator-Aggregatwechsel betrachtet werden. Ziel ist es, dadurch eine erhöhte Anzahl an Messungen zu betrachten und somit das Fallzahl-Prävalenz-Problem (Heller 2010) zu reduzieren. Bei geringen Fallzahlen auf Standortebene besteht das Risiko, dass rechnerische Auffälligkeiten unsystematisch (zufällig) durch wenige Einzelfälle entstehen. Heller, G (2010): Qualitätssicherung mit Routinedaten – Aktueller Stand und Weiterentwicklung. Kapitel 14. In: Klauber, J; Geraedts, M; Friedrich, J: Krankenhaus-Report 2010: Schwerpunkt: Krankenhausversorgung in der Krise? Stuttgart: Schattauer, 239-254. ISBN: 978-3794527267.</p> |
| Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen | |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | |

Risikoadjustierte Rate
 Bezug andere QS Ergebnisse
 Sortierung

| Qualitätsindikator | Verschiedene Messungen während der Operation haben gezeigt, dass die Kabel (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators) angemessen funktionierten |
|--|--|
| Kennzahl-ID | 52316 |
| Leistungsbereich | Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen |
| Typ des Ergebnisses | QI |
| Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA | DeQS |
| Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus | nein |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 96,26 % |
| Referenzbereich (bundesweit) | >= 90,00 % |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 96,11 % - 96,40 % |
| Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl) | 4 / 4 |
| Rechnerisches Ergebnis | 100,00 % |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 51,01 % - 100,00 % |
| Ergebnis im Berichtsjahr | R10 |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |

Fachlicher Hinweis IQTIG

Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen>

Aufgrund der mit dem Richtlinienwechsel von QSKH zu DeQS verbundenen Änderung der Leistungserbringer-Pseudonymisierung ist keine Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen möglich. Dies trifft keine Aussage über eine Anpassung der Rechenregel.

Bei dem vorliegenden Indikator handelt es sich um einen sogenannt-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 Defibrillators betrachtet werden. Ziel ist es, dadurch eine erhöhte Anzahl an Messungen zu betrachten und somit das Fallzahl-Prävalenz-Problem (Heller 2010) zu reduzieren. Bei geringen Fallzahlen auf Standortebene besteht das Risiko, dass rechnerische Auffälligkeiten unsystematisch (zufällig) durch wenige Einzelfälle entstehen. Heller, G (2010): Qualitätssicherung mit Routinedaten – Aktueller Stand und Weiterentwicklung. Kapitel 14. In: Klauber, J; Geraedts, M; Friedrich, J: Krankenhaus-Report 2010: Schwerpunkt: Krankenhaus-versorgung in der Krise? Stuttgart: Schattauer, 239-254. ISBN: 978-3794527267.

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator
Ungewollte Lageveränderungen oder Funktionsstörungen der Kabel (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators)
Kennzahl-ID
52325

Leistungsbereich

Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen

| | |
|---|---|
| Typ des Ergebnisses | QI |
| Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA | DeQS |
| Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus | nein |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 0,77 % |
| Referenzbereich (bundesweit) | ≤ 3,00 % |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,66 % - 0,91 % |
| Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl) | Datenschutz |
| Rechnerisches Ergebnis | Datenschutz |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | Datenschutz |
| Ergebnis im Berichtsjahr | R10 |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen Aufgrund der mit dem Richtlinienwechsel von QSKH zu DeQS verbundenen Änderung der Leistungserbringer-Pseudonymisierung ist keine Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen möglich. Dies trifft keine Aussage über eine Anpassung der Rechenregel. |
| Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen | |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | |
| Risikoadjustierte Rate | |
| Bezug andere QS Ergebnisse | |
| Sortierung | |

| | |
|---------------------------|--|
| Qualitätsindikator | Patientinnen und Patienten, bei deren Untersuchung eine zu hohe Röntgenstrahlung gemessen wurde (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten) |
| Kennzahl-ID | 131801 |
| Leistungsbereich | Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen |
| Typ des Ergebnisses | QI |

| | |
|---|--|
| Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA | DeQS |
| Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus | nein |
| Einheit | |
| Bundesergebnis | 0,83 |
| Referenzbereich (bundesweit) | ⇐ 2,53 (95. Perzentil) |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,79 - 0,87 |
| Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl) | Datenschutz |
| Rechnerisches Ergebnis | Datenschutz |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | Datenschutz |
| Ergebnis im Berichtsjahr | R10 |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | <p>Eine Risikoadjustierung hat das Ziel die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen</p> <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen</p> <p>Aufgrund der mit dem Richtlinienwechsel von QSKH zu DeQS verbundenen Änderung der Leistungserbringer-Pseudonymisierung ist keine Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen möglich. Dies trifft keine Aussage über eine Anpassung der Rechenregel.</p> |
| Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen | |

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses
 Risikoadjustierte Rate
 Bezug andere QS Ergebnisse
 Sortierung

| | |
|--|--|
| Qualitätsindikator | 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 |
| Kennzahl-ID | 131802 |
| Leistungsbereich | Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen |
| Typ des Ergebnisses | QI |
| Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA | DeQS |
| Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus | nein |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 0,86 % |
| Referenzbereich (bundesweit) | ≤ 2,50 % |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,74 % - 1,00 % |
| Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl) | Datenschutz |
| Rechnerisches Ergebnis | Datenschutz |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | Datenschutz |
| Ergebnis im Berichtsjahr | R10 |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen</p> <p>Aufgrund der mit dem Richtlinienwechsel von QSKH zu DeQS verbundenen Änderung der Leistungserbringer-Pseudonymisierung ist keine Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen möglich. Dies trifft keine Aussage über eine Anpassung der Rechenregel.</p> |

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen
 Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses
 Risikoadjustierte Rate
 Bezug andere QS Ergebnisse
 Sortierung

| Qualitätsindikator | Die Kabel (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators) wurden über die große Schlüsselbeinvene zum Herzen vorgeschoben |
|--|--|
| Kennzahl-ID | 131803 |
| Leistungsbereich | Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen |
| Typ des Ergebnisses | TKeZ |
| Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA | DeQS |
| Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus | nein |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 53,76 % |
| Referenzbereich (bundesweit) | |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 53,05 % - 54,48 % |
| Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl) | Datenschutz |
| Rechnerisches Ergebnis | Datenschutz |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | Datenschutz |
| Ergebnis im Berichtsjahr | |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept Aufgrund der mit dem Richtlinienwechsel von QSKH zu DeQS verbundenen Änderung der Leistungserbringer-Pseudonymisierung ist keine Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen möglich. Dies trifft keine Aussage über eine Anpassung der Rechenregel. |

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen
 Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses
 Risikoadjustierte Rate
 Bezug andere QS Ergebnisse
 Sortierung

| Qualitätsindikator | Die Behandlung mit einem Schockgeber (Defibrillator) erfolgte nach wissenschaftlichen Empfehlungen |
|--|---|
| Kennzahl-ID | 50005 |
| Leistungsbereich | Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen |
| Typ des Ergebnisses | QI |
| Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA | DeQS |
| Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus | nein |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 97,70 % |
| Referenzbereich (bundesweit) | >= 90,00 % |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 97,49 % - 97,90 % |
| Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl) | Datenschutz |
| Rechnerisches Ergebnis | Datenschutz |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | Datenschutz |
| Ergebnis im Berichtsjahr | R10 |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |

Fachlicher Hinweis IQTIG

Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen>

Aufgrund der mit dem Richtlinienwechsel von QSKH zu DeQS verbundenen Änderung der Leistungserbringer-Pseudonymisierung ist keine Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen möglich. Dies trifft keine Aussage über eine Anpassung der Rechenregel.

Die Systemwahl bei Defibrillator-Implantation wird anhand der aktuellen Leitlinien zur Herzschrittmacher- und kardialen Resynchronisationstherapie, zur Diagnose und Behandlung von Herzinsuffizienz sowie zum Management von Patientinnen und Patienten mit ventrikulären Arrhythmien und zur Prävention des plötzlichen Herztods der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie bewertet (Brignole et al. 2013, Glikson et al. 2021, McDonagh 2021, Priori et al. 2015). In Einzelfällen kann es zu begründeten Abweichungen von den Leitlinien kommen, wenn Defibrillatoren z. B. im Rahmen von Studien bzw. bei Erprobung neuer Verfahren implantiert werden. • Brignole, M; Auricchio, A; Baron-Esquivias, G; Bordachar, P; Boriani, G; Breithardt, O-A; et al. (2013): 2013 ESC Guidelines on cardiac pacing and cardiac resynchronization therapy. *European Heart Journal* 34(29): 2281-2329. DOI: 10.1093/eurheartj/ehz150. • Glikson, M; Nielsen, JC; Kronborg, MB; Michowitz, Y; Auricchio, A; Barbash, IM; et al. (2021): 2021 ESC Guidelines on cardiac pacing and cardiac resynchronization therapy. *European Heart Journal* 42(35): 3427-3520. DOI: 10.1093/eurheartj/ehab364. • McDonagh, TA; Metra, M; Adamo, M; Gardner, RS; Baumbach, A; Böhm, M; et al. (2021): 2021 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure. *European Heart Journal* 42(36): 3599-3726. DOI: 10.1093/eurheartj/ehab368. • 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

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen
 Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses
 Risikoadjustierte Rate
 Bezug andere QS Ergebnisse
 Sortierung

| | |
|---|---|
| Qualitätsindikator | Patientinnen und Patienten, bei denen Komplikationen auftraten (z. B. eine Implantatfehl- lage, periprotetische Fraktur oder Endoprothesenluxation), die direkt mit der Operation zusammenhingen (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden) (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten) |
| Kennzahl-ID | 191800_54120 |
| Leistungsbereich | Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks |
| Typ des Ergebnisses | KKez |
| Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA | DeQS |
| Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus | nein |
| Einheit | |
| Bundesergebnis | 1,06 |
| Referenzbereich (bundesweit) | |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 1,00 - 1,12 |
| Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl) | Datenschutz |
| Rechnerisches Ergebnis | Datenschutz |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | Datenschutz |
| Ergebnis im Berichtsjahr | |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept |
| Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen | |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | |
| Risikoadjustierte Rate | |
| Bezug andere QS Ergebnisse | 54120 |
| Sortierung | 1 |

| | |
|---|---|
| Qualitätsindikator | Patientinnen und Patienten, bei denen Komplikationen auftraten (z. B. eine postoperative Wundinfektion, Nekrose der Wundränder, Gefäßläsion, Nervenschaden, Nachblutung oder Wundhämatom), die direkt mit der Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden) (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten) |
| Kennzahl-ID | 191801_54120 |
| Leistungsbereich | Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks |
| Typ des Ergebnisses | KKez |
| Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA | DeQS |
| Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus Einheit | nein |
| Bundesergebnis | 0,94 |
| Referenzbereich (bundesweit) | |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,88 - 0,99 |
| Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl) | Datenschutz |
| Rechnerisches Ergebnis | Datenschutz |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | Datenschutz |
| Ergebnis im Berichtsjahr | |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept |
| Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen | |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | |
| Risikoadjustierte Rate | |
| Bezug andere QS Ergebnisse | 54120 |
| Sortierung | 2 |

| | |
|--|--|
| Qualitätsindikator | Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (bezogen auf Patientinnen und Patienten, bei denen infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde) (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten) |
| Kennzahl-ID | 191914 |
| Leistungsbereich | Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks |
| Typ des Ergebnisses | TKez |
| Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA | DeQS |
| Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus | nein |
| Einheit | |
| Bundesergebnis | 1,04 |
| Referenzbereich (bundesweit) | |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 1,01 - 1,08 |
| Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl) | Datenschutz |
| Rechnerisches Ergebnis | Datenschutz |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | Datenschutz |
| Ergebnis im Berichtsjahr | |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | |

Fachlicher Hinweis IQTIG

Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept> Eine Risikoadjustierung hat das Ziel die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen> Aufgrund der mit dem Richtlinienwechsel von QSKH zu DeQS verbundenen Änderung der Leistungserbringer-Pseudonymisierung ist keine Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen möglich. Dies trifft keine Aussage über eine Anpassung der Rechenregel.

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator
Die geplante Operation, bei der erstmals ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde, war aus medizinischen Gründen angebracht
Kennzahl-ID
54001

Leistungsbereich

Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks

Typ des Ergebnisses

QI

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden

DeQS

Regelungen des G-BA

| | |
|---|---|
| Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus | nein |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 97,65 % |
| Referenzbereich (bundesweit) | >= 90,00 % |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 97,57 % - 97,72 % |
| Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl) | 4 / 4 |
| Rechnerisches Ergebnis | 100,00 % |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 51,01 % - 100,00 % |
| Ergebnis im Berichtsjahr | R10 |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen Aufgrund der mit dem Richtlinienwechsel von QSKH zu DeQS verbundenen Änderung der Leistungserbringer-Pseudonymisierung ist keine Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen möglich. Dies trifft keine Aussage über eine Anpassung der Rechenregel. |
| Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen | |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | |
| Risikoadjustierte Rate | |
| Bezug andere QS Ergebnisse | |
| Sortierung | |

| | |
|--|---|
| Qualitätsindikator | Die Operation, bei der das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile ausgetauscht wurden, war aus medizinischen Gründen angebracht |
| Kennzahl-ID | 54002 |
| Leistungsbereich | Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks |
| Typ des Ergebnisses | QI |
| Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA | DeQS |
| Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus | nein |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 92,06 % |

| | |
|---|---|
| Referenzbereich (bundesweit) | >= 86,00 % |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 91,65 % - 92,45 % |
| Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl) | Datenschutz |
| Rechnerisches Ergebnis | Datenschutz |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | Datenschutz |
| Ergebnis im Berichtsjahr | R10 |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen Aufgrund der mit dem Richtlinienwechsel von QSKH zu DeQS verbundenen Änderung der Leistungserbringer-Pseudonymisierung ist keine Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen möglich. Dies trifft keine Aussage über eine Anpassung der Rechenregel. |
| Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen | |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | |
| Risikoadjustierte Rate | |
| Bezug andere QS Ergebnisse | |
| Sortierung | |

| Qualitätsindikator Kennzahl-ID | Wartezeit im Krankenhaus vor der Operation 54003 |
|--|--|
| Leistungsbereich | Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks |
| Typ des Ergebnisses | QI |
| Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA | DeQS |
| Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus | nein |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 8,82 % |
| Referenzbereich (bundesweit) | ≤ 15,00 % |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 8,60 % - 9,05 % |
| Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl) | Datenschutz |
| Rechnerisches Ergebnis | Datenschutz |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | Datenschutz |

| | |
|---|--|
| Ergebnis im Berichtsjahr | R10 |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen</p> <p>Aufgrund der mit dem Richtlinienwechsel von QSKH zu DeQS verbundenen Änderung der Leistungserbringer-Pseudonymisierung ist keine Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen möglich. Dies trifft keine Aussage über eine Anpassung der Rechenregel.</p> |
| Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen | |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | |
| Risikoadjustierte Rate | |
| Bezug andere QS Ergebnisse | |
| Sortierung | |

| Qualitätsindikator | Vorbeugende Maßnahmen, um einen Sturz der Patientin / des Patienten nach der Operation zu vermeiden |
|--|--|
| Kennzahl-ID | 54004 |
| Leistungsbereich | Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks |
| Typ des Ergebnisses | QI |
| Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA | DeQS |
| Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus | nein |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 97,09 % |
| Referenzbereich (bundesweit) | >= 90,00 % |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 97,01 % - 97,17 % |
| Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl) | 24 / 23 |
| Rechnerisches Ergebnis | 95,83 % |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 79,76 % - 99,26 % |
| Ergebnis im Berichtsjahr | R10 |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |

Fachlicher Hinweis IQTIG

Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen>

Aufgrund der mit dem Richtlinienwechsel von QSKH zu DeQS verbundenen Änderung der Leistungserbringer-Pseudonymisierung ist keine Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen möglich. Dies trifft keine Aussage über eine Anpassung der Rechenregel.

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen
 Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses
 Risikoadjustierte Rate
 Bezug andere QS Ergebnisse
 Sortierung

| Qualitätsindikator | Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus keine 50 Meter gehen konnten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten) |
|--|---|
| Kennzahl-ID | 54012 |
| Leistungsbereich | Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks |
| Typ des Ergebnisses | QI |
| Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA | DeQS |
| Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus | nein |
| Einheit | |
| Bundesergebnis | 1,06 |
| Referenzbereich (bundesweit) | ⇐ 2,56 (95. Perzentil) |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 1,04 - 1,09 |
| Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl) | Datenschutz |
| Rechnerisches Ergebnis | Datenschutz |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | Datenschutz |
| Ergebnis im Berichtsjahr | R10 |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |

Fachlicher Hinweis IQTIG

Eine Risikoadjustierung hat das Ziel die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen>

Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen>

Aufgrund der mit dem Richtlinienwechsel von QSKH zu DeQS verbundenen Änderung der Leistungserbringer-Pseudonymisierung ist keine Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen möglich. Dies trifft keine Aussage über eine Anpassung der Rechenregel.

[Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen](#)
[Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses](#)
[Risikoadjustierte Rate](#)
[Bezug andere QS Ergebnisse](#)
[Sortierung](#)

| | |
|---------------------------|---|
| Qualitätsindikator | Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (bezogen auf Patientinnen und Patienten mit sehr geringer Wahrscheinlichkeit zu versterben) |
| Kennzahl-ID | 54013 |

| | |
|---|--|
| Leistungsbereich | Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks |
| Typ des Ergebnisses | QI |
| Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA | DeQS |
| Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus | nein |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 0,05 % |
| Referenzbereich (bundesweit) | Sentinel Event |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,04 % - 0,06 % |
| Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl) | Datenschutz |
| Rechnerisches Ergebnis | Datenschutz |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | Datenschutz |
| Ergebnis im Berichtsjahr | R10 |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen</p> <p>Aufgrund der mit dem Richtlinienwechsel von QSKH zu DeQS verbundenen Änderung der Leistungserbringer-Pseudonymisierung ist keine Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen möglich. Dies trifft keine Aussage über eine Anpassung der Rechenregel.</p> |
| Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen | |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | |
| Risikoadjustierte Rate | |
| Bezug andere QS Ergebnisse | |
| Sortierung | |

| | |
|--|--|
| Qualitätsindikator | Patientinnen und Patienten, bei denen Komplikationen auftraten (z. B. Blutgerinnsel, Lungenentzündungen und akute Herz-Kreislauf-Probleme), die nur indirekt mit der Operation zusammenhingen (bezogen auf Operationen, bei denen ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde und die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfanden) (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten) |
| Kennzahl-ID | 54015 |
| Leistungsbereich | Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks |
| Typ des Ergebnisses | QI |
| Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA | DeQS |
| Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus | nein |
| Einheit | |
| Bundesergebnis | 1,03 |
| Referenzbereich (bundesweit) | ≤ 2,25 (95. Perzentil) |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 1,01 - 1,05 |
| Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl) | Datenschutz |
| Rechnerisches Ergebnis | Datenschutz |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | Datenschutz |
| Ergebnis im Berichtsjahr | R10 |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |

Fachlicher Hinweis IQTIG

Eine Risikoadjustierung hat das Ziel die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen>

Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen>

Aufgrund der mit dem Richtlinienwechsel von QSKH zu DeQS verbundenen Änderung der Leistungserbringer-Pseudonymisierung ist keine Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen möglich. Dies trifft keine Aussage über eine Anpassung der Rechenregel.

[Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen](#)
[Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses](#)
[Risikoadjustierte Rate](#)
[Bezug andere QS Ergebnisse](#)
[Sortierung](#)

Qualitätsindikator

Komplikationen (z. B. Blutgerinnsel, Lungenentzündungen und akute Herz-Kreislauf-Probleme), die nur indirekt mit der geplanten Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde)

| Kennzahl-ID | 54016 |
|---|--|
| Leistungsbereich | Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks |
| Typ des Ergebnisses | QI |
| Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA | DeQS |
| Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus | nein |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 1,44 % |
| Referenzbereich (bundesweit) | ⇐ 6,67 % (95. Perzentil) |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 1,39 % - 1,50 % |
| Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl) | Datenschutz |
| Rechnerisches Ergebnis | Datenschutz |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | Datenschutz |
| Ergebnis im Berichtsjahr | H99 |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen</p> <p>Aufgrund der mit dem Richtlinienwechsel von QSKH zu DeQS verbundenen Änderung der Leistungserbringer-Pseudonymisierung ist keine Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen möglich. Dies trifft keine Aussage über eine Anpassung der Rechenregel.</p> |
| Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen | Der Leistungserbringer wurde auf das rechnerisch auffällige Ergebnis hingewiesen und zur internen Analyse der rechnerischen Auffälligkeit aufgefordert. |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | |
| Risikoadjustierte Rate | |
| Bezug andere QS Ergebnisse | |
| Sortierung | |

| | |
|---|---|
| Qualitätsindikator | Komplikationen (z. B. Blutgerinnsel, Lungenentzündungen und akute Herz-Kreislauf-Probleme), die nur indirekt mit der Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden) |
| Kennzahl-ID | 54017 |
| Leistungsbereich | Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks |
| Typ des Ergebnisses | QI |
| Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA | DeQS |
| Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus | nein |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 7,48 % |
| Referenzbereich (bundesweit) | ⇐ 19,43 % (95. Perzentil) |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 7,08 % - 7,90 % |
| Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl) | Datenschutz |
| Rechnerisches Ergebnis | Datenschutz |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | Datenschutz |
| Ergebnis im Berichtsjahr | R10 |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen Aufgrund der mit dem Richtlinienwechsel von QSKH zu DeQS verbundenen Änderung der Leistungserbringer-Pseudonymisierung ist keine Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen möglich. Dies trifft keine Aussage über eine Anpassung der Rechenregel. |
| Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen | |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | |
| Risikoadjustierte Rate | |
| Bezug andere QS Ergebnisse | |
| Sortierung | |

| Qualitätsindikator | Komplikationen (wie z. B. Wundinfektionen, Blutungen oder ein Bruch der Knochen) im direkten Zusammenhang mit der Operation (bezogen auf Operationen, bei denen ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde und die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfanden) |
|---|--|
| Kennzahl-ID | 54018 |
| Leistungsbereich | Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks |
| Typ des Ergebnisses | QI |
| Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA | DeQS |
| Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus | nein |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 4,69 % |
| Referenzbereich (bundesweit) | ≤ 11,11 % (95. Perzentil) |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 4,53 % - 4,86 % |
| Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl) | Datenschutz |
| Rechnerisches Ergebnis | Datenschutz |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | Datenschutz |
| Ergebnis im Berichtsjahr | R10 |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen</p> <p>Aufgrund der mit dem Richtlinienwechsel von QSKH zu DeQS verbundenen Änderung der Leistungserbringer-Pseudonymisierung ist keine Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen möglich. Dies trifft keine Aussage über eine Anpassung der Rechenregel.</p> |
| Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen | |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | |
| Risikoadjustierte Rate | |
| Bezug andere QS Ergebnisse | |
| Sortierung | |

| Qualitätsindikator | Komplikationen (wie z. B. Wundinfektionen, Blutungen oder ein Bruch der Knochen) im direkten Zusammenhang mit der geplanten Operation (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde) |
|---|--|
| Kennzahl-ID | 54019 |
| Leistungsbereich | Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks |
| Typ des Ergebnisses | QI |
| Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA | DeQS |
| Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus | nein |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 2,31 % |
| Referenzbereich (bundesweit) | ⇐ 7,59 % (95. Perzentil) |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 2,24 % - 2,38 % |
| Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl) | 4 / 0 |
| Rechnerisches Ergebnis | 0,00 % |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 % - 48,99 % |
| Ergebnis im Berichtsjahr | R10 |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen</p> <p>Aufgrund der mit dem Richtlinienwechsel von QSKH zu DeQS verbundenen Änderung der Leistungserbringer-Pseudonymisierung ist keine Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen möglich. Dies trifft keine Aussage über eine Anpassung der Rechenregel.</p> |
| Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen | |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | |
| Risikoadjustierte Rate | |
| Bezug andere QS Ergebnisse | |
| Sortierung | |

| | |
|--|---|
| Qualitätsindikator | Patientinnen und Patienten, bei denen Komplikationen auftraten (z. B. Wundinfektionen, Blutungen oder ein Bruch der Knochen), die direkt mit der Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden) |
| Kennzahl-ID | 54120 |
| Leistungsbereich | Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks |
| Typ des Ergebnisses | QI |
| Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA | DeQS |
| Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus | nein |
| Einheit | |
| Bundesergebnis | 0,99 |
| Referenzbereich (bundesweit) | ≤ 1,98 (95. Perzentil) |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,95 - 1,03 |
| Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl) | Datenschutz |
| Rechnerisches Ergebnis | Datenschutz |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | Datenschutz |
| Ergebnis im Berichtsjahr | H99 |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |

Fachlicher Hinweis IQTIG

Eine Risikoadjustierung hat das Ziel die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen>

Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen>

Aufgrund der mit dem Richtlinienwechsel von QSKH zu DeQS verbundenen Änderung der Leistungserbringer-Pseudonymisierung ist keine Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen möglich. Dies trifft keine Aussage über eine Anpassung der Rechenregel.

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

Der Leistungserbringer wurde auf das rechnerisch auffällige Ergebnis hingewiesen und zur internen Analyse der rechnerischen Auffälligkeit aufgefordert.

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses
 Risikoadjustierte Rate
 Bezug andere QS Ergebnisse
 Sortierung

Qualitätsindikator

Es wurde einer der beiden Eierstöcke oder Eileiter entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes Ergebnis

Kennzahl-ID

10211

| | |
|--|--|
| Leistungsbereich | Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter) |
| Typ des Ergebnisses | QI |
| Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA | DeQS, QS-Planung |
| Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus | nein |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 7,39 % |
| Referenzbereich (bundesweit) | ⇐ 20,00 % |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 6,97 % - 7,83 % |
| Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl) | |
| Rechnerisches Ergebnis | |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | |
| Ergebnis im Berichtsjahr | N01 |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | |

Fachlicher Hinweis IQTIG

Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen>

Bei diesem Indikator handelt es sich um einen planungsrelevanten Qualitätsindikator. Standorte, bei denen sich eine statistische Auffälligkeit ergibt, werden vom IQTIG zur Abgabe einer Stellungnahme aufgefordert. Im Rahmen dieses Stellungnahmeverfahrens gemäß § 11 plan. QI-RL soll geklärt werden, ob es Gründe gibt, die darauf schließen lassen, dass trotz statistischer Auffälligkeit bei den Qualitätsergebnissen keine unzureichende Qualität vorliegt. Die Bewertung der Qualität im Rahmen der anschließenden fachlichen Klärung gemäß § 12 plan. QI-RL erfolgt mit der Unterstützung von Fachkommissionen durch das IQTIG. Die Ergebnisse zu diesem Indikator und die Bewertung der Qualität werden an den G-BA, an die für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden, an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen sowie an die Landesarbeitsgemeinschaften weitergeleitet. Nähere Informationen zu den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren sind unter folgendem Link zu finden: <https://www.g-ba.de/richtlinien/91>
Aufgrund der mit dem Richtlinienwechsel von QSKH zu DeQS verbundenen Änderung der Leistungserbringer-Pseudonymisierung ist keine Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen möglich. Dies trifft keine Aussage über eine Anpassung der Rechenregel.

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator

Nach der Operation an einer der beiden Eierstöcke wurde keine Untersuchung des entfernten Gewebes vorgenommen

| | |
|--|--|
| Kennzahl-ID | 12874 |
| Leistungsbereich | Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter) |
| Typ des Ergebnisses | QI |
| Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA | DeQS, QS-Planung |
| Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus | nein |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 1,15 % |
| Referenzbereich (bundesweit) | ≤ 5,00 % |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 1,04 % - 1,27 % |
| Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl) | Datenschutz |
| Rechnerisches Ergebnis | Datenschutz |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | Datenschutz |
| Ergebnis im Berichtsjahr | R10 |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |

Fachlicher Hinweis IQTIG

Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen>

Bei diesem Indikator handelt es sich um einen planungsrelevanten Qualitätsindikator. Standorte, bei denen sich eine statistische Auffälligkeit ergibt, werden vom IQTIG zur Abgabe einer Stellungnahme aufgefordert. Im Rahmen dieses Stellungnahmeverfahrens gemäß § 11 plan. QI-RL soll geklärt werden, ob es Gründe gibt, die darauf schließen lassen, dass trotz statistischer Auffälligkeit bei den Qualitätsergebnissen keine unzureichende Qualität vorliegt. Die Bewertung der Qualität im Rahmen der anschließenden fachlichen Klärung gemäß § 12 plan. QI-RL erfolgt mit der Unterstützung von Fachkommissionen durch das IQTIG. Die Ergebnisse zu diesem Indikator und die Bewertung der Qualität werden an den G-BA, an die für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden, an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen sowie an die Landesarbeitsgemeinschaften weitergeleitet. Nähere Informationen zu den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren sind unter folgendem Link zu finden: <https://www.g-ba.de/richtlinien/91>
Aufgrund der mit dem Richtlinienwechsel von QSKH zu DeQS verbundenen Änderung der Leistungserbringer-Pseudonymisierung ist keine Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen möglich. Dies trifft keine Aussage über eine Anpassung der Rechenregel.

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

| | |
|---|--|
| Qualitätsindikator | Es wurde einer der beiden Eierstöcke oder Eileiter bei Patientinnen, die 45 Jahre und jünger waren, entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes Ergebnis |
| Kennzahl-ID | 172000_10211 |
| Leistungsbereich | Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter) |
| Typ des Ergebnisses | EKEz |
| Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA | DeQS |
| Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus | nein |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 11,08 % |
| Referenzbereich (bundesweit) | |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 9,83 % - 12,46 % |
| Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl) | |
| Rechnerisches Ergebnis | |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | |
| Ergebnis im Berichtsjahr | |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept Aufgrund der mit dem Richtlinienwechsel von QSKH zu DeQS verbundenen Änderung der Leistungserbringer-Pseudonymisierung ist das Qualitätsergebnis nicht mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Dies trifft keine Aussage über eine Anpassung der Rechenregel. |
| Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen | |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | |
| Risikoadjustierte Rate | |
| Bezug andere QS Ergebnisse | 10211 |
| Sortierung | 1 |

| | |
|---------------------------|--|
| Qualitätsindikator | Es wurde einer der beiden Eierstöcke oder Eileiter bei Patientinnen, die 46 bis 55 Jahre alt waren, entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes Ergebnis |
| Kennzahl-ID | 172001_10211 |

| | |
|---|--|
| Leistungsbereich | Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter) |
| Typ des Ergebnisses | EKez |
| Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA | DeQS |
| Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus | nein |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 13,17 % |
| Referenzbereich (bundesweit) | |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 12,08 % - 14,34 % |
| Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl) | |
| Rechnerisches Ergebnis | |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | |
| Ergebnis im Berichtsjahr | |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept Aufgrund der mit dem Richtlinienwechsel von QSKH zu DeQS verbundenen Änderung der Leistungserbringer-Pseudonymisierung ist das Qualitätsergebnis nicht mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Dies trifft keine Aussage über eine Anpassung der Rechenregel. |
| Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen | |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | |
| Risikoadjustierte Rate | |
| Bezug andere QS Ergebnisse | 10211 |
| Sortierung | 2 |

| | |
|---------------------------|---|
| Qualitätsindikator | 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 |
| Kennzahl-ID | 51906 |
| Leistungsbereich | Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter) |

| | |
|--|----------------------------------|
| Typ des Ergebnisses | QI |
| Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA | DeQS, QS-Planung |
| Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus | nein |
| Einheit | |
| Bundesergebnis | 1,03 |
| Referenzbereich (bundesweit) | ≤ 4,18 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,97 - 1,09 |
| Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl) | 4 / 0 / 0,02 |
| Rechnerisches Ergebnis | 0,00 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 - 118,16 |
| Ergebnis im Berichtsjahr | R10 |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |

Fachlicher Hinweis IQTIG

Eine Risikoadjustierung hat das Ziel die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen>

Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen>

Bei diesem Indikator handelt es sich um einen planungsrelevanten Qualitätsindikator. Standorte, bei denen sich eine statistische Auffälligkeit ergibt, werden vom IQTIG zur Abgabe einer Stellungnahme aufgefordert. Im Rahmen dieses Stellungnahmeverfahrens gemäß § 11 plan. QI-RL soll geklärt werden, ob es Gründe gibt, die darauf schließen lassen, dass trotz statistischer Auffälligkeit bei den Qualitätsergebnissen keine unzureichende Qualität vorliegt. Die Bewertung der Qualität im Rahmen der anschließenden fachlichen Klärung gemäß § 12 plan. QI-RL erfolgt mit der Unterstützung von Fachkommissionen durch das IQTIG. Die Ergebnisse zu diesem Indikator und die Bewertung der Qualität werden an den G-BA, an die für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden, an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen sowie an die Landesarbeitsgemeinschaften weitergeleitet. Nähere Informationen zu den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren sind unter folgendem Link zu finden: <https://www.g-ba.de/richtlinien/91>

Aufgrund der mit dem Richtlinienwechsel von QSKH zu

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen
 Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses
 Risikoadjustierte Rate
 Bezug andere QS Ergebnisse
 Sortierung

| Qualitätsindikator | Patientinnen hatten länger als 24 Stunden einen Blasenkatheter |
|---|--|
| Kennzahl-ID | 52283 |
| Leistungsbereich | Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter) |
| Typ des Ergebnisses | QI |
| Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA | DeQS |
| Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus | nein |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 3,30 % |
| Referenzbereich (bundesweit) | ⇐ 6,59 % (90. Perzentil) |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 3,19 % - 3,42 % |
| Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl) | 4 / 0 |
| Rechnerisches Ergebnis | 0,00 % |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 % - 48,99 % |
| Ergebnis im Berichtsjahr | R10 |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen</p> <p>Aufgrund der mit dem Richtlinienwechsel von QSKH zu DeQS verbundenen Änderung der Leistungserbringer-Pseudonymisierung ist keine Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen möglich. Dies trifft keine Aussage über eine Anpassung der Rechenregel.</p> |
| Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen | |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | |
| Risikoadjustierte Rate | |

| | |
|----------------------------|---|
| Qualitätsindikator | Patientinnen hatten länger als 24 Stunden einen Blasenkatheter |
| Bezug andere QS Ergebnisse | |
| Sortierung | |

| | |
|---------------------------|---|
| Qualitätsindikator | Bei Patientinnen, die 45 Jahre und jünger waren und an den Eierstöcken und/oder Eileitern operiert wurden, wurden beide Eierstöcke entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes oder ein gutartiges Ergebnis 60685 |
| Kennzahl-ID | |

| | |
|--|--|
| Leistungsbereich | Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter) |
| Typ des Ergebnisses | QI |
| Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA | DeQS |
| Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus | nein |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 0,73 % |
| Referenzbereich (bundesweit) | Sentinel Event |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,65 % - 0,81 % |
| Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl) | Datenschutz |
| Rechnerisches Ergebnis | Datenschutz |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | Datenschutz |
| Ergebnis im Berichtsjahr | R10 |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen Aufgrund der mit dem Richtlinienwechsel von QSKH zu DeQS verbundenen Änderung der Leistungserbringer-Pseudonymisierung ist das Qualitätsergebnis nicht mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Dies trifft keine Aussage über eine Anpassung der Rechenregel |

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate
 Bezug andere QS Ergebnisse
 Sortierung

| | |
|---|--|
| Qualitätsindikator | Bei Patientinnen, die 46 bis 55 Jahre alt waren und an den Eierstöcken und/oder Eileitern operiert wurden, wurden beide Eierstöcke entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes oder ein gutartiges Ergebnis |
| Kennzahl-ID | 60686 |
| Leistungsbereich | Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter) |
| Typ des Ergebnisses | QI |
| Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA | DeQS |
| Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus | nein |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 18,88 % |
| Referenzbereich (bundesweit) | ⇐ 43,52 % (95. Perzentil) |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 18,16 % - 19,62 % |
| Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl) | Datenschutz |
| Rechnerisches Ergebnis | Datenschutz |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | Datenschutz |
| Ergebnis im Berichtsjahr | R10 |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen</p> <p>Aufgrund der mit dem Richtlinienwechsel von QSKH zu DeQS verbundenen Änderung der Leistungserbringer-Pseudonymisierung ist das Qualitätsergebnis nicht mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Dies trifft keine Aussage über eine Anpassung der Rechenregel.</p> |
| Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen | |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | |
| Risikoadjustierte Rate | |

Bezug andere QS Ergebnisse
 Sortierung

| | |
|---|---|
| Qualitätsindikator | Bei Patientinnen, die 45 Jahre und jünger waren, wurden die Eierstöcke bei der Operation nicht entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes oder ein gutartiges Ergebnis |
| Kennzahl-ID | 612 |
| Leistungsbereich | Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter) |
| Typ des Ergebnisses | QI |
| Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA | DeQS |
| Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus | nein |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 89,00 % |
| Referenzbereich (bundesweit) | >= 75,40 % (5. Perzentil) |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 88,68 % - 89,31 % |
| Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl) | Datenschutz |
| Rechnerisches Ergebnis | Datenschutz |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | Datenschutz |
| Ergebnis im Berichtsjahr | R10 |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen Aufgrund der mit dem Richtlinienwechsel von QSKH zu DeQS verbundenen Änderung der Leistungserbringer-Pseudonymisierung ist das Qualitätsergebnis nicht mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Dies trifft keine Aussage über eine Anpassung der Rechenregel. |
| Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen | |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | |
| Risikoadjustierte Rate | |
| Bezug andere QS Ergebnisse | |

Sortierung

| Qualitätsindikator | 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) 2006 |
|---|--|
| Kennzahl-ID | 2006 |
| Leistungsbereich | Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde |
| Typ des Ergebnisses | TKez |
| Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA | DeQS |
| Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus | nein |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 99,16 % |
| Referenzbereich (bundesweit) | |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 99,13 % - 99,20 % |
| Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl) | 290 / 287 |
| Rechnerisches Ergebnis | 98,97 % |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 97,00 % - 99,65 % |
| Ergebnis im Berichtsjahr | |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept Aufgrund der mit dem Richtlinienwechsel von QSKH zu DeQS verbundenen Änderung der Leistungserbringer-Pseudonymisierung ist keine Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen möglich. Dies trifft keine Aussage über eine Anpassung der Rechenregel. |
| Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen | |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | |
| Risikoadjustierte Rate | |
| Bezug andere QS Ergebnisse | |
| Sortierung | |

| Qualitätsindikator | 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) |
|---|--|
| Kennzahl-ID | 2007 |
| Leistungsbereich | Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde |
| Typ des Ergebnisses | TKez |
| Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA | DeQS |
| Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus | nein |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 98,44 % |
| Referenzbereich (bundesweit) | |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 98,24 % - 98,62 % |
| Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl) | 36 / 35 |
| Rechnerisches Ergebnis | 97,22 % |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 85,83 % - 99,51 % |
| Ergebnis im Berichtsjahr | |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept Aufgrund der mit dem Richtlinienwechsel von QSKH zu DeQS verbundenen Änderung der Leistungserbringer-Pseudonymisierung ist keine Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen möglich. Dies trifft keine Aussage über eine Anpassung der Rechenregel. |
| Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen | |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | |
| Risikoadjustierte Rate | |
| Bezug andere QS Ergebnisse | |
| Sortierung | |

| Qualitätsindikator | 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 |
|---|--|
| Kennzahl-ID | 2009 |
| Leistungsbereich | Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde |
| Typ des Ergebnisses | QI |
| Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA | DeQS |
| Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus | nein |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 90,98 % |
| Referenzbereich (bundesweit) | >= 90,00 % |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 90,82 % - 91,14 % |
| Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl) | 86 / 82 |
| Rechnerisches Ergebnis | 95,35 % |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 88,64 % - 98,18 % |
| Ergebnis im Berichtsjahr | R10 |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen</p> <p>Aufgrund der mit dem Richtlinienwechsel von QSKH zu DeQS verbundenen Änderung der Leistungserbringer-Pseudonymisierung ist keine Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen möglich. Dies trifft keine Aussage über eine Anpassung der Rechenregel.</p> |
| Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen | |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | |
| Risikoadjustierte Rate | |
| Bezug andere QS Ergebnisse | |
| Sortierung | |

| Qualitätsindikator | Möglichst früh nach Aufnahme sollte sich die Patientin / der Patient alleine oder mit Hilfe für eine gewisse Zeit bewegen |
|---|---|
| Kennzahl-ID | 2013 |
| Leistungsbereich | Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde |
| Typ des Ergebnisses | QI |
| Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA | DeQS |
| Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus | nein |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 92,44 % |
| Referenzbereich (bundesweit) | >= 90,00 % |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 92,29 % - 92,59 % |
| Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl) | 120 / 117 |
| Rechnerisches Ergebnis | 97,50 % |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 92,91 % - 99,15 % |
| Ergebnis im Berichtsjahr | R10 |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen Aufgrund der mit dem Richtlinienwechsel von QSKH zu DeQS verbundenen Änderung der Leistungserbringer-Pseudonymisierung ist keine Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen möglich. Dies trifft keine Aussage über eine Anpassung der Rechenregel. |
| Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen | |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | |
| Risikoadjustierte Rate | |
| Bezug andere QS Ergebnisse | |
| Sortierung | |

| Qualitätsindikator | Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen |
|--------------------|---|
| Kennzahl-ID | 2005 |

| | |
|---|--|
| Leistungsbereich | Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde |
| Typ des Ergebnisses | QI |
| Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA | DeQS |
| Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus | nein |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 99,13 % |
| Referenzbereich (bundesweit) | >= 95,00 % |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 99,09 % - 99,16 % |
| Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl) | 326 / 322 |
| Rechnerisches Ergebnis | 98,77 % |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 96,89 % - 99,52 % |
| Ergebnis im Berichtsjahr | R10 |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen</p> <p>Aufgrund der mit dem Richtlinienwechsel von QSKH zu DeQS verbundenen Änderung der Leistungserbringer-Pseudonymisierung ist keine Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen möglich. Dies trifft keine Aussage über eine Anpassung der Rechenregel.</p> |
| Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen | |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | |
| Risikoadjustierte Rate | |
| Bezug andere QS Ergebnisse | |
| Sortierung | |

| | |
|---------------------------|--|
| Qualitätsindikator | Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten). Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt. |
| Kennzahl-ID | 50778 |

| | |
|--|--|
| Leistungsbereich | Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde |
| Typ des Ergebnisses | QI |
| Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA | DeQS |
| Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus | nein |
| Einheit | |
| Bundesergebnis | 1,01 |
| Referenzbereich (bundesweit) | ⇐ 2,01 (95. Perzentil) |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 1,00 - 1,03 |
| Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl) | 90 / 4 / 7,51 |
| Rechnerisches Ergebnis | 0,53 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,21 - 1,30 |
| Ergebnis im Berichtsjahr | R10 |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |

Fachlicher Hinweis IQTIG

Eine Risikoadjustierung hat das Ziel die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen>

Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen>

Aufgrund der mit dem Richtlinienwechsel von QSKH zu DeQS verbundenen Änderung der Leistungserbringer-Pseudonymisierung ist keine Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen möglich. Dies trifft keine Aussage über eine Anpassung der Rechenregel.

[Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen](#)
[Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses](#)
[Risikoadjustierte Rate](#)
[Bezug andere QS Ergebnisse](#)
[Sortierung](#)

Qualitätsindikator

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

| Kennzahl-ID | 232001_2006 |
|---|--|
| Leistungsbereich | Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde |
| Typ des Ergebnisses | EKez |
| Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA | DeQS |
| Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus | nein |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 98,95 % |
| Referenzbereich (bundesweit) | |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 98,89 % - 99,00 % |
| Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl) | 110 / 109 |
| Rechnerisches Ergebnis | 99,09 % |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 95,03 % - 99,84 % |
| Ergebnis im Berichtsjahr | |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept Aufgrund der mit dem Richtlinienwechsel von QSKH zu DeQS verbundenen Änderung der Leistungserbringer-Pseudonymisierung ist keine Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen möglich. Dies trifft keine Aussage über eine Anpassung der Rechenregel. |
| Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen | |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | |
| Risikoadjustierte Rate | |
| Bezug andere QS Ergebnisse | 2006 |
| Sortierung | 1 |

| Qualitätsindikator | Es werden vor der Entlassung bestimmte medizinische Kriterien gemessen, anhand derer bestimmt werden, ob die Patientin / der Patient ausreichend gesund ist |
|--|--|
| Kennzahl-ID | 2028 |
| Leistungsbereich | Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde |
| Typ des Ergebnisses | QI |
| Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA | DeQS |

| | |
|---|---|
| Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus | nein |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 96,55 % |
| Referenzbereich (bundesweit) | >= 95,00 % |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 96,47 % - 96,63 % |
| Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl) | 230 / 223 |
| Rechnerisches Ergebnis | 96,96 % |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 93,85 % - 98,52 % |
| Ergebnis im Berichtsjahr | R10 |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen Aufgrund der mit dem Richtlinienwechsel von QSKH zu DeQS verbundenen Änderung der Leistungserbringer-Pseudonymisierung ist keine Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen möglich. Dies trifft keine Aussage über eine Anpassung der Rechenregel. |
| Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen | |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | |
| Risikoadjustierte Rate | |
| Bezug andere QS Ergebnisse | |
| Sortierung | |

| | |
|--|---|
| Qualitätsindikator | Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus bestimmte medizinische Kriterien erfüllten und damit ausreichend gesund waren |
| Kennzahl-ID | 2036 |
| Leistungsbereich | Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde |
| Typ des Ergebnisses | TKez |
| Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA | DeQS |
| Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus | nein |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 98,78 % |

| | |
|---|--|
| Referenzbereich (bundesweit) | |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 98,74 % - 98,83 % |
| Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl) | 223 / 223 |
| Rechnerisches Ergebnis | 100,00 % |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 98,31 % - 100,00 % |
| Ergebnis im Berichtsjahr | |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept Aufgrund der mit dem Richtlinienwechsel von QSKH zu DeQS verbundenen Änderung der Leistungserbringer-Pseudonymisierung ist keine Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen möglich. Dies trifft keine Aussage über eine Anpassung der Rechenregel. |
| Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen | |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | |
| Risikoadjustierte Rate | |
| Bezug andere QS Ergebnisse | |
| Sortierung | |

| | |
|--|---|
| Qualitätsindikator | 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. |
| Kennzahl-ID | 231900 |
| Leistungsbereich | Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde |
| Typ des Ergebnisses | TKez |
| Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA | DeQS |
| Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus | nein |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 17,66 % |
| Referenzbereich (bundesweit) | |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 17,46 % - 17,85 % |
| Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl) | 116 / 21 |

| | |
|---|--|
| Rechnerisches Ergebnis | 18,10 % |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 12,16 % - 26,10 % |
| Ergebnis im Berichtsjahr | |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept Aufgrund der mit dem Richtlinienwechsel von QSKH zu DeQS verbundenen Änderung der Leistungserbringer-Pseudonymisierung ist keine Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen möglich. Dies trifft keine Aussage über eine Anpassung der Rechenregel. |
| Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen | |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | |
| Risikoadjustierte Rate | |
| Bezug andere QS Ergebnisse | |
| Sortierung | |

| | |
|--|--|
| Qualitätsindikator | 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 |
| Kennzahl-ID | 232002_2007 |
| Leistungsbereich | Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde |
| Typ des Ergebnisses | EKez |
| Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA | DeQS |
| Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus | nein |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 97,81 % |
| Referenzbereich (bundesweit) | |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 97,41 % - 98,15 % |
| Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl) | 6 / 6 |
| Rechnerisches Ergebnis | 100,00 % |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 60,97 % - 100,00 % |

Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

Fachlicher Hinweis IQTIG

Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept> Aufgrund der mit dem Richtlinienwechsel von QSKH zu DeQS verbundenen Änderung der Leistungserbringer-Pseudonymisierung ist keine Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen möglich. Dies trifft keine Aussage über eine Anpassung der Rechenregel.

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

2007

Sortierung

1

Qualitätsindikator

Behandlung mit Antibiotika möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die nicht aus einem anderem Krankenhaus aufgenommen wurden)
232003_2009

Kennzahl-ID

Leistungsbereich

Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde

Typ des Ergebnisses

EKez

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA

DeQS

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus

nein

Einheit

%

Bundesergebnis

66,88 %

Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit)

66,70 % - 67,06 %

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)

247 / 177

Rechnerisches Ergebnis

71,66 %

Vertrauensbereich (Krankenhaus)

65,74 % - 76,91 %

Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

Fachlicher Hinweis IQTIG

Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept> Aufgrund der mit dem Richtlinienwechsel von QSKH zu DeQS verbundenen Änderung der Leistungserbringer-Pseudonymisierung ist keine Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen möglich. Dies trifft keine Aussage über eine Anpassung der Rechenregel.

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

2009

Sortierung

1

Qualitätsindikator

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

Kennzahl-ID
232004_2013

Leistungsbereich

Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde

Typ des Ergebnisses

EKez

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA

DeQS

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus

nein

Einheit

%

Bundesergebnis

92,77 %

Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit)

92,56 % - 92,97 %

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)

53 / 51

Rechnerisches Ergebnis

96,23 %

Vertrauensbereich (Krankenhaus)

87,25 % - 98,96 %

Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

Fachlicher Hinweis IQTIG

Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept> Aufgrund der mit dem Richtlinienwechsel von QSKH zu DeQS verbundenen Änderung der Leistungserbringer-Pseudonymisierung ist keine Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen möglich. Dies trifft keine Aussage über eine Anpassung der Rechenregel.

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

2013

Sortierung

1

Qualitätsindikator

Es werden vor der Entlassung bestimmte medizinische Kriterien gemessen, anhand derer bestimmt werden, ob die Patientin / der Patient ausreichend gesund ist. Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt

Kennzahl-ID
232005_2028

Leistungsbereich

Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde

Typ des Ergebnisses

EKez

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA

DeQS

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus

nein

Einheit

%

Bundesergebnis

95,74 %

Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit)

95,61 % - 95,86 %

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)

82 / 77

Rechnerisches Ergebnis

93,90 %

Vertrauensbereich (Krankenhaus)

86,51 % - 97,37 %

Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

Fachlicher Hinweis IQTIG

Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept> Aufgrund der mit dem Richtlinienwechsel von QSKH zu DeQS verbundenen Änderung der Leistungserbringer-Pseudonymisierung ist keine Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen möglich. Dies trifft keine Aussage über eine Anpassung der Rechenregel.

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

2028

Sortierung

1

Qualitätsindikator

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

Kennzahl-ID
232006_2036

Leistungsbereich

Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde

Typ des Ergebnisses

EKez

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA

DeQS

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus

nein

Einheit

%

Bundesergebnis

98,66 %

Referenzbereich (bundesweit)

98,58 % - 98,73 %

Vertrauensbereich (bundesweit)

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)

77 / 77

Rechnerisches Ergebnis

100,00 %

Vertrauensbereich (Krankenhaus)

95,25 % - 100,00 %

Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

Fachlicher Hinweis IQTIG

Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept> Aufgrund der mit dem Richtlinienwechsel von QSKH zu DeQS verbundenen Änderung der Leistungserbringer-Pseudonymisierung ist keine Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen möglich. Dies trifft keine Aussage über eine Anpassung der Rechenregel.

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

2036

Sortierung

1

Qualitätsindikator
Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Kennzahl-ID
232007_50778

Leistungsbereich

Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde

Typ des Ergebnisses

EKez

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA

DeQS

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus

nein

Einheit

Bundesergebnis

1,02

Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit)

1,01 - 1,03

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)

273 / 10 / 25,01

Rechnerisches Ergebnis

0,40

Vertrauensbereich (Krankenhaus)

0,22 - 0,72

Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

Fachlicher Hinweis IQTIG

Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept>

Eine Risikoadjustierung hat das Ziel die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen>

Aufgrund der mit dem Richtlinienwechsel von QSKH zu DeQS verbundenen Änderung der Leistungserbringer-Pseudonymisierung ist keine Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen möglich. Dies trifft keine Aussage über eine Anpassung der Rechenregel.

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse 50778

Sortierung 1

Qualitätsindikator
Alle Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten wurden nicht berücksichtigt)
Kennzahl-ID
232008_231900

Leistungsbereich

Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde

Typ des Ergebnisses

EKez

| | |
|---|---|
| Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA | DeQS |
| Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus | nein |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 18,18 % |
| Referenzbereich (bundesweit) | |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 18,04 % - 18,31 % |
| Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl) | 326 / 50 |
| Rechnerisches Ergebnis | 15,34 % |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 11,83 % - 19,65 % |
| Ergebnis im Berichtsjahr | |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | <p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept Aufgrund der mit dem Richtlinienwechsel von QSKH zu DeQS verbundenen Änderung der Leistungserbringer-Pseudonymisierung ist keine Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen möglich. Dies trifft keine Aussage über eine Anpassung der Rechenregel.</p> |
| Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen | |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | |
| Risikoadjustierte Rate | |
| Bezug andere QS Ergebnisse | 231900 |
| Sortierung | 1 |

| | |
|--|--|
| Qualitätsindikator | 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 |
| Kennzahl-ID | 232009_50722 |
| Leistungsbereich | Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde |
| Typ des Ergebnisses | EKez |
| Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA | DeQS |
| Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus | nein |
| Einheit | % |

| | |
|---|--|
| Bundesergebnis | 96,66 % |
| Referenzbereich (bundesweit) | |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 96,57 % - 96,75 % |
| Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl) | 115 / 108 |
| Rechnerisches Ergebnis | 93,91 % |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 87,97 % - 97,02 % |
| Ergebnis im Berichtsjahr | |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept Aufgrund der mit dem Richtlinienwechsel von QSKH zu DeQS verbundenen Änderung der Leistungserbringer-Pseudonymisierung ist keine Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen möglich. Dies trifft keine Aussage über eine Anpassung der Rechenregel. |
| Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen | |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | |
| Risikoadjustierte Rate | |
| Bezug andere QS Ergebnisse | 50722 |
| Sortierung | 1 |

| | |
|--|--|
| Qualitätsindikator | Alle Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind und für die COVID-19 dokumentiert wurde |
| Kennzahl-ID | 232010_50778 |
| Leistungsbereich | Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde |
| Typ des Ergebnisses | EKez |
| Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA | DeQS |
| Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus | nein |
| Einheit | |
| Bundesergebnis | 1,02 |
| Referenzbereich (bundesweit) | |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 1,00 - 1,03 |
| Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl) | 183 / 6 / 17,49 |
| Rechnerisches Ergebnis | 0,34 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,16 - 0,73 |

Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

Fachlicher Hinweis IQTIG

Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept>

Eine Risikoadjustierung hat das Ziel die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen>

Aufgrund der mit dem Richtlinienwechsel von QSKH zu DeQS verbundenen Änderung der Leistungserbringer-Pseudonymisierung ist keine Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen möglich. Dies trifft keine Aussage über eine Anpassung der Rechenregel.

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

50778

Sortierung

2

Qualitätsindikator
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
Kennzahl-ID
232000_2005

| | |
|---|--|
| Leistungsbereich | Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde |
| Typ des Ergebnisses | EKez |
| Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA | DeQS |
| Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus | nein |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 98,90 % |
| Referenzbereich (bundesweit) | |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 98,85 % - 98,95 % |
| Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl) | 116 / 115 |
| Rechnerisches Ergebnis | 99,14 % |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 95,28 % - 99,85 % |
| Ergebnis im Berichtsjahr | |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept Aufgrund der mit dem Richtlinienwechsel von QSKH zu DeQS verbundenen Änderung der Leistungserbringer-Pseudonymisierung ist keine Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen möglich. Dies trifft keine Aussage über eine Anpassung der Rechenregel. |
| Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen | |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | |
| Risikoadjustierte Rate | |
| Bezug andere QS Ergebnisse | 2005 |
| Sortierung | 1 |

| | |
|--|--|
| Qualitätsindikator | Die Anzahl der Atemzüge pro Minute der Patientin / des Patienten wurde bei Aufnahme in das Krankenhaus gemessen |
| Kennzahl-ID | 50722 |
| Leistungsbereich | Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde |
| Typ des Ergebnisses | QI |
| Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA | DeQS |
| Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus | nein |

| | |
|---|--|
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 96,72 % |
| Referenzbereich (bundesweit) | >= 95,00 % |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 96,66 % - 96,78 % |
| Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl) | 321 / 303 |
| Rechnerisches Ergebnis | 94,39 % |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 91,31 % - 96,42 % |
| Ergebnis im Berichtsjahr | U63 |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen</p> <p>Aufgrund der mit dem Richtlinienwechsel von QSKH zu DeQS verbundenen Änderung der Leistungserbringer-Pseudonymisierung ist keine Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen möglich. Dies trifft keine Aussage über eine Anpassung der Rechenregel.</p> |
| Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen | |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | |
| Risikoadjustierte Rate | |
| Bezug andere QS Ergebnisse | |
| Sortierung | |

| | |
|---------------------------|---|
| Qualitätsindikator | Komplikationen (z. B. Nachblutungen, Implantatfehlagen und Wundinfektionen) im direkten Zusammenhang mit der Operation (bezogen auf Operationen, die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfanden und bei denen die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert wurden) |
| Kennzahl-ID | 54029 |
| Leistungsbereich | Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden |
| Typ des Ergebnisses | QI |

| | |
|---|--|
| Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA | DeQS |
| Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus | nein |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 1,85 % |
| Referenzbereich (bundesweit) | ≤ 5,88 % (95. Perzentil) |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 1,75 % - 1,96 % |
| Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl) | 39 / 0 |
| Rechnerisches Ergebnis | 0,00 % |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 % - 8,97 % |
| Ergebnis im Berichtsjahr | R10 |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen</p> <p>Aufgrund der mit dem Richtlinienwechsel von QSKH zu DeQS verbundenen Änderung der Leistungserbringer-Pseudonymisierung ist keine Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen möglich. Dies trifft keine Aussage über eine Anpassung der Rechenregel.</p> |
| Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen | |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | |
| Risikoadjustierte Rate | |
| Bezug andere QS Ergebnisse | |
| Sortierung | |

| Qualitätsindikator Kennzahl-ID | Wartezeit im Krankenhaus vor der Operation 54030 |
|--|---|
| Leistungsbereich | Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden |
| Typ des Ergebnisses | QI |
| Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA | DeQS |
| Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus | nein |

| | |
|---|--|
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 9,11 % |
| Referenzbereich (bundesweit) | ≤ 15,00 % |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 8,88 % - 9,35 % |
| Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl) | Datenschutz |
| Rechnerisches Ergebnis | Datenschutz |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | Datenschutz |
| Ergebnis im Berichtsjahr | R10 |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen</p> <p>Aufgrund der mit dem Richtlinienwechsel von QSKH zu DeQS verbundenen Änderung der Leistungserbringer-Pseudonymisierung ist keine Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen möglich. Dies trifft keine Aussage über eine Anpassung der Rechenregel.</p> |
| Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen | |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | |
| Risikoadjustierte Rate | |
| Bezug andere QS Ergebnisse | |
| Sortierung | |

| | |
|--|--|
| Qualitätsindikator | Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus keine 50 Meter gehen konnten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten) |
| Kennzahl-ID | 54033 |
| Leistungsbereich | Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden |
| Typ des Ergebnisses | QI |
| Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA | DeQS |
| Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus | nein |

| | |
|---|--|
| Einheit | |
| Bundesergebnis | 1,09 |
| Referenzbereich (bundesweit) | ≤ 2,36 (95. Perzentil) |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 1,07 - 1,11 |
| Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl) | Datenschutz |
| Rechnerisches Ergebnis | Datenschutz |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | Datenschutz |
| Ergebnis im Berichtsjahr | R10 |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | <p>Eine Risikoadjustierung hat das Ziel die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen</p> <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen</p> <p>Aufgrund der mit dem Richtlinienwechsel von QSKH zu DeQS verbundenen Änderung der Leistungserbringer-Pseudonymisierung ist keine Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen möglich. Dies trifft keine Aussage über eine Anpassung der Rechenregel.</p> |
| Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen | |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | |
| Risikoadjustierte Rate | |
| Bezug andere QS Ergebnisse | |

Sortierung

| | |
|--|--|
| Qualitätsindikator | Patientinnen und Patienten mit Komplikationen (z. B. 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) |
| Kennzahl-ID | 54042 |
| Leistungsbereich | Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden |
| Typ des Ergebnisses | QI |
| Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA | DeQS |
| Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus | nein |
| Einheit | |
| Bundesergebnis | 1,08 |
| Referenzbereich (bundesweit) | ⇐ 2,46 (95. Perzentil) |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 1,06 - 1,11 |
| Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl) | Datenschutz |
| Rechnerisches Ergebnis | Datenschutz |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | Datenschutz |
| Ergebnis im Berichtsjahr | R10 |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |

Fachlicher Hinweis IQTIG

Eine Risikoadjustierung hat das Ziel die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen>

Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen>

Aufgrund der mit dem Richtlinienwechsel von QSKH zu DeQS verbundenen Änderung der Leistungserbringer-Pseudonymisierung ist keine Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen möglich. Dies trifft keine Aussage über eine Anpassung der Rechenregel.

[Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen](#)
[Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses](#)
[Risikoadjustierte Rate](#)
[Bezug andere QS Ergebnisse](#)
[Sortierung](#)

| | |
|---------------------------|---|
| Qualitätsindikator | Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten) |
| Kennzahl-ID | 54046 |

| | |
|--|--|
| Leistungsbereich | Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden |
| Typ des Ergebnisses | TKez |
| Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA | DeQS |
| Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus | nein |
| Einheit | |
| Bundesergebnis | 1,05 |
| Referenzbereich (bundesweit) | |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 1,02 - 1,09 |
| Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl) | Datenschutz |
| Rechnerisches Ergebnis | Datenschutz |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | Datenschutz |
| Ergebnis im Berichtsjahr | |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | <p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept</p> <p>Eine Risikoadjustierung hat das Ziel die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen</p> <p>Aufgrund der mit dem Richtlinienwechsel von QSKH zu DeQS verbundenen Änderung der Leistungserbringer-Pseudonymisierung ist keine Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen möglich. Dies trifft keine Aussage über eine Anpassung der Rechenregel.</p> |

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen
 Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses
 Risikoadjustierte Rate
 Bezug andere QS Ergebnisse
 Sortierung

| Qualitätsindikator | Vorbeugende Maßnahmen, um einen Sturz der Patientin / des Patienten nach der Operation zu vermeiden |
|--|--|
| Kennzahl-ID | 54050 |
| Leistungsbereich | Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden |
| Typ des Ergebnisses | QI |
| Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA | DeQS |
| Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus | nein |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 97,54 % |
| Referenzbereich (bundesweit) | >= 90,00 % |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 97,40 % - 97,67 % |
| Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl) | 37 / 37 |
| Rechnerisches Ergebnis | 100,00 % |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 90,59 % - 100,00 % |
| Ergebnis im Berichtsjahr | R10 |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen</p> <p>Aufgrund der mit dem Richtlinienwechsel von QSKH zu DeQS verbundenen Änderung der Leistungserbringer-Pseudonymisierung ist keine Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen möglich. Dies trifft keine Aussage über eine Anpassung der Rechenregel.</p> |

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen
 Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses
 Risikoadjustierte Rate
 Bezug andere QS Ergebnisse
 Sortierung

| | |
|--|---|
| Qualitätsindikator | 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 |
| Kennzahl-ID | 121800 |
| Leistungsbereich | Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers |
| Typ des Ergebnisses | QI |
| Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA | DeQS |
| Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus | nein |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 0,75 % |
| Referenzbereich (bundesweit) | ≤ 3,10 % |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,60 % - 0,95 % |
| Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl) | Datenschutz |
| Rechnerisches Ergebnis | Datenschutz |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | Datenschutz |
| Ergebnis im Berichtsjahr | R10 |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |

Fachlicher Hinweis IQTIG

Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen>

Aufgrund der mit dem Richtlinienwechsel von QSKH zu DeQS verbundenen Änderung der Leistungserbringer-Pseudonymisierung ist keine Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen möglich. Dies trifft keine Aussage über eine Anpassung der Rechenregel.

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen
 Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses
 Risikoadjustierte Rate
 Bezug andere QS Ergebnisse
 Sortierung

| Qualitätsindikator | Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten) |
|--|--|
| Kennzahl-ID | 51404 |
| Leistungsbereich | Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers |
| Typ des Ergebnisses | QI |
| Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA | DeQS |
| Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus | nein |
| Einheit | |
| Bundesergebnis | 1,19 |
| Referenzbereich (bundesweit) | ≤ 5,04 (95. Perzentil) |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 1,03 - 1,36 |
| Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl) | Datenschutz |
| Rechnerisches Ergebnis | Datenschutz |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | Datenschutz |
| Ergebnis im Berichtsjahr | R10 |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |

Fachlicher Hinweis IQTIG

Eine Risikoadjustierung hat das Ziel die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen>

Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen>

Aufgrund der mit dem Richtlinienwechsel von QSKH zu DeQS verbundenen Änderung der Leistungserbringer-Pseudonymisierung ist keine Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen möglich. Dies trifft keine Aussage über eine Anpassung der Rechenregel.

[Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen](#)
[Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses](#)
[Risikoadjustierte Rate](#)
[Bezug andere QS Ergebnisse](#)
[Sortierung](#)

| | |
|---------------------------|--|
| Qualitätsindikator | Ungewollte Lageveränderung oder Funktionsstörung von angepassten oder neu eingesetzten Kabeln (Sonden) des Herzschrittmachers |
| Kennzahl-ID | 52315 |
| Leistungsbereich | Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers |

| | |
|---|--|
| Typ des Ergebnisses | QI |
| Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA | DeQS |
| Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus | nein |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 0,91 % |
| Referenzbereich (bundesweit) | ⇐ 3,00 % |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,70 % - 1,17 % |
| Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl) | Datenschutz |
| Rechnerisches Ergebnis | Datenschutz |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | Datenschutz |
| Ergebnis im Berichtsjahr | H99 |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen</p> <p>Aufgrund der mit dem Richtlinienwechsel von QSKH zu DeQS verbundenen Änderung der Leistungserbringer-Pseudonymisierung ist keine Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen möglich. Dies trifft keine Aussage über eine Anpassung der Rechenregel.</p> |
| Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen | Der Leistungserbringer wurde auf das rechnerisch auffällige Ergebnis hingewiesen und zur internen Analyse der rechnerischen Auffälligkeit aufgefordert. |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | |
| Risikoadjustierte Rate | |
| Bezug andere QS Ergebnisse | |
| Sortierung | |

| | |
|--|--|
| Qualitätsindikator | Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstanden ist (nicht berücksichtigt wurden Patientinnen und Patienten, bei denen durch Druck eine nicht wegdrückbare Rötung auf der Haut entstand, aber die Haut noch intakt war (Dekubitalulcus Grad/ Kategorie 1); berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten) |
| Kennzahl-ID | 52009 |
| Leistungsbereich | Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen |
| Typ des Ergebnisses | QI |
| Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA | DeQS |
| Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus | nein |
| Einheit | |
| Bundesergebnis | 1,05 |
| Referenzbereich (bundesweit) | ≤ 2,28 (95. Perzentil) |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 1,04 - 1,06 |
| Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl) | 3989 / 18 / 17,24 |
| Rechnerisches Ergebnis | 1,04 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,66 - 1,65 |
| Ergebnis im Berichtsjahr | R10 |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |

Fachlicher Hinweis IQTIG

Eine Risikoadjustierung hat das Ziel die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen>

Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen>

Aufgrund der mit dem Richtlinienwechsel von QSKH zu DeQS verbundenen Änderung der Leistungserbringer-Pseudonymisierung ist keine Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen möglich. Dies trifft keine Aussage über eine Anpassung der Rechenregel.

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses
Risikoadjustierte Rate
Bezug andere QS Ergebnisse
Sortierung

| | |
|---|---|
| Qualitätsindikator | Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstand: Das Druckgeschwür reichte bis auf die Muskeln, Knochen oder Gelenke und hatte ein Absterben von Muskeln, Knochen oder stützenden Strukturen (z. B. Sehnen oder Gelenkkapseln) zur Folge (Dekubitalulcus Grad/Kategorie 4) |
| Kennzahl-ID | 52010 |
| Leistungsbereich | Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen |
| Typ des Ergebnisses | QI |
| Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA | DeQS |
| Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus | nein |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 0,00 % |
| Referenzbereich (bundesweit) | Sentinel Event |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,00 % - 0,00 % |
| Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl) | 3989 / 0 |
| Rechnerisches Ergebnis | 0,00 % |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 % - 0,10 % |
| Ergebnis im Berichtsjahr | R10 |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen Aufgrund der mit dem Richtlinienwechsel von QSKH zu DeQS verbundenen Änderung der Leistungserbringer-Pseudonymisierung ist keine Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen möglich. Dies trifft keine Aussage über eine Anpassung der Rechenregel. |
| Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen | |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | |
| Risikoadjustierte Rate | |
| Bezug andere QS Ergebnisse | |
| Sortierung | |

| Qualitätsindikator | Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstand: Das Stadium des Druckgeschwürs wurde nicht angegeben |
|---|--|
| Kennzahl-ID | 521800 |
| Leistungsbereich | Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen |
| Typ des Ergebnisses | TKez |
| Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA | DeQS |
| Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus | nein |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 0,01 % |
| Referenzbereich (bundesweit) | |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,00 % - 0,01 % |
| Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl) | 3989 / 0 |
| Rechnerisches Ergebnis | 0,00 % |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 % - 0,10 % |
| Ergebnis im Berichtsjahr | |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | <p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept Aufgrund der mit dem Richtlinienwechsel von QSKH zu DeQS verbundenen Änderung der Leistungserbringer-Pseudonymisierung ist keine Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen möglich. Dies trifft keine Aussage über eine Anpassung der Rechenregel.</p> <p>Nach aktuellen Kenntnissen kann die Klassifikation eines Dekubitus so wohl nach der WHO (DIMDI) wie auch nach NPUP/EPUAP erfolgen. Die Klassifikation nach EPUAP/NPUAP beschreibt die Kategorien „Kei ner Kategorie/keinem Stadium zuordenbar: Tiefe unbekannt“ und „vermutete Tiefe Gewebeschädigung: Tiefe unbekannt“. Eine vermutete tiefe Gewebeschädigung kann daher als Dekubitus, Stadium nicht näher bezeichnet dokumentiert worden sein.</p> |
| Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen | |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | |

| | |
|----------------------------|--|
| Qualitätsindikator | Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstand: Das Stadium des Druckgeschwürs wurde nicht angegeben |
| Risikoadjustierte Rate | |
| Bezug andere QS Ergebnisse | |
| Sortierung | |

| | |
|--|--|
| Qualitätsindikator | Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstanden ist: Bei dem Druckgeschwür kam es zu einem Verlust aller Hautschichten, wobei das unter der Haut liegende Gewebe bis zur darunterliegenden Faszie geschädigt wurde oder abgestorben ist (Dekubitalulcus Grad/Kategorie 3) |
| Kennzahl-ID | 521801 |
| Leistungsbereich | Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen |
| Typ des Ergebnisses | TKez |
| Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA | DeQS |
| Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus | nein |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 0,06 % |
| Referenzbereich (bundesweit) | |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,06 % - 0,06 % |
| Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl) | Datenschutz |
| Rechnerisches Ergebnis | Datenschutz |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | Datenschutz |
| Ergebnis im Berichtsjahr | |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | <p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept</p> <p>Aufgrund der mit dem Richtlinienwechsel von QSKH zu DeQS verbundenen Änderung der Leistungserbringer-Pseudonymisierung ist keine Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen möglich. Dies trifft keine Aussage über eine Anpassung der Rechenregel.</p> |

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen
 Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses
 Risikoadjustierte Rate
 Bezug andere QS Ergebnisse
 Sortierung

| | |
|--|--|
| Qualitätsindikator | Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstanden ist: Bei dem Druckgeschwür kam es zu 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) |
| Kennzahl-ID | 52326 |
| Leistungsbereich | Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen |
| Typ des Ergebnisses | TKez |
| Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA | DeQS |
| Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus | nein |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 0,34 % |
| Referenzbereich (bundesweit) | |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,33 % - 0,34 % |
| Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl) | 3989 / 17 |
| Rechnerisches Ergebnis | 0,43 % |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,27 % - 0,68 % |
| Ergebnis im Berichtsjahr | |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept Aufgrund der mit dem Richtlinienwechsel von QSKH zu DeQS verbundenen Änderung der Leistungserbringer-Pseudonymisierung ist keine Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen möglich. Dies trifft keine Aussage über eine Anpassung der Rechenregel. |

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen
 Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses
 Risikoadjustierte Rate
 Bezug andere QS Ergebnisse
 Sortierung

| | |
|--|---|
| Qualitätsindikator | 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 |
| Kennzahl-ID | 111801 |
| Leistungsbereich | Wechsel des Herzschrittmachers (ohne Eingriff an den Sonden) |
| Typ des Ergebnisses | QI |
| Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA | DeQS |
| Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus | nein |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 0,17 % |
| Referenzbereich (bundesweit) | ⇐ 2,30 % |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,12 % - 0,25 % |
| Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl) | Datenschutz |
| Rechnerisches Ergebnis | Datenschutz |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | Datenschutz |
| Ergebnis im Berichtsjahr | R10 |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |

Fachlicher Hinweis IQTIG

Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen>

Aufgrund der mit dem Richtlinienwechsel von QSKH zu DeQS verbundenen Änderung der Leistungserbringer-Pseudonymisierung ist keine Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen möglich. Dies trifft keine Aussage über eine Anpassung der Rechenregel.

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen
 Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses
 Risikoadjustierte Rate
 Bezug andere QS Ergebnisse
 Sortierung

| Qualitätsindikator | Die Funktionsfähigkeit der Kabel (Sonden) des Herzschrittmachers wurde während der Operation durch verschiedene Messungen überprüft |
|--|---|
| Kennzahl-ID | 52307 |
| Leistungsbereich | Wechsel des Herzschrittmachers (ohne Eingriff an den Sonden) |
| Typ des Ergebnisses | QI |
| Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA | DeQS |
| Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus | nein |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 98,64 % |
| Referenzbereich (bundesweit) | >= 95,00 % |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 98,54 % - 98,72 % |
| Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl) | 9 / 9 |
| Rechnerisches Ergebnis | 100,00 % |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 70,09 % - 100,00 % |
| Ergebnis im Berichtsjahr | R10 |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |

Fachlicher Hinweis IQTIG

Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen>

Aufgrund der mit dem Richtlinienwechsel von QSKH zu DeQS verbundenen Änderung der Leistungserbringer-Pseudonymisierung ist keine Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen möglich. Dies trifft keine Aussage über eine Anpassung der Rechenregel.

Bei dem vorliegenden Indikator handelt es sich um einen sogenannten Qualitätsindex. Dies bedeutet hier, dass pro Behandlungsfall mehrere Messungen bewertet werden und zudem nicht nur Fälle mit einer Herzschrittmacher-Implantation, sondern auch Fälle mit einer Revision, einem Systemwechsel oder einer Explantation des Herzschrittmachers betrachtet werden. Ziel ist es, dadurch eine erhöhte Anzahl an Messungen zu betrachten und somit das Fallzahl-Prävalenz-Problem (Heller 2010) zu reduzieren. Bei geringen Fallzahlen auf Standortebene besteht das Risiko, dass rechnerische Auffälligkeiten unsystematisch (zufällig) durch wenige Einzelfälle entstehen. Heller, G (2010): Qualitätssicherung mit Routinedaten – Aktueller Stand und Weiterentwicklung. Kapitel 14. In: Klauber, J; Geraedts, M; Friedrich, J: Krankenhaus-Report 2010: Schwerpunkt: Krankenhausversorgung in der Krise? Stuttgart: Schattauer, 239-254. ISBN: 978-3794527267.

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

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

Über § 137 SGB V hinaus ist auf Landesebene eine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart. Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an folgenden Qualitätssicherungsmaßnahmen (Leistungsbereiche) teil:

| Bundesland | Leistungsbereich | nimmt teil | Kommentar / Erläuterung |
|------------|------------------|------------|-------------------------|
| Bayern | Schlaganfall | ja | |

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

trifft nicht zu / entfällt

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

trifft nicht zu / entfällt

C-5 Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 2 SGB V

trifft nicht zu / entfällt

C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V ("Strukturqualitätsvereinbarung")

trifft nicht zu / entfällt

C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 SGB V

| | |
|--|----|
| Anzahl der Fachärztinnen und Fachärzte, psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten, die der Fortbildungspflicht* unterliegen (fortbildungsverpflichtete Personen) | 20 |
| Anzahl derjenigen, die der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen, da ihre Facharztanerkennung bzw. Approbation mehr als 5 Jahre zurückliegt | 16 |
| Anzahl derjenigen, die den Fortbildungsnachweis erbracht haben | 16 |

(*) nach den „Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Fortbildung der Fachärztinnen und Fachärzte, der Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten im Krankenhaus“ (siehe www.g-ba.de)

C-8 Pflegepersonaluntergrenzen im Berichtsjahr

8.1 Monatsbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

| Fachabteilung | Pflegesensitiver Bereich | Station | Schicht | Monatsbezogener Erfüllungsgrad | Ausnahmetatbestände | Kommentar |
|--------------------------------------|--------------------------|--------------------------------|---------|--------------------------------|---------------------|--|
| Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin | Allgemeine Chirurgie | Station A | Nacht | 18,18 | 7 | Ausnahmetatbestand Epidemie |
| Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin | Allgemeine Chirurgie | Intensivstation | Nacht | 100,00 | 1 | |
| Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin | Allgemeine Chirurgie | Notaufnahme / Aufnahme station | Nacht | 100,00 | 2 | Die Notaufnahme/Aufnahme station und die Notaufnahme ist in der Dienstplanstruktur als eine organisatorische Einheit abgebildet. |

| Fachabteilung | Pflegesensitiver Bereich | Station | Schicht | Monatsbezogener Erfüllungsgrad | Ausnahmetatbestände | Kommentar |
|--------------------------------------|--------------------------------------|-------------------------------|---------|--------------------------------|---------------------|---|
| Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin | Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin | Station B | Tag | 100,00 | 1 | |
| Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin | Allgemeine Chirurgie | Aufnahmestation | Nacht | 100,00 | 7 | Ausnahmetatbestand Epidemie |
| Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin | Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin | Notaufnahme / Aufnahmestation | Tag | 100,00 | 1 | Die Notaufnahme/Aufnahmestation und die Notaufnahme ist in der Dienstplanstruktur als eine organisatorische Einheit abgebildet. |
| Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin | Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin | Station A | Tag | 100,00 | 4 | Ausnahmetatbestand Epidemie |
| Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin | Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin | Aufnahmestation | Tag | 100,00 | 1 | |
| Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin | Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin | Intensivstation | Tag | 100,00 | 0 | |
| Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin | Allgemeine Chirurgie | Station B | Nacht | 100,00 | 4 | Ausnahmetatbestand Epidemie |

8.2 Schichtbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

| Fachabteilung | Pflegesensitiver Bereich | Station | Schicht | Schichtbezogener Erfüllungsgrad | Kommentar |
|--------------------------------------|--------------------------|-------------------------------|---------|---------------------------------|---|
| Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin | Allgemeine Chirurgie | Station B | Nacht | 72,16 | Ausnahmetatbestand Epidemie |
| Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin | Allgemeine Chirurgie | Notaufnahme / Aufnahmestation | Nacht | 92,76 | Die Notaufnahme/Aufnahmestation und die Notaufnahme ist in der Dienstplanstruktur als eine organisatorische Einheit abgebildet. |
| Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin | Allgemeine Chirurgie | Station A | Nacht | 2,99 | Ausnahmetatbestand Epidemie |

| Fachabteilung | Pflegesensitiver Bereich | Station | Schicht | Schichtbezogener Erfüllungsgrad | Kommentar |
|--------------------------------------|--------------------------------------|-------------------------------|---------|---------------------------------|---|
| Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin | Allgemeine Chirurgie | Aufnahmestation | Nacht | 10,48 | Ausnahmetatbestand Epidemie |
| Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin | Allgemeine Chirurgie | Intensivstation | Nacht | 99,40 | |
| Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin | Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin | Station A | Tag | 86,83 | Ausnahmetatbestand Epidemie |
| Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin | Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin | Station B | Tag | 98,50 | |
| Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin | Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin | Intensivstation | Tag | 100,00 | |
| Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin | Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin | Notaufnahme / Aufnahmestation | Tag | 99,58 | Die Notaufnahme/Aufnahmestation und die Notaufnahme ist in der Dienstplanstruktur als eine organisatorische Einheit abgebildet. |
| Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin | Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin | Aufnahmestation | Tag | 92,81 | |