

2023

Referenzbericht

Krankenhaus Saarlouis vom DRK

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

| | |
|--------------------------|------------|
| Übermittelt am: | 14.11.2024 |
| Automatisch erstellt am: | 23.01.2025 |
| Layoutversion vom: | 23.01.2025 |



Vorwort

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

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

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

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

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

Hinweis zu Textpassagen in blauer Schrift:

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

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

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

Inhaltsverzeichnis

| | | |
|------|--|-----|
| - | Einleitung | 4 |
| A | Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts | 5 |
| A-1 | Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses | 5 |
| A-2 | Name und Art des Krankenhausträgers | 6 |
| A-3 | Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus | 6 |
| A-5 | Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses | 7 |
| A-6 | Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses | 12 |
| A-7 | Aspekte der Barrierefreiheit | 14 |
| A-8 | Forschung und Lehre des Krankenhauses | 16 |
| A-9 | Anzahl der Betten | 18 |
| A-10 | Gesamtfallzahlen | 18 |
| A-11 | Personal des Krankenhauses | 19 |
| A-12 | Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung | 28 |
| A-13 | Besondere apparative Ausstattung | 43 |
| A-14 | Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des G-BA gemäß § 136c Absatz 4 SGB V | 44 |
| B | Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen | 45 |
| B-1 | Chirurgie | 45 |
| B-2 | Frauenheilkunde und Geburtshilfe | 58 |
| B-3 | Innere Medizin | 71 |
| B-4 | Intensivmedizin und Anästhesie | 85 |
| B-5 | Neurologie | 92 |
| B-6 | Neurochirurgie | 101 |
| B-7 | Urologie | 106 |
| C | Qualitätssicherung | 112 |
| C-1 | Teilnahme an Verfahren der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V | 112 |
| C-2 | Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V | 333 |
| C-3 | Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V | 333 |
| C-4 | Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung | 333 |
| C-5 | Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nr 2 SGB V | 365 |
| C-6 | Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nr 2 SGB V | 366 |
| C-7 | Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nr 1 SGB V | 366 |



| | | |
|------|--|-----|
| C-8 | Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr | 367 |
| C-9 | Umsetzung der Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie (PPP-RL) | 374 |
| C-10 | Umsetzung von Anforderungen an die Anwendung von Arzneimitteln für neuartige Therapien | 375 |
| - | Diagnosen zu B-1.6 | 376 |
| - | Prozeduren zu B-1.7 | 390 |
| - | Diagnosen zu B-2.6 | 416 |
| - | Prozeduren zu B-2.7 | 429 |
| - | Diagnosen zu B-3.6 | 447 |
| - | Prozeduren zu B-3.7 | 471 |
| - | Diagnosen zu B-4.6 | 485 |
| - | Prozeduren zu B-4.7 | 486 |
| - | Diagnosen zu B-5.6 | 492 |
| - | Prozeduren zu B-5.7 | 502 |
| - | Diagnosen zu B-6.6 | 505 |
| - | Prozeduren zu B-6.7 | 506 |
| - | Diagnosen zu B-7.6 | 509 |
| - | Prozeduren zu B-7.7 | 511 |

- Einleitung

Angaben zur verwendeten Software für die Erstellung des Berichtes

Hersteller: 3M Medica
Produktname: 3M Qualitätsbericht
Version: 2024.2.1.3

Verantwortlich für die Erstellung des Qualitätsberichts

Position: Qualitätsmanagementbeauftragte
Titel, Vorname, Name: Barbara Bloszyk
Telefon: 06831/171-204
Fax: 06831/171-380
E-Mail: barbara.bloszyk@drk-kliniken-saar.de

Verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit des Qualitätsberichts

Position: Kaufmännischer Direktor
Titel, Vorname, Name: BW Rainer Dannegger
Telefon: 06831/171-384
Fax: 06831/171-380
E-Mail: rainer.dannegger@drk-kliniken-saar.de

Weiterführende Links

Link zur Internetseite des Krankenhauses: <https://www.drk-kliniken-saar.de/sr/saarlouis/>
Link zu weiterführenden Informationen: – (vgl. Hinweis im Vorwort)

| Link | Beschreibung |
|---|--|
| https://www.x-care.de/ | Homepage der Xcare Gruppe, Radiologie, Nuklearmedizin und Strahlentherapie |
| https://www.gz-vauban.de/praxen/praxis-fuer-neurochirurgie/ | Homepage neurochirurgische Gemeinschaftspraxis Dr. med. Yvonne Komenda, PD Dr. med. Axel Stadie |
| https://www.urologie-saarlouis.de/ | Homepage urologische Gemeinschaftspraxis Dr. med. K. Niklas, Dr. med. G. Block, A. Zell, Dr. med. F. Meyer |
| https://www.drk-kliniken-saar.de/sr/aus-weiterbildung/krankenpflegeschule.php | Homepage der Krankenpflegeschule Saarlouis |
| https://www.dialyse-saarlouis.de/ | Homepage Dialysezentrum Saarlouis, Gemeinschaftspraxis Drs. Schürfeld, Möller, Henrich |
| https://www.physio-anstaett-saarlouis.de/ | Homepage Praxis für Physiotherapie Ralf Anstätt |

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts**A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses****Krankenhaus**

Krankenhausname: Krankenhaus Saarlouis vom DRK
Hausanschrift: Vaubanstraße 25
66740 Saarlouis
Institutionskennzeichen: 261000320
Standortnummer: 772610000
URL: <https://www.drk-kliniken-saar.de/sr/saarlouis/>
Telefon: 06831/1710
E-Mail: info@drk-kliniken-saar.de

Ärztliche Leitung

Position: Ärztlicher Direktor
Titel, Vorname, Name: Dr. med. Johannes Bettscheider
Telefon: 06831/171-419
Fax: 06831/171-462
E-Mail: johannes-bettscheider@drk-kliniken-saar.de

Pflegedienstleitung

Position: Pflegedirektorin
Titel, Vorname, Name: Isabella Gornas
Telefon: 06831/171-430
Fax: 06831/171-210
E-Mail: isabella.gornas@drk-kliniken-saar.de

Verwaltungsleitung

Position: Kaufmännischer Direktor
Titel, Vorname, Name: BW Rainer Dannegger
Telefon: 06831/171-384
Fax: 06831/171-380
E-Mail: rainer.dannegger@drk-kliniken-saar.de

Standort dieses Berichts

Krankenhausname: Krankenhaus Saarlouis vom DRK
Hausanschrift: Vaubanstraße 25
66740 Saarlouis
Institutionskennzeichen: 261000320
Standortnummer: 772610000
URL: <https://www.drk-kliniken-saar.de/sr/saarlouis/>

Ärztliche Leitung

Position: Ärztlicher Direktor
Titel, Vorname, Name: Dr. med. Johannes Bettscheider
Telefon: 06831/171-419
Fax: 06831/171-462
E-Mail: johannes-bettscheider@drk-kliniken-saar.de

Pflegedienstleitung

Position: Pflegedirektorin
Titel, Vorname, Name: Isabella Gornas
Telefon: 06831/171-430
Fax: 06831/171-210
E-Mail: isabella.gornas@drk-kliniken-saar.de

Verwaltungsleitung

Position: Kaufmännischer Direktor
Titel, Vorname, Name: BW Rainer Danegger
Telefon: 06831/171-384
Fax: 06831/171-380
E-Mail: rainer.dannegger@drk-kliniken-saar.de

A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

Name: DRK gemeinnützige Krankenhaus GmbH Saarland, Saarlouis
Art: freigemeinnützig

A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Universitätsklinikum: Nein
Lehrkrankenhaus: Nein

A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

| Nr. | Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot | Kommentar |
|------|--|--|
| MP02 | Akupunktur | In der Geburtshilfe findet u. a. auch Akupunktur durch unsere Hebammen Anwendung. |
| MP03 | Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare | Pandemiebedingt fanden häufiger telefonische Beratungen statt. Die psychoonkologische Betreuung sowie die sozialrechtliche Beratung konnten auch im persönlichen Kontakt aufrecht erhalten werden. |
| MP04 | Atemgymnastik/-therapie | z. B. reflektorische Atemtherapie |
| MP05 | Spezielle Angebote zur Betreuung von Säuglingen und Kleinkindern | Unterstützungsangebote durch "Frühe Hilfen". |
| MP06 | Basale Stimulation | Die basale Stimulation wird auch innerhalb des AKTIVITAS-Konzepts mit umgesetzt. |
| MP08 | Berufsberatung/Rehabilitationsberatung | |
| MP09 | Besondere Formen/Konzepte der Betreuung von Sterbenden | In der Begleitung Sterbender werden besondere kulturelle und religiöse Bedürfnisse berücksichtigt. |
| MP11 | Sporttherapie/Bewegungstherapie | |
| MP12 | Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder) | Anwendung über das neurologische/therapeutische Team, bestehend aus Physiotherapie, Ergotherapie und Logopädie sowie durch Pflegende |
| MP13 | Spezielles Leistungsangebot für Diabetikerinnen und Diabetiker | Individuelle Diabetesberatung durch unsere qualifizierte Diabetesberaterin. |
| MP14 | Diät- und Ernährungsberatung | Diabetesberatung nach Qualifikation Deutsche Diabetes Gesellschaft. Beratung zu speziell angepassten Ernährungsformen z. B. bei onkologischer Erkrankung, zu parenteraler Ernährung, usw. |

| Nr. | Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot | Kommentar |
|------|---|---|
| MP15 | Entlassmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege | Unser strukturiertes Entlassmanagement gewährleistet eine kontinuierliche Weiterversorgung. Entsprechend qualifiziertes Fachpersonal (PflegerberaterIn nach §7a SGB 11) steht allen pflege- und hilfsbedürftigen Patienten mit verschiedenen Beratungs- und Hilfsangeboten zur Seite. |
| MP16 | Ergotherapie/Arbeitstherapie | Testung und Behandlung neuropsychologischer Störungsbilder, alltagsorientiertes Training, Therapie bei Wahrnehmungsdefiziten, Sensibilitätsstörungen & motorisch-funktioneller Auffälligkeiten, Hirnleistungstraining/ Bewegungs-, Hirnleitungs- & Frühstücksgruppe. |
| MP19 | Geburtsvorbereitungskurse/Schwangerschaftsgymnastik | Hebammensprechstunde, Geburtsvorbereitung, Wochenendintensivkurse für Paare, Informationen über den Geburtsverlauf und die Möglichkeiten der Erleichterung während der Geburt, z. B. richtige Atmung, Entspannung. In Kooperation Yoga während der Schwangerschaft, autogenes Training, 1. Hilfe für Babys. |
| MP21 | Kinästhetik | Im AKTIVITAS-Konzept umgesetzt. Die Anwendung entsprechender Techniken wird von unseren Therapeuten und Pflegenden im therapeutischen Alltag entsprechend umgesetzt. Es werden regelmäßig Schulungen durch eine Aktivitas-Trainerin angeboten. |
| MP22 | Kontinenztraining/Inkontinenzberatung | |
| MP24 | Manuelle Lymphdrainage | |
| MP25 | Massage | Konventionelle Massagen, weiterhin u. a. manipulative Massage nach Terrier |
| MP28 | Naturheilverfahren/Homöopathie/Phytotherapie | |

| Nr. | Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot | Kommentar |
|------|--|--|
| MP31 | Physikalische Therapie/Bädertherapie | Bewegungstherapien, Atemtherapie, Vibraxtherapie, physikalische Schmerztherapie, Lymphdrainage, Fango, Kryotherapie (Eis), Hydrotherapie, Elektrotherapie, Schlingentisch, Laufbandergometrie |
| MP32 | Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie | z.B. Behandlung von wahrnehmungsgestörten Patienten nach Affolter, Gangschulen und Gleichgewichtstraining, klassisches und Kinesio-Taping, Propriozeptive neuromuskuläre Fazilitation, vestibuläre Rehabilitationstherapie bei Schwindelpatienten im Rahmen der IVRT-Therapie. |
| MP34 | Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/Psychosozialdienst | In unserem zertifizierten Brustkrebszentrum und Gynäkologischen Krebszentrum werden die Patientinnen durch unsere Psychoonkologin begleitet. |
| MP35 | Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik | |
| MP37 | Schmerztherapie/-management | Schmerzkonsiliarische Betreuung von Patienten aller Abteilungen. Schmerzlinderung in der Geburtshilfe: z. B. durch Anwendung von Lachgas, Massagen, Bäder, Wärme und Bewegung sowie Atemtechniken. Periduralanästhesie (Walking-PDA), krampflösende Schmerzmedikation. |
| MP39 | Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patientinnen und Patienten sowie Angehörigen | Unsere Breast Care Nurse begleitet unsere an Brustkrebs erkrankten Patientinnen durch den gesamten Behandlungsprozess. |
| MP40 | Spezielle Entspannungstherapie | z. B. Muskelentspannung nach Jacobson, Feldenkraistechniken |

| Nr. | Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot | Kommentar |
|------|--|---|
| MP41 | Spezielles Leistungsangebot von Hebammen/Entbindungspflegern | Wochenbettbetreuung, Beratung bei Fragen, Problemen/Unsicherheiten im Zusammenhang mit dem Wochenbett, Überwachung des Rückbildungsvorgangs. Beratung zur Flaschenernährung. Unterstützung/Beratung bei der Pflege des Neugeborenen. Lasertherapie bei gereizten Brustwarzen. |
| MP42 | Spezielles pflegerisches Leistungsangebot | Aktivitätskonzept, Einzelbetreuung dementiell erkrankter Patienten unter Corona-Bedingungen. |
| MP43 | Stillberatung | Im Rahmen des stationären Aufenthaltes stehen Ihnen eine Still-/Laktationsberaterinnen zur Verfügung, Stillvorbereitungskurs auf Anfrage. |
| MP44 | Stimm- und Sprachtherapie/Logopädie | Behandlung von Sprachstörungen (Aphasien), Sprechstörungen (Dysarthrien) und Stimmstörungen, Therapie nach Versorgung mit Trachealkanülen. Befundung und Behandlung von Schluckstörungen, Eingruppierung der Schluckkoststufen, Durchführung von fiberendoskopische Schluckdiagnostik gemeinsam mit Ärzten. |
| MP45 | Stomatherapie/-beratung | Beratungsangebot für Patienten und Patientinnen sowie deren Angehörige. |
| MP47 | Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik | |
| MP48 | Wärme- und Kälteanwendungen | |
| MP50 | Wochenbettgymnastik/Rückbildungsgymnastik | Eine spezielle Rückbildungsgymnastik fördert die Rückbildung der Gebärgänge und der stark überdehnten Muskulatur von Bauch und Beckenboden. Sie beugen damit Senkungsbeschwerden, wie z. B. Harninkontinenz vor. Außerdem können Sie Erfahrungen austauschen und Kontakte zu anderen Müttern knüpfen. |

| Nr. | Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot | Kommentar |
|------|---|---|
| MP51 | Wundmanagement | >Im Krankenhaus stehen ausgebildete ICW-Wundexperten zur Verfügung. Ziel unseres Wundmanagements ist die Wundversorgung nach neuesten pflegewissenschaftlichen Erkenntnissen, aber auch die Durchführung präventiver Maßnahmen zur Vermeidung von Wunden. |
| MP52 | Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen | u. a. Beratung und Kontaktvermittlung zu Selbsthilfegruppen und spezialisierten Beratungsstellen durch unsere Sozialdienste. |
| MP53 | Aromapflege/-therapie | z. B. Einsatz stimulierender Essenzen im Rahmen der Körperpflege, bei stark riechenden Wunden und unangenehmen Gerüchen sowie bei der Wochenbettpflege. |
| MP55 | Audiometrie/Hördiagnostik | Hörscreening bei Neugeborenen |
| MP59 | Gedächtnistraining/Hirnleistungstraining/Kognitives Training/Konzentrationstraining | Neuropsychologische Testungen, z. B. Apraxietestung, Neglect-Testung, Hemianopsietestung. Testungen bei Verdacht auf Demenz, z. B. Mini Mental, Demtect, Uhrentest, Sidamtestung. |
| MP60 | Propriozeptive neuromuskuläre Fazilitation (PNF) | |
| MP63 | Sozialdienst | Die Abteilung Sozialdienst unterteilt sich in den Krankenhaussozialdienst und den Sozialdienst Brustkrebszentrum. Wenden Sie sich vertrauensvoll an unsere Mitarbeiterinnen, die Ihnen gerne behilflich sind. Die Beratung ist für Patienten und Angehörige kostenlos und unterliegt der Schweigepflicht. |
| MP64 | Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit | Baby des Jahres, Informationsveranstaltungen des Brustzentrums und des Gynäkologischen Krebszentrums und der Geburtshilfe. |
| MP65 | Spezielles Leistungsangebot für Eltern und Familien | Informationsveranstaltungen inkl. Kreißsaalführung für werdende Eltern zu Geburt, Wochenbett und zur Betreuung Ihres Babys. |

| Nr. | Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot | Kommentar |
|------|---|--|
| MP66 | Spezielles Leistungsangebot für neurologisch erkrankte Personen | z. B. Diagnostik, Therapie und Festlegung der Koststufe bei Dysphagie, Training der Gesichtsmimik bei Facialisparese, vestibuläre Therapie und Rehabilitation bei Schwindel, Parkinsonbehandlungen, Therapien bei neuromuskulären Erkrankungen, z. B. MS, ALS, Demenzbetreuung |
| MP68 | Zusammenarbeit mit stationären Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege/Tagespflege | Intensiver Austausch zur Sicherstellung der kontinuierlichen Weiterbetreuung entsprechend der jeweils geltenden Landesverordnung. |
| MP69 | Eigenblutspende | Das Krankenhaus SLS vom DRK greift auf 2 autologe Verfahren zurück, zum einen auf die präoperative Eigenblutentnahme, Auftrennung in Komponenten und Lagerung durch die Blutspendezentrale Saarbrücken, zum anderen auf den intraoperativen Einsatz eines Cell-Safers zur maschinellen Autotransfusion (MAT) |

A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

| Besondere Ausstattung des Krankenhauses | | | |
|---|---|------|--|
| Nr. | Leistungsangebot | Link | Kommentar |
| NM69 | Information zu weiteren nichtmedizinischen Leistungsangeboten des Krankenhauses (z. B. Fernseher, WLAN, Tresor, Telefon, Schwimmbad, Aufenthaltsraum) | | Neben den Telefonanschlüssen in den Patientenzimmern, steht auch ein öffentliches Münz-/Kartentelefon im Erdgeschoss zur Verfügung. Während Ihres Aufenthaltes haben Sie die Möglichkeit WLAN zu nutzen. Fernseher im Patientenzimmer. Kanal 10 bietet unseren Patienten ein zusätzliches Fernsehprogramm. |

| Individuelle Hilfs- und Serviceangebote | | | |
|---|------------------|------|-----------|
| Nr. | Leistungsangebot | Link | Kommentar |

| Individuelle Hilfs- und Serviceangebote | | | |
|---|--|--|--|
| NM07 | Rooming-in | | Das Konzept der ganzheitlichen Wochenbettbetreuung unterstützt ausdrücklich die Möglichkeit zu Rooming-in, um den engen Kontakt zwischen Mutter und Kind zu fördern. Die Bindung wird vertieft und das Stillen gelingt leichter. |
| NM09 | Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich) | | Je nach Verfügbarkeit kann eine Begleitperson mit aufgenommen werden. Bei medizinischer Verordnung werden die Kosten durch die zuständige Krankenkasse übernommen. |
| NM42 | Seelsorge/spirituelle Begleitung | | Der Wunsch nach seelsorgerischer Betreuung kann von den Patientinnen/Patienten am Empfang oder beim Pflegepersonal der Station angemeldet werden. |
| NM49 | Informationsveranstaltungen für Patientinnen und Patienten | | Regelmäßig richten sich unsere leitenden und kooperierenden Ärzte mit Vorträgen zu aktuellen medizinischen Themen an Patienten und Interessierte. |
| NM60 | Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen | | Für Informationen bzw. die Kontaktaufnahme zu Selbsthilfegruppen stehen Ihnen unsere Sozialdienste sowie die Pflegeüberleitung gerne zur Verfügung. |
| NM66 | Berücksichtigung von besonderen Ernährungsbedarfen | | Kostenlose Bereitstellung von Mineralwasser und verschiedenen Teesorten auf den Stationen. Auch durch die Religion oder den Kulturkreis vorgegebene Ernährungsvorschriften finden bei uns Berücksichtigung. |

| Patientenzimmer | | | |
|-----------------|---------------------------------------|------|---|
| Nr. | Leistungsangebot | Link | Kommentar |
| NM03 | Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle | | Je nach Verfügbarkeit können Ein-Bett-Zimmer gegen Aufpreis genutzt werden. |
| NM05 | Mutter-Kind-Zimmer | | Je nach Verfügbarkeit kann im Bereich Geburtshilfe auf Wunsch ein Familienzimmer kostenpflichtig bereitgestellt werden. |

| Patientenzimmer | | | |
|-----------------|--|--|---|
| NM11 | Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle | | Alle Patientenzimmer sind mit modernen, elektronisch verstellbaren Patientenbetten ausgestattet. Zusätzlich verfügt das Krankenhaus über Niedrigflurbetten zur Sturzprävention. |

A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigung

| | |
|-----------------------|--|
| Position: | Krankenhaussozialdienst |
| Titel, Vorname, Name: | Angela Herrmann, Dagmar Dewald |
| Telefon: | 06831/171491-171427 |
| Fax: | 06831/171-344 |
| E-Mail: | angela.herrmann@drk-kliniken-saar.de |

A-7.2 Aspekte der Barrierefreiheit

| Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen | | |
|--|---|---|
| Nr. | Aspekte der Barrierefreiheit | Kommentar |
| BF06 | Zimmerausstattung mit rollstuhlgerechten Sanitäranlagen | Auf mehreren Stationen werden behindertengerechte Bäder vorgehalten. Bei der Belegungsplanung wird die Notwendigkeit einer entsprechenden Unterbringung berücksichtigt. |
| BF08 | Rollstuhlgerechter Zugang zu Serviceeinrichtungen | |
| BF09 | Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug (innen/außen) | |
| BF10 | Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucherinnen und Besucher | |
| BF33 | Barrierefreie Erreichbarkeit für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen | |
| BF34 | Barrierefreie Erschließung des Zugangs- und Eingangsbereichs für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen | |

| Berücksichtigung von Fremdsprachlichkeit und Religionsausübung | | |
|--|------------------------------|-----------|
| Nr. | Aspekte der Barrierefreiheit | Kommentar |

Berücksichtigung von Fremdsprachlichkeit und Religionsausübung

| | | |
|------|--|--|
| BF25 | Dolmetscherdienste | Neben den hausinternen Übersetzerdiensten durch unsere Mitarbeiter, kann auch auf die Dienste vereidigter Dolmetscher zurückgegriffen werden. |
| BF26 | Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal | Hausintern Übersetzerdienst durch unsere Mitarbeitenden in den Sprachen Arabisch, Bulgarisch, Englisch, Französisch, Italienisch, Polnisch, Rumänisch, Russisch, Serbisch-Kroatisch, Spanisch und Ungarisch. |
| BF32 | Räumlichkeiten zur religiösen und spirituellen Besinnung | Die Kapelle im ersten Obergeschoss ist durchgehend geöffnet und lädt zum besinnlichen Verweilen ein. Sonntags findet in der Kapelle eine heilige Messe statt, die über unseren Krankenhauskanal (10) in die Patientenzimmer übertragen wird, ebenso Gottesdienste zu besonderen christlichen Feiertagen. |

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

| Nr. | Aspekte der Barrierefreiheit | Kommentar |
|------|------------------------------|--|
| BF23 | Allergenarme Zimmer | Bei belüfteten Räumen der Intensivstation ist die allergenbegünstigende Raumluftfeuchte reduziert und ein Mindestluftwechsel garantiert. |
| BF24 | Diätische Angebote | U.a. energiedefinierte Kostformen, z. B. kalorienreduziert, zuckerreduziert, eiweiß- und elektrolytdefinierte Kostformen, z. B. eiweißarme/eiweißreiche Kost, natriumarme Kost. Ballaststoffarme/ballaststoffreiche Kost. Laktosefreie Kost, glutenfreie Kost. Hochkalorische Kost, usw. |

Organisatorische Rahmenbedingungen zur Barrierefreiheit

| Nr. | Aspekte der Barrierefreiheit | Kommentar |
|------|---|-----------|
| BF41 | Barrierefreie Zugriffsmöglichkeiten auf Notrufsysteme | |

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

| Nr. | Aspekte der Barrierefreiheit | Kommentar |
|------|---|-----------|
| BF35 | Ausstattung von Zimmern mit Signalanlagen und/oder visuellen Anzeigen | |

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

| Nr. | Aspekte der Barrierefreiheit | Kommentar |
|------|---|---|
| BF16 | Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung | Ausgebildete Altenpflegerinnen und eine speziell ausgebildete Alltagsbegleiterin stehen zur Betreuung unserer dementiell erkrankten Patienten in Einzel- und Kleingruppen, in einem eigens dafür eingerichteten Raum zur Verfügung. |

A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

A-8.1 Forschung und akademische Lehre

| Nr. | Forschung, akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten | Kommentar |
|------------|---|-------------------------------|
| FL03 | Studierendenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr) | Nur Famulaturen sind möglich. |

A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

| Nr. | Ausbildung in anderen Heilberufen | Kommentar |
|------------|--|--|
| HB01 | Gesundheits- und Krankenpflegerin und Gesundheits- und Krankenpfleger | Pflegepädagogen und qualifizierte Praxisanleiter unserer KPS sorgen für eine effiziente, qualitativ hochwertige Ausbildung. Intensiv- und Anästhesieausbildung (4jährig) in Kooperation mit dem Winterbergklinikum Saarbrücken. Studium "Bachelor of Science Pflege" in Kooperation mit der HTW Saarbrücken. |
| HB03 | Krankengymnastin und Krankengymnast/Physiotherapeutin und Physiotherapeut | Als kooperierende Praktikumseinrichtung stellen wir ergänzend zur theoretischen Ausbildung die praktische Ausbildung zum Physiotherapeuten/zur Physiotherapeutin sicher. |
| HB06 | Ergotherapeutin und Ergotherapeut | Als kooperierende Praktikumseinrichtung stellen wir ergänzend zur theoretischen Ausbildung die praktische Ausbildung zum Ergotherapeuten/zur Ergotherapeutin sicher. |
| HB07 | Operationstechnische Assistentin und Operationstechnischer Assistent (OTA) | Als kooperierende Einrichtung in Zusammenarbeit mit der Winterbergklinikum Saarbrücken. Jährlich bieten wir 2 Ausbildungsplätze an. |
| HB09 | Logopädin und Logopäde | Als kooperierende Praktikumseinrichtung stellen wir ergänzend zur theoretischen Ausbildung die praktische Ausbildung zum Logopäden/zur Logopädin sicher. |

A-11 Personal des Krankenhauses

A-11.1 Ärztinnen und Ärzte

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

| | | |
|---|-------|--|
| Anzahl (gesamt) | 68,90 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 68,90 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 2,42 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 66,48 | |
| maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit | 40,00 | |

davon Fachärztinnen und Fachärzte (ohne Belegärzte) in Vollkräften

| | | |
|---|-------|--|
| Anzahl (gesamt) | 36,77 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 36,77 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 1,71 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 35,06 | |

Belegärztinnen und Belegärzte

| | | |
|--------|---|--|
| Anzahl | 5 | |
|--------|---|--|

Ärztinnen und Ärzte, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind

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

davon Fachärztinnen und Fachärzte (ohne Belegärzte) in Vollkräften

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

A-11.2 Pflegepersonal
Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger

| | | |
|---|--------|--|
| Anzahl (gesamt) | 190,57 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 190,57 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 2,78 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 187,79 | |
| maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit | 38,50 | |

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind

| | | |
|---|-------|--|
| Anzahl (gesamt) | 12,92 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 12,92 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |

| | | |
|--|-------|--|
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 12,92 | |

Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger

| | | |
|---|------|--|
| Anzahl (gesamt) | 6,42 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 6,42 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 6,42 | |

Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind

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

Altenpflegerinnen und Altenpfleger

| | | |
|---|------|--|
| Anzahl (gesamt) | 1,56 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 1,56 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 1,56 | |

Altenpflegerinnen und Altenpfleger, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind

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

Pflegefachpersonen, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind

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

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer

| | | |
|---|------|--|
| Anzahl (gesamt) | 7,15 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 7,15 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 7,15 | |

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind

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

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer

| | | |
|---|------|--|
| Anzahl (gesamt) | 4,98 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 4,98 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 4,98 | |

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind

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

Hebammen und Entbindungspfleger

| | | |
|---|------|--|
| Anzahl (gesamt) | 9,51 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 9,51 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 9,51 | |

Hebammen und Entbindungspfleger, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind

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

Operationstechnische Assistenz

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

Operationstechnische Assistenz, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind

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

Medizinische Fachangestellte

| | | |
|---|-------|--|
| Anzahl (gesamt) | 44,93 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 44,93 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 18,53 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 26,40 | |

Medizinische Fachangestellte, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind

| | | |
|---|-------|--|
| Anzahl (gesamt) | 10,42 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 10,42 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 10,42 | |

A-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal und Genesungsbegleitung in Psychiatrie und Psychosomatik
A-11.3.1 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal

— (vgl. Hinweis im Vorwort)

A-11.3.2 Angaben zu Genesungsbegleitung

— (vgl. Hinweis im Vorwort)

A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

| SP04 Diätassistentin und Diätassistent | | |
|---|------|--|
| Anzahl (gesamt) | 0,80 | Über unsere am Haus ansässige Tochtergesellschaft GastroServ steht uns eine Diätassistentin zur Verfügung. |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,80 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 0,80 | |

| SP05 Ergotherapeutin und Ergotherapeut | | |
|---|------|--|
| Anzahl (gesamt) | 1,18 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 1,18 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 1,18 | |

| SP14 Logopädin und Logopäde/Klinische Linguistin und Klinischer Linguist/Sprechwissenschaftlerin und Sprechwissenschaftler/Phonetikerin und Phonetiker | | |
|---|------|--|
| Anzahl (gesamt) | 0,96 | Es besteht darüber hinaus eine Kooperation mit der Sprachmanufaktur Flätgen/Geyer/Maas in Saarbrücken und der Praxis für Logopädie Michael Schmitz, Losheim am See |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0,60 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,36 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 0,96 | |

SP21 Physiotherapeutin und Physiotherapeut

| | | |
|---|------|---|
| Anzahl (gesamt) | 3,08 | Es besteht darüber hinaus eine Kooperation mit der am Haus ansässigen Praxis für Physiotherapie Ralf Anstätt. |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 1,08 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 2,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 3,08 | |

SP23 Diplom-Psychologin und Diplom-Psychologe

| | | |
|---|------|--|
| Anzahl (gesamt) | 1,02 | Gestalttherapie, Psychotraumatologie und Traumatherapie, ganzheitliche Entspannungspädagogik, psychosoziale Onkologie, klientenzentrierte Gesprächsführung nach Rogers, Autogenes Training |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 1,02 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 1,02 | |

SP25 Sozialarbeiterin und Sozialarbeiter

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

SP43 Medizinisch-technische Assistentin für Funktionsdiagnostik und Medizinisch-technischer Assistent für Funktionsdiagnostik (MTAF)

| | | |
|---|------|--|
| Anzahl (gesamt) | 9,99 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 9,99 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,35 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 9,64 | |

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

| | | |
|---|------|--|
| Anzahl (gesamt) | 6,77 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 6,77 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,24 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 6,53 | |

A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung
A-12.1 Qualitätsmanagement
A-12.1.1 Verantwortliche Person

| | |
|-----------------------|--|
| Position: | Qualitätsmanagementbeauftragte |
| Titel, Vorname, Name: | Birgit Leinen |
| Telefon: | 06831/171-116 |
| Fax: | 06831/171-380 |
| E-Mail: | birgit.leinen@drk-kliniken-saar.de |

A-12.1.2 Lenkungsgremium

| | |
|--|--|
| Beteiligte Abteilungen Funktionsbereiche: | Krankenhausdirektorium, Betriebsratsvorsitzender, CIRS-Auswertungsteam, Personalleitung/Personalentwicklung, Bereichsleitung Intensiv/Anästhesie/OP, Pflegedienstleitungen, Beschwerde-/Qualitätsmanagementbeauftragte |
| Tagungsfrequenz: | quartalsweise |

A-12.2 Klinisches Risikomanagement

A-12.2.1 Verantwortliche Person Risikomanagement

| | |
|-----------------------|--|
| Position: | Qualitätsmanagementbeauftragte |
| Titel, Vorname, Name: | Birgit Leinen |
| Telefon: | 06831/171-116 |
| Fax: | 06831/171-380 |
| E-Mail: | birgit.leinen@drk-kliniken-saar.de |

A-12.2.2 Lenkungsgremium Risikomanagement

| | |
|--|--|
| Lenkungsgremium eingerichtet: | Ja |
| Beteiligte Abteilungen Funktionsbereiche: | Krankenhausdirektorium, Betriebsratsvorsitzender, CIRS-Auswertungsteam, Personalleitung/Personalentwicklung, Bereichsleitung Intensiv/Anästhesie/OP, Pflegedienstleitungen, Beschwerde-/Qualitätsmanagementbeauftragte |
| Tagungsfrequenz: | quartalsweise |

A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen Risikomanagement

| Nr. | Instrument bzw. Maßnahme | Zusatzangaben |
|------|---|--|
| RM01 | Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation (QM/RM-Dokumentation) liegt vor | Systemhandbuch Qualitäts- und Risikomanagement der DRK Trägergesellschaft Süd-West mbH. Fortlaufende Aktualisierung der Einzelkapitel und -dokumente, regelmäßiger Sonderdruck einer Gesamtausgabe. vom 17.11.2020 |
| RM02 | Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen | |
| RM03 | Mitarbeiterbefragungen | |
| RM04 | Klinisches Notfallmanagement | Notfallkonzept vom 02.05.2023 |
| RM05 | Schmerzmanagement | Schmerzkonzept vom 21.09.2022 |
| RM06 | Sturzprophylaxe | Leitfaden Sturz vom 20.03.2021 |
| RM07 | Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. „Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege“) | Dekubitusprophylaxe vom 11.04.2022 |
| RM08 | Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen | Fixierung vom 19.09.2023 |
| RM09 | Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten | MPG-Handbuch vom 17.05.2023 |
| RM10 | Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen | Tumorkonferenzen Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen Pathologiebesprechungen Palliativbesprechungen Qualitätszirkel Ethische Fallbesprechungen |
| RM12 | Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen | |
| RM13 | Anwendung von standardisierten OP-Checklisten | |
| RM14 | Präoperative Zusammenfassung vorhersehbarer kritischer OP-Schritte, OP-Zeit und erwarteter Blutverlust | OP-Statut vom 24.03.2021 |
| RM15 | Präoperative, vollständige Präsentation notwendiger Befunde | OP-Sicherheitscheckliste inkl. präoperative Vorbereitung vom 01.11.2023 |
| RM16 | Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechselungen | Patientenidentifikation und Vermeidung von Eingriffsverwechslungen vom 25.04.2023 |
| RM17 | Standards für Aufwachphase und postoperative Versorgung | Postoperative Übelkeit und Erbrechen - PONV-Prophylaxe vom 01.09.2022 |
| RM18 | Entlassungsmanagement | Entlassungsmanagement vom 13.05.2019 |

A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

Internes Fehlermeldesystem eingerichtet: Ja

Tagungsfrequenz: quartalsweise

Maßnahmen: Weiterentwicklung Risikoatlas im klinischen und außerklinischen Bereich, Durchführung von Risikoaudits im Verbund im Sinne von PEER-Reviews (z. B. Zentrale Notaufnahme, Endoskopie, Stationsmanagement operativ, Stationsmanagement konservativ) sowie speziellen Prozess-Risikoaudits (z. B. Hygienemanagement).

| Nr. | Instrument bzw. Maßnahme | letzte Aktualisierung / Tagungsfrequenz |
|------|--|---|
| IF01 | Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor | 17.03.2023 |
| IF02 | Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen | bei Bedarf |
| IF03 | Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem und zur Umsetzung von Erkenntnissen aus dem Fehlermeldesystem | jährlich |

A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen

Nutzung von einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen: Nein

A-12.3 Hygienebezogene Aspekte des klinischen Risikomanagements

A-12.3.1 Hygienepersonal

Hygienekommission eingerichtet: Ja

Tagungsfrequenz: halbjährlich

Vorsitzender:

Position: Chefarzt der Anästhesie, stellv. Ärztlicher Direktor

Titel, Vorname, Name: Dr. med. Matthias Klein

Telefon: 06831/171-451

Fax: 06831/171-270

E-Mail: matthias.klein@drk-kliniken-saar.de

| Hygienepersonal | Anzahl (Personen) | Kommentar |
|---|----------------------|--|
| Krankenhaushygienikerinnen und Krankenhaushygieniker | 1 | externer Berater |
| Hygienebeauftragte Ärztinnen und hygienebeauftragte Ärzte | 3 | |
| Hygienefachkräfte (HFK) | 2 | |
| Hygienebeauftragte in der Pflege | 21 | Hygienebeauftragte in der Pflege sind bereichs-/stationsbezogen benannt. |

A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene

A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen

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

A-12.3.2.2 Antibiotikaprophylaxe Antibiotikatherapie

| Antibiotikatherapie | |
|--|----|
| Standortspezifische Leitlinie zur Antibiotikatherapie liegt vor | ja |
| Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert | ja |
| Die Leitlinie ist an die aktuelle lokale/hauseigene Resistenzlage angepasst: | ja |

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

A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden

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

A-12.3.2.4 Umsetzung der Händedesinfektion

| Haendedesinfektion (ml/Patiententag) | |
|---|-------|
| Die Erfassung des Händedesinfektionsmittelverbrauchs erfolgt auch stationsbezogen | ja |
| Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Allgemeinstationen | 26,00 |
| Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Intensivstationen | 77,00 |

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

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

A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement

| Nr. | Instrument bzw. Maßnahme | Zusatzangaben | Erläuterungen |
|------------|--|--|--|
| HM02 | Teilnahme am Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS) des nationalen Referenzzentrums für Surveillance von nosokomialen Infektionen | CDAD-KISS HAND-KISS ITS-KISS ONKO-KISS OP-KISS | |
| HM03 | Teilnahme an anderen regionalen, nationalen oder internationalen Netzwerken zur Prävention von nosokomialen Infektionen | InfectioSaar Netzwerk | |
| HM04 | Teilnahme an der (freiwilligen) „Aktion Saubere Hände“ (ASH) | Teilnahme (ohne Zertifikat) | |
| HM05 | Jährliche Überprüfung der Aufbereitung und Sterilisation von Medizinprodukten | jährlich | |
| HM09 | Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen | quartalsweise | Hygieneschulungen werden mindestens einmal im Quartal angeboten sowie bei Bedarf sofort. 8 x jährlich erfolgt eine Schulung neuer Mitarbeitender im Rahmen der Einarbeitung. Jährliche Teilnahme an den Teamgesprächen der Abteilungen und dann Schulung von hygienerelevanten Themen. |

A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

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

Ansprechperson für das Beschwerdemanagement

Position: Qualitätsmanagement- und Beschwerdemanagementbeauftragte
 Titel, Vorname, Name: Barbara Bloszyk
 Telefon: 06831/171-204
 Fax: 06831/171-380
 E-Mail: barbara.bloszyk@drk-kliniken-saar.de

Position: Qualitätsmanagement- und Beschwerdemanagementbeauftragte
 Titel, Vorname, Name: Birgit Leinen
 Telefon: 06831/171-116
 Fax: 06831/171-380
 E-Mail: birgit.leinen@drk-kliniken-saar.de

Zusatzinformationen Ansprechpersonen Beschwerdemanagement

Link zum Bericht: <http://www.drk-kliniken-saar.de>
 Kommentar: – (vgl. Hinweis im Vorwort)

Patientenfürsprecher oder Patientenfürsprecherin

Position: Ansprechpartner für Patienten und Angehörige
Titel, Vorname, Name: Dr. phil. Günther Regentrop
Telefon: 0176/24366533
E-Mail: info@drk-kliniken-saar.de

Zusatzinformationen Patientenfürsprecher oder Patientenfürsprecherin

Kommentar: – (vgl. Hinweis im Vorwort)

Zusatzinformationen für anonyme Eingabemöglichkeiten

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

Zusatzinformationen für Patientenbefragungen

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

Zusatzinformationen für Einweiserbefragungen

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

A-12.5 Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS)

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

A-12.5.1 Verantwortliches Gremium AMTS

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

A-12.5.2 Verantwortliche Person AMTS

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

| | |
|-----------------------|--|
| Position: | Apothekerin, Vorsitzende Arzneimittelkommission |
| Titel, Vorname, Name: | Kerstin Seyffardt |
| Telefon: | 06898/12-1430 |
| Fax: | 06898/12-2308 |
| E-Mail: | k.seyffardt@vk.shg-kliniken.de |

A-12.5.3 Pharmazeutisches Personal

| | |
|--|---|
| Anzahl Apotheker: | 1 |
| Anzahl weiteres pharmazeutisches Personal: | 0 |

Erläuterungen: Es besteht ein Versorgungsvertrag mit der Krankenhausapotheke der SHG-Klinik Völklingen. Die Apotheke gewährleistet die ordnungsgemäße Arzneimittelversorgung. Die zuständige Apothekerin ist Vorsitzende der Arzneimittelkommission.

A-12.5.4 Instrumente Maßnahmen AMTS

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

- Aufnahme ins Krankenhaus, inklusive Anamnese

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

- Medikationsprozess im Krankenhaus

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

- Entlassung

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

Allgemeines

ASo2 Vorhandensein adressatengerechter und themenspezifischer Informationsmaterialien für Patientinnen und Patienten zur ATMS z. B. für chronische Erkrankungen, für Hochrisikoarzneimittel, für Kinder

Aufnahme ins Krankenhaus

ASo3 Verwendung standardisierter Bögen für die Arzneimittel-Anamnese

Dokumentation der Krankenhausbehandlung

23.03.2019

Aufnahme ins Krankenhaus

ASo4 Elektronische Unterstützung des Aufnahme- und Anamnese-Prozesses (z. B. Einlesen von Patientenstammdaten oder Medikationsplan, Nutzung einer Arzneimittelwissensdatenbank, Eingabemaske für Arzneimittel oder Anamneseinformationen)

Medikationsprozess im Krankenhaus

ASo5 Prozessbeschreibung für einen optimalen Medikationsprozess (z. B. Arzneimittelanamnese – Verordnung – Patienteninformation – Arzneimittelabgabe –Arzmittelnanwendung – Dokumentation – Therapieüberwachung – Ergebnisbewertung)

Arzneimittelanordnung

26.05.2021

Medikationsprozess im Krankenhaus

ASo8 Bereitstellung eines oder mehrerer elektronischer Arzneimittelinformationssysteme (z. B. Lauer-Taxe®, ifap klinikCenter®, Gelbe Liste®, Fachinfo-Service®)

Medikationsprozess im Krankenhaus

AS12 Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern

Fallbesprechungen

Maßnahmen zur Vermeidung von Arzneimittelverwechslung

Spezielle AMTS-Visiten (z. B. pharmazeutische Visiten, antibiotic stewardship, Ernährung)

Teilnahme an einem einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystem (siehe Kapitel 12.2.3.2)

z. B. Prozessaudit Arzneimitteltherapiesicherheit

Entlassung

AS13 Maßnahmen zur Sicherstellung einer lückenlosen Arzneimitteltherapie nach Entlassung

Aushändigung von arzneimittelbezogenen Informationen für die Weiterbehandlung und Anschlussversorgung der Patientin oder des Patienten im Rahmen eines (ggf. vorläufigen) Entlassbriefs

Aushändigung von Patienteninformationen zur Umsetzung von Therapieempfehlungen

Aushändigung des Medikationsplans

bei Bedarf Arzneimittel-Mitgabe oder Ausstellung von Entlassrezepten

A-12.6 Prävention von und Hilfe bei Missbrauch und Gewalt

Gemäß § 4 Absatz 2 der Qualitätsmanagement-Richtlinie haben Einrichtungen die Prävention von und Intervention bei Gewalt und Missbrauch als Teil des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements vorzusehen. Ziel ist es, Missbrauch und Gewalt insbesondere gegenüber vulnerablen Patientengruppen, wie beispielsweise Kindern und Jugendlichen oder hilfsbedürftigen Personen, vorzubeugen, zu erkennen, adäquat darauf zu reagieren und auch innerhalb der Einrichtung zu verhindern. Das jeweilige Vorgehen wird an Einrichtungsgröße, Leistungsspektrum und den Patientinnen und Patienten ausgerichtet, um so passgenaue Lösungen zur Sensibilisierung der Teams sowie weitere geeignete vorbeugende und intervenierende Maßnahmen festzulegen. Dies können unter anderem Informationsmaterialien, Kontaktadressen, Schulungen/Fortbildungen, Verhaltenskodizes, Handlungsempfehlungen/Interventionspläne oder umfassende Schutzkonzepte sein.

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

Kommentar: Neben den im Schutzkonzept formulierten Interventionsmaßnahmen besteht auch die Möglichkeit, über ein Hinweisgebersystem Meldungen abzusetzen.

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

Gemäß § 4 Absatz 2 in Verbindung mit Teil B Abschnitt I § 1 der Qualitätsmanagement-Richtlinie haben sich Einrichtungen, die Kinder und Jugendliche versorgen, gezielt mit der Prävention von und Intervention bei (sexueller) Gewalt und Missbrauch bei Kindern und Jugendlichen zu befassen (Risiko- und Gefährdungsanalyse) und – der Größe und Organisationsform der Einrichtung entsprechend – konkrete Schritte und Maßnahmen abzuleiten (Schutzkonzept). In diesem Abschnitt geben Krankenhäuser, die Kinder und Jugendliche versorgen, an, ob sie gemäß § 4 Absatz 2 in Verbindung mit Teil B Abschnitt I § 1 der Qualitätsmanagement-Richtlinie ein Schutzkonzept gegen (sexuelle) Gewalt bei Kindern und Jugendlichen aufweisen.

Versorgung Kinder Jugendliche

| Schlüssel-Nr. | Beschreibung | Kommentar | Datum der letzten Überprüfung |
|---------------|---|-----------|-------------------------------|
| SK01 | Informationsgewinnung zur Thematik | | |
| SK02 | Fortbildungen der Mitarbeiter/-innen | | |
| SK05 | Altersangemessene Beschwerdemöglichkeiten | | |
| SK06 | Spezielle Vorgaben zur Personalauswahl | | |
| SK08 | Interventionsplan Verbindliches Verfahren zum Vorgehen in Kinderschutzfällen und insbesondere beim Verdacht auf (sexuelle) Gewalt | | 18.08.2023 |
| SK10 | Handlungsempfehlungen zum Umgang/ zur Aufarbeitung aufgetretener Fälle | | 18.08.2023 |

A-13 **Besondere apparative Ausstattung**

| Nr. | Vorhandene Geräte | Umgangssprachliche Bezeichnung | 24h verfügbar | Kommentar |
|------|--|---|---------------------------|---|
| AA01 | Angiographiegerät/DSA (X) | Gerät zur Gefäßdarstellung | ja | Verfügbarkeit über Xcare Praxis RNS am Krankenhaus Saarlouis vom DRK |
| AA08 | Computertomograph (CT) (X) | Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen | ja | Verfügbarkeit über Xcare Praxis RNS am Krankenhaus Saarlouis vom DRK |
| AA10 | Elektroenzephalographiegerät (EEG) (X) | Hirnstrommessung | ja | EEG und Langzeit-EEG In speziellen Fragestellungen steht die Hirnstrommessung 24h zur Verfügung, jedoch nicht generell. |
| AA14 | Gerät für Nierenersatzverfahren (X) | Gerät zur Blutreinigung bei Nierenversagen (Dialyse) | ja | Verfügbarkeit in Zusammenarbeit mit dem Dialysezentrum Saarlouis |
| AA18 | Hochfrequenzthermotherapiegerät | Gerät zur Gewebeerstörung mittels Hochtemperaturtechnik | keine_Angabe_erforderlich | |
| AA22 | Magnetresonanztomograph (MRT) (X) | Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektro-magnetischer Wechselfelder | ja | Verfügbarkeit über Xcare Praxis RNS am Krankenhaus Saarlouis vom DRK |
| AA23 | Mammographiegerät | Röntgengerät für die weibliche Brustdrüse | keine_Angabe_erforderlich | Verfügbarkeit über Xcare Praxis RNS am Krankenhaus Saarlouis vom DRK |
| AA32 | Szintigraphiescanner/ Gammasonde | Nuklearmedizinisches Verfahren zur Entdeckung bestimmter, zuvor markierter Gewebe, z.B. Lymphknoten | keine_Angabe_erforderlich | Verfügbarkeit über Xcare Praxis Radiologie und Nuklearmedizin im Marienhausklinikum St. Elisabeth Saarlouis |
| AA33 | Uroflow/Blasendruckmessung/Urodynamischer Messplatz | Harnflussmessung | keine_Angabe_erforderlich | |
| AA38 | Beatmungsgerät zur Beatmung von Früh- und Neugeborenen (X) | Maskenbeatmungsgerät mit dauerhaft positivem Beatmungsdruck | ja | |
| AA43 | Elektrophysiologischer Messplatz mit EMG, NLG, VEP, SEP, AEP | Messplatz zur Messung feinsten elektrischer Potenziale im Nervensystem, die durch eine Anregung eines der fünf Sinne hervorgerufen wurden | keine_Angabe_erforderlich | Neben der klinisch neurologischen Diagnostik steht eine modern ausgestattete neurophysiologische apparative Zusatzdiagnostik zur Verfügung. |

| Nr. | Vorhandene Geräte | Umgangssprachliche Bezeichnung | 24h verfügbar | Kommentar |
|------|------------------------------|---|---------------|--|
| AA47 | Inkubatoren Neonatologie (X) | Geräte für Früh- und Neugeborene (Brutkasten) | ja | Verfügbarkeit über Kooperation mit der Kinderklinik (Marienhausklinikum Saarlouis) |

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

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

A-14.1 Teilnahme an einer Notfallstufe

Das Krankenhaus ist einer Stufe der Notfallversorgung zugeordnet:

Basisnotfallversorgung (Stufe 1)

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

— (vgl. Hinweis im Vorwort)

A-14.3 Teilnahme am Modul Spezialversorgung

— (vgl. Hinweis im Vorwort)

A-14.4 Kooperation mit Kassenärztlicher Vereinigung

Das Krankenhaus verfügt über eine Notdienstpraxis, die von der Kassenärztlichen Vereinigung in oder an dem Krankenhaus eingerichtet wurde: nein

Die Notfallambulanz des Krankenhauses ist gemäß § 75 Absatz 1 b Satz 3 Halbsatz 2 Alternative 2 SGB V in den vertragsärztlichen Notdienst durch eine Kooperationsvereinbarung mit der Kassenärztlichen Vereinigung eingebunden: nein

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

B-1 Chirurgie

B-1.1 Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung "Chirurgie"

Fachabteilungsschlüssel: 1500
1516
1550

Art: Chirurgie

Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt:

Position: Arzt für Chirurgie, Gefäß- und Viszeralchirurgie
 Titel, Vorname, Name: Chefarzt Dr. Jürgen Spröder
 Telefon: 06831/171-418
 Fax: 06831/171-443
 E-Mail: juergen.sproeder@drk-kliniken-saar.de
 Anschrift: Vaubanstraße 25
66740 Saarlouis
 URL: <https://www.drk-kliniken-saar.de/sr/saarlouis/fachabteilungen/chirurgie.php>

Position: Arzt für Chirurgie, Gefäßchirurgie, Orthopädie und Unfallchirurgie
 Titel, Vorname, Name: Leitender Abteilungsarzt Dr. Ulrich Berg
 Telefon: 06831/171-418
 Fax: 06831/171-443
 E-Mail: ulrich.berg@drk-kliniken-saar.de
 Anschrift: Vaubanstraße 25
66740 Saarlouis
 URL: <https://www.drk-kliniken-saar.de/sr/saarlouis/fachabteilungen/chirurgie.php>

B-1.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Keine Zielvereinbarungen geschlossen

B-1.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Chirurgie

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

| Versorgungsschwerpunkte im Bereich Chirurgie | | |
|--|--|--|
| VC16 | Aortenaneurysmachirurgie | Offene Aorteneingriffe sowie endovaskuläre OP's. |
| VC17 | Offen-chirurgische und endovaskuläre Behandlung von Gefäßerkrankungen | Chirurg.-rekonstruktive Therapie arterieller und venöser Erkrankungen, Ausnahme: herznahe Gefäße. Op bei Halsschlagaderverengung, Bauchaortenerweiterung,-verschluss,-dissektion, Aortenstentprothesen, Nierenschlagaderverengung. Bypass-OP, Dialyseshunt-OP, Dilatation, Stent bei verengten Blutgefäßen |
| VC18 | Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen | Schwerpunkte der Behandlung arterieller Erkrankungen sind u. a.: Durchblutungsstörungen der Arme und Beine, sämtliche moderne Therapieverfahren zur Behandlung chronischer Wunden bei arterieller Verschlusskrankheit und diabetischem Fußsyndrom sowie die Behandlung entzündlicher Gefäßveränderungen. |
| VC19 | Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen | Chirurgie der Krampfadern, moderne Therapieverfahren zur Behandlung offener Beine bei Venenerkrankungen oder Lymphabflussstörungen (Lymphödem). |
| VC21 | Endokrine Chirurgie | Einen Schwerpunkt stellt die Behandlung gut- und bösartiger Erkrankungen des Halses, besonders der Schilddrüse und Nebenschilddrüse dar. |
| VC22 | Magen-Darm-Chirurgie | Ein Schwerpunkt der Allgemein- und Viszeralchirurgie liegt im minimal-invasiven Operieren gutartiger und in ausgewählten Fällen auch bösartiger Erkrankungen des Bauchraums. Weiterhin werden Operationen an Magen, Dünn- und Dickdarm sowie im Enddarmbereich (Hämorrhoiden, Fisteln) durchgeführt. |

| Versorgungsschwerpunkte im Bereich Chirurgie | | |
|--|---|--|
| VC24 | Tumorchirurgie | Diagnostik und Behandlung tumorkrankter Patienten findet in enger Zusammenarbeit mit unserer Inneren Abteilung statt. Ist über die OP hinaus eine Vor- oder Weiterbehandlung durch Bestrahlung oder Chemotherapie notwendig, erfolgt die gesamte Behandlungsplanung interdisziplinär in einer Tumorkonferenz |
| VC26 | Metall-/Fremdkörperentfernungen | |
| VC27 | Bandrekonstruktionen/Plastiken | |
| VC28 | Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik | Hüfte-, Knie- und Schulterendoprothetik |
| VC29 | Behandlung von Dekubitalgeschwüren | |
| VC30 | Septische Knochenchirurgie | |
| VC31 | Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen | |
| VC32 | Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes | |
| VC34 | Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax | |
| 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 | Moderne, winkelstabile Implantate. |
| VC39 | Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels | Durchführung aller gängigen Verfahren inkl. zementfreier Hüftprothesen. |
| 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 | Operative und konservative Frakturversorgung von Knochenbrüchen mit modernen Osteosyntheseverfahren, arthroskopische Operationen der Gelenke, Rekonstruktion von Sehnen, Bändern und Weichteilverletzungen, Hüftgelenksendoprothesen und Entfernung von Implantaten nach Ausheilung der Fraktur. |

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Chirurgie

| | | |
|------|---|---|
| VC55 | Minimalinvasive laparoskopische Operationen | Ein großer Teil der Eingriffe (Gallenblasen- und Bauchwand-OP's, Leistenbrüche, Dickdarmerkrankungen, Appendektomien, Entzündungen und narbige Verengungen, diagnostische Bauchspiegelung und Lösen von Verwachsungen) wird auf laparoskopischem Weg minimalinvasiv durchgeführt. |
| VC61 | Dialyseshuntchirurgie | |
| VC62 | Portimplantation | |
| VC63 | Amputationschirurgie | |
| VC66 | Arthroskopische Operationen | Arthroskopische Operationen am Knie-, Hand- und Schultergelenk. Bei Leisten- und Bauchwandbrüchen kann ein breites Spektrum konventioneller und moderner minimal-invasiver Methoden angeboten werden, um jeder Patientin/jedem Patienten ein optimales Behandlungskonzept anbieten zu können. |
| VC71 | Notfallmedizin | Die Behandlung unfallverletzter Patienten umfasst die Gesamtversorgung von der ersten notfallmäßigen Behandlung bis zur Durchführung der Rehabilitation mit Unterstützung unseres therapeutischen Teams. |
| VO15 | Fußchirurgie | Korrektur von Fußdeformitäten, z. B. Hallux valgus |

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Orthopädie

| Nr. | Medizinische Leistungsangebote | Kommentar |
|------|---------------------------------|---|
| VC26 | Metall-/Fremdkörperentfernungen | |
| VC66 | Arthroskopische Operationen | Arthroskopische Operationen am Knie-, Hand- und Schultergelenk. Bei Leisten- und Bauchwandbrüchen kann ein breites Spektrum konventioneller und moderner minimal-invasiver Methoden angeboten werden, um jeder Patientin/jedem Patienten ein optimales Behandlungskonzept anbieten zu können. |

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Orthopädie

| | | |
|------|--------------|--|
| VO15 | Fußchirurgie | Korrektur von Fußdeformitäten, z. B. Hallux valgus |
|------|--------------|--|

B-1.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 1849

Teilstationäre Fallzahl: 0

B-1.6 Hauptdiagnosen nach ICD

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

B-1.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Zugehörige OPS-Ziffern mit Fallzahlen sind im Anhang aufgeführt.

B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Chirurgische Ermächtigungsambulanz

| | |
|--------------|---|
| Ambulanzart: | Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116a SGB V bzw. § 31 Abs. 1a Ärzte-ZV (Unterversorgung)(AM05) |
| Kommentar: | Dr. Jürgen Spröder |

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Chirurgie

| | |
|--------------------|---|
| Angebote Leistung: | Unfallchirurgische, viszeralchirurgische sowie allgemeinchirurgische Leistungen auf Überweisung durch einen niedergelassenen Arzt. (VC00) |
|--------------------|---|

Gefäßchirurgische Ermächtigungsambulanz

| | |
|--------------|---|
| Ambulanzart: | Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116a SGB V bzw. § 31 Abs. 1a Ärzte-ZV (Unterversorgung)(AM05) |
| Kommentar: | KV-Ambulanz Dr. Jürgen Spröder |

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Chirurgie

| | |
|--------------------|---|
| Angebote Leistung: | Aortenaneurysmachirurgie (VC16) |
| Angebote Leistung: | Offen-chirurgische und endovaskuläre Behandlung von Gefäßerkrankungen (VC17) |
| Angebote Leistung: | Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen (VC19) |
| Angebote Leistung: | Dialyseshuntchirurgie (VC61) |
| Angebote Leistung: | Portimplantation (VC62) |

Chirurgische Privatsprechstunde

Ambulanzart: Privatambulanz(AM07)

Kommentar: Dr. Jürgen Spröder

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Chirurgie

Angeborene Leistung: Unfallchirurgische viszeralchirurgische sowie allgemeinchirurgische Leistungen bei Privatpatienten/Privatpatientinnen (VC00)

Private Gefäßsprechstunde

Ambulanzart: Privatambulanz(AM07)

Kommentar: Dr. Jürgen Spröder

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Chirurgie

Angeborene Leistung: Gefäßchirurgische Diagnostik und Therapie bei Privatpatienten/Privatpatientinnen (VC00)

Zentrale Notfallambulanz/Notfallaufnahme

Ambulanzart: Notfallambulanz (24h)(AM08)

Kommentar: Bei Bedarf Mitversorgung von Notfallpatienten in der Zentralen Notaufnahme

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Chirurgie

Angeborene Leistung: Unfallchirurgische, viszeralchirurgische sowie allgemeinchirurgische Leistungen bei Notfällen. (VC00)

BG-Ambulanz Dr. Ulrich Berg

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

Kommentar: BG-Ambulanz Dr. Ulrich Berg

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Chirurgie

Angeborene Leistung: Ambulante Behandlung von Berufsunfällen und Berufserkrankungen (VC00)

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

Verpflichtend erbrachte ambulante Operationen:

| OPS-Ziffer | Anzahl | Bezeichnung |
|-------------------|---------------|--|
| 5-399.5 | 182 | Andere Operationen an Blutgefäßen: Implantation oder Wechsel von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie) |
| 5-399.7 | 91 | Andere Operationen an Blutgefäßen: Entfernung von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie) |
| 5-530.33 | 8 | Verschluss einer Hernia inguinalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, epifaszial (anterior) |
| 5-385.96 | 5 | Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Exhairese (als selbständiger Eingriff): Seitenastvarize |
| 5-812.5 | 5 | Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Meniskusresektion, partiell |
| 5-790.2b | 4 | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Metakarpale |
| 5-534.1 | 4 | Verschluss einer Hernia umbilicalis: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchfortenverschluss |
| 5-787.0b | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Metakarpale |
| 5-787.k0 | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Klavikula |
| 1-502.3 | (Datenschutz) | Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch Inzision: Unterarm und Hand |
| 5-787.3b | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Metakarpale |
| 5-392.10 | (Datenschutz) | Anlegen eines arteriovenösen Shunt: Innere AV-Fistel (Cimino-Fistel): Ohne Vorverlagerung der Vena basilica |
| 5-855.19 | (Datenschutz) | Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Naht einer Sehne, primär: Unterschenkel |
| 5-795.3b | (Datenschutz) | Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Platte: Metakarpale |
| 5-787.1r | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Fibula distal |
| 5-787.k6 | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Radius distal |
| 5-859.29 | (Datenschutz) | Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Resektion eines Ganglions: Unterschenkel |
| 5-840.81 | (Datenschutz) | Operationen an Sehnen der Hand: Tenolyse: Beugesehnen Langfinger |
| 5-795.1c | (Datenschutz) | Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Schraube: Phalangen Hand |
| 5-812.6 | (Datenschutz) | Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Meniskusresektion, total |

| OPS-Ziffer | Anzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|---|
| 5-790.2c | (Datenschutz) | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Phalangen Hand |
| 5-840.64 | (Datenschutz) | Operationen an Sehnen der Hand: Naht, primär: Strecksehnen Langfinger |
| 5-782.7u | (Datenschutz) | Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Totale Resektion eines Knochens mit Weichteilresektion: Tarsale |
| 5-787.1c | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Phalangen Hand |
| 5-056.40 | (Datenschutz) | Neurolyse und Dekompression eines Nerven: Nerven Hand: Offen chirurgisch |
| 1-502.2 | (Datenschutz) | Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch Inzision: Oberarm und Ellenbogen |
| 3-606 | (Datenschutz) | Arteriographie der Gefäße der oberen Extremitäten |
| 5-787.05 | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Radiuschaft |
| 5-787.06 | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Radius distal |
| 5-787.10 | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Klavikula |
| 5-787.1n | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Tibia distal |
| 5-787.kr | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Fibula distal |
| 5-385.80 | (Datenschutz) | Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: (Isolierte) Crossektomie: V. saphena magna |
| 5-795.1v | (Datenschutz) | Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Schraube: Metatarsale |
| 5-795.2b | (Datenschutz) | Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Metakarpale |
| 5-811.2h | (Datenschutz) | Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, partiell: Kniegelenk |
| 5-787.0c | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Phalangen Hand |
| 5-810.4h | (Datenschutz) | Arthroskopische Gelenkoperation: Entfernung freier Gelenkkörper: Kniegelenk |
| 5-535.1 | (Datenschutz) | Verschluss einer Hernia epigastrica: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss |
| 5-536.10 | (Datenschutz) | Verschluss einer Narbenhernie: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss: Ohne alloplastisches, allogenenes oder xenogenes Material |
| 5-530.32 | (Datenschutz) | Verschluss einer Hernia inguinalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Endoskopisch total extraperitoneal [TEP] |
| 5-859.18 | (Datenschutz) | Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Totale Resektion eines Schleimbeutels: Oberschenkel und Knie |
| 5-790.1c | (Datenschutz) | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Phalangen Hand |

B-1.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

Stationäre BG-Zulassung vorhanden: Ja

B-1.11 Personelle Ausstattung

B-1.11.1 Ärztinnen und Ärzte

Hauptabteilung:

| Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften | | |
|---|-----------|--|
| Anzahl (gesamt) | 12,97 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 12,97 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,29 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 12,68 | |
| Fälle je Vollkraft | 145,82019 | |
| maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit | 40,00 | |

| davon Fachärztinnen und Fachärzte (ohne Belegärzte) in Vollkräften | | |
|---|-----------|--|
| Anzahl (gesamt) | 7,20 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 7,20 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,16 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 7,04 | |
| Fälle je Vollkraft | 262,64206 | |

Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

| Nr. | Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen) | Kommentar |
|------|--|--|
| AQ06 | Allgemeinchirurgie | Weiterbildungsbefugnis: 24 Monate Allgemeinchirurgie sowie 24 Monate Basisweiterbildung Common trunk |
| AQ07 | Gefäßchirurgie | Weiterbildungsbefugnis: 36 Monate Gefäßchirurgie |
| AQ10 | Orthopädie und Unfallchirurgie | Weiterbildungsbefugnis: 24 Monate Orthopädie und Unfallchirurgie sowie 24 Monate Spezielle Unfallchirurgie |
| AQ13 | Viszeralchirurgie | Weiterbildungsbefugnis: 24 Monate |

Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

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

B-1.11.2 Pflegepersonal

| Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger | | |
|--|----------|--|
| Anzahl (gesamt) | 26,03 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 26,03 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,40 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 25,63 | |
| Fälle je Anzahl | 72,14202 | |
| maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit | 38,50 | |

Altenpflegerinnen und Altenpfleger

| | | |
|---|------------|--|
| Anzahl (gesamt) | 0,81 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0,81 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 0,81 | |
| Fälle je Anzahl | 2282,71600 | |

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer

| | | |
|---|------------|--|
| Anzahl (gesamt) | 0,55 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0,55 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 0,55 | |
| Fälle je Anzahl | 3361,81800 | |

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer

| | | |
|---|------------|--|
| Anzahl (gesamt) | 0,83 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0,83 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 0,83 | |
| Fälle je Anzahl | 2227,71100 | |

Operationstechnische Assistenz

| | | |
|---|-----------|--|
| Anzahl (gesamt) | 3,39 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 3,39 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 3,39 | |
| Fälle je Anzahl | 545,42773 | |

Medizinische Fachangestellte

| | | |
|---|-----------|--|
| Anzahl (gesamt) | 7,64 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 7,64 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 5,20 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 2,44 | |
| Fälle je Anzahl | 757,78686 | |

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

| Nr. | Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss | Kommentar |
|------|--|--|
| PQ05 | Leitung einer Station/eines Bereichs | Unsere leitenden Pflegekräfte verfügen über diese Fachweiterbildung. |
| PQ08 | Pflege im Operationsdienst | |
| PQ14 | Hygienebeauftragte in der Pflege | |
| PQ20 | Praxisanleitung | |

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

| Nr. | Zusatzqualifikation | Kommentar |
|------|---------------------|--|
| ZPo8 | Kinästhetik | Pflegepersonal mit Zusatzqualifikation Kinästhetik steht zur Verfügung. Das Aktivitas-Konzept wird angewendet. |
| ZP15 | Stomamanagement | Auf jeder chirurgischen Station steht eine Beraterin zur Verfügung. |
| ZP16 | Wundmanagement | ICW-Wundexperten stehen jeder Station, der Zentralen Notaufnahme sowie der Chirurgischen Ambulanz zur Verfügung. |

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

— (vgl. Hinweis im Vorwort)

B-2 Frauenheilkunde und Geburtshilfe

B-2.1 Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung "Frauenheilkunde und Geburtshilfe"

Fachabteilungsschlüssel: 2400
 Art: Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt:

Position: Chefarzt
 Titel, Vorname, Name: Dr. Johannes Bettscheider
 Telefon: 06831/171-419
 Fax: 06831/171-462
 E-Mail: johannes.bettscheider@drk-kliniken-saar.de
 Anschrift: Vaubanstraße 25
 66740 Saarlouis
 URL: <https://www.drk-kliniken-saar.de/sr/saarlouis/fachabteilungen/gynaekologie.php>

B-2.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Keine Zielvereinbarungen geschlossen

B-2.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

| Versorgungsschwerpunkte im Bereich Gynäkologie und Geburtshilfe | | |
|--|---|---|
| Nr. | Medizinische Leistungsangebote | Kommentar |
| VG01 | Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse | Beim Brustkrebs wird größten Wert auf die Erhaltung der Brust unter kosmetischen Gesichtspunkten gelegt. Die Chemotherapie wird sowohl ambulant als auch stationär von speziell geschultem Personal durchgeführt. Diagnostik und Therapie erfolgen im Rahmen unseres zertifizierten Brustkrebszentrums. |

| Versorgungsschwerpunkte im Bereich Gynäkologie und Geburtshilfe | | |
|---|---|---|
| VG04 | Kosmetische/Plastische Mammachirurgie | Operative chirurgische Mammaeingriffe werden nur aus medizinischer Indikation bei bösartigen Erkrankungen oder Fehlbildungen durchgeführt. Hierbei werden sowohl Rekonstruktionen aus Eigengewebe als auch mit Prothesen durchgeführt. |
| VG06 | Gynäkologische Chirurgie | Ein weiterer Schwerpunkt der Abteilung liegt in der operativen Frauenheilkunde. Es werden alle gynäkologischen Operationen durchgeführt. Ein Schwerpunkt liegt in der Durchführung minimalinvasiver Operationsverfahren. |
| VG07 | Inkontinenzchirurgie | Urodynamikuntersuchungen, Harninkontinenz-OP wie TVT, Netzeinlagen, Bulkamid-Unterspritzung. Bes. Schwerpunkte: konservative Inkontinenz-Behandlung mit Gynmastik, Elektrostimulation, Bio-feed-back sowie Beckenbodenchirurgie, auch mit dem Einsetzen von alloplastischen Bändern. |
| VG08 | Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren | Die Behandlung gynäkologischer Tumore erfolgt in unserem zertifizierten Gynäkologischen Krebszentrum, entsprechend den Anforderungen der Deutschen Krebsgesellschaft. Modernste medizintechnische Ausstattung, fachliche Kompetenz und menschliche Zuwendung bilden ein ganzheitliches Betreuungskonzept. |
| VG10 | Betreuung von Risikoschwangerschaften | Hochmoderne Ultraschalldiagnostik zum Missbildungsausschluss, weiterführende Ultraschalluntersuchungen (DEGUM), Nackenfaltenmessungen, Amniozentesen, Doppleruntersuchungen. |

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Gynäkologie und Geburtshilfe

| | | |
|------|--|--|
| VG11 | Diagnostik und Therapie von Krankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes | Im Rahmen der Schwangerenvorsorge können in unserer Ambulanz alle erforderlichen Untersuchungen durchgeführt werden. Mit Hilfe moderner Ultraschalldiagnostik können wir in den verschiedenen Phasen der Schwangerschaft wichtige Informationen über die Gesundheit Ihres Kindes gewinnen. |
| VG12 | Geburtshilfliche Operationen | Durch den Einsatz der "sanften Sectio", einer schonenden Operationstechnik, sind Sie kurz nach der Operation wieder mobil. Falls gewünscht, können Sie nach dem Kaiserschnitt auch frühzeitig wieder nach Hause gehen. Mit 27% haben wir die niedrigste Sectionrate im Saarland. |
| VG13 | Diagnostik und Therapie von entzündlichen Krankheiten der weiblichen Beckenorgane | Die meisten Eingriffe der operativen Gynäkologie werden laparoskopisch und hysteroskopisch durchgeführt, so dass die Rate an Bauchschnitten sehr niedrig gehalten werden kann. |
| VG15 | Spezialsprechstunde | Onkologie- und Brustsprechstunde täglich, Dysplasiesprechstunde: Donnerstag 8.00-14.30 Uhr, Inkontinenzsprechstunde: Dienstag 8.00-15.00 Uhr, Lasersprechstunde: Dienstag 9.00-10.00 Uhr, Endometriose/Myomtherapie-Sprechstunde: Donnerstag 8.00-11.00 Uhr, Hebammensprechstunde: Mittwoch 8.00-15.00 Uhr |
| VG16 | Urogynäkologie | U. a. Lasertherapie zur Behandlung der Harninkontinenz und der vaginalen Atrophie. Die Therapie der Harninkontinenz wird im Rahmen einer Konsenskonferenz individuell festgelegt. Der Leiter der Abteilung ist als offizielle Beratungsstelle der Deutschen Kontinenzgesellschaft anerkannt. |

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Urologie und Nephrologie

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

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Urologie und Nephrologie

| | | |
|------|----------------|--|
| VG16 | Urogynäkologie | U. a. Lasertherapie zur Behandlung der Harninkontinenz und der vaginalen Atrophie. Die Therapie der Harninkontinenz wird im Rahmen einer Konsenskonferenz individuell festgelegt. Der Leiter der Abteilung ist als offizielle Beratungsstelle der Deutschen Kontinenzgesellschaft anerkannt. |
|------|----------------|--|

B-2.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 3407

Teilstationäre Fallzahl: 0

B-2.6 Hauptdiagnosen nach ICD

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

B-2.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Zugehörige OPS-Ziffern mit Fallzahlen sind im Anhang aufgeführt.

B-2.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Gynäkologisch-geburtshilfliche Ermächtigungsambulanz

| | |
|--------------|---|
| Ambulanzart: | Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116a SGB V bzw. § 31 Abs. 1a Ärzte-ZV (Unterversorgung)(AM05) |
| Kommentar: | KV-Ambulanz; Leistungserbringung durch Herrn Chefarzt Dr. Johannes Bettscheider und Oberärztin Frau Dr. Keteven Seibert |

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Gynäkologie und Geburtshilfe

| | |
|--------------------|---|
| Angebote Leistung: | Diagnostik und Therapie bei gyn. Krankheiten sowie in der Geburtsvorbereitung. Urodynamische Untersuchung oder Vorstellung vor Geburt jeweils bei Überweisung durch einen niedergelassenen Arzt. (VG00) |
|--------------------|---|

KV-Ambulanz - Brustsprechstunde

| | |
|--------------|---|
| Ambulanzart: | Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116a SGB V bzw. § 31 Abs. 1a Ärzte-ZV (Unterversorgung)(AM05) |
| Kommentar: | persönliche Ermächtigung Chefarzt Dr. Johannes Bettscheider und Oberärztin Dr. Ketevan Seibert |

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Gynäkologie und Geburtshilfe

| | |
|--------------------|---|
| Angebote Leistung: | Beratung und Diagnostik bei Erkrankungen der weiblichen Brust. Durchführung einer Stanzbiopsie falls erforderlich bei unklaren Befunden der Brust. (VG00) |
|--------------------|---|

KV-Ambulanz - Onkologiesprechstunde

| | |
|--------------|---|
| Ambulanzart: | Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116a SGB V bzw. § 31 Abs. 1a Ärzte-ZV (Unterversorgung)(AM05) |
| Kommentar: | |

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Gynäkologie und Geburtshilfe

| | |
|--------------------|---|
| Angebote Leistung: | Bei bösartigen Erkrankungen der weiblichen Brust oder der weiblichen Geschlechtsorgane: Beratung und Diagnostik; Beratung und Durchführung einer Chemotherapie (VG00) |
|--------------------|---|

Privatsprechstunde

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

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Gynäkologie und Geburtshilfe

| | |
|--------------------|---|
| Angebote Leistung: | Diagnostik und Therapie bei allen gynäkologischen Krankheiten sowie in der Geburtsvorbereitung bei Privatpatientinnen. (VG00) |
|--------------------|---|

Zentrale Notfallambulanz/Notfallaufnahme

| | |
|--------------|--|
| Ambulanzart: | Notfallambulanz (24h)(AM08) |
| Kommentar: | Bei Bedarf Mitversorgung von Notfallpatienten in der Zentralen Notaufnahme |

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Gynäkologie und Geburtshilfe

| | |
|--------------------|--|
| Angebote Leistung: | Behandlung gynäkologischer Notfälle (VG00) |
|--------------------|--|

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

Verpflichtend erbrachte ambulante Operationen:

| OPS-Ziffer | Anzahl | Bezeichnung |
|-------------------|---------------|---|
| 1-471.2 | 354 | Biopsie ohne Inzision am Endometrium: Diagnostische fraktionierte Kürettage |
| 1-672 | 285 | Diagnostische Hysteroskopie |
| 5-671.01 | 91 | Konisation der Cervix uteri: Konisation: Schlingenexzision |
| 1-472.0 | 77 | Biopsie ohne Inzision an der Cervix uteri: Zervixabrasio |
| 5-690.1 | 76 | Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]: Mit lokaler Medikamentenapplikation |
| 5-690.2 | 52 | Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]: Mit Polypentfernung |
| 1-502.4 | 48 | Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch Inzision: Rumpf |
| 5-690.0 | 42 | Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]: Ohne lokale Medikamentenapplikation |
| 1-694 | 40 | Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie) |
| 5-881.1 | 36 | Inzision der Mamma: Drainage |
| 5-712.0 | 36 | Andere Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vulva: Exzision |
| 5-870.a0 | 24 | Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: Partielle Resektion: Direkte Adaptation der benachbarten Wundflächen oder Verzicht auf Adaptation |
| 5-681.50 | 23 | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Endometriumablation: Ablation durch Rollerball und/oder Schlingenresektion |
| 5-702.4 | 20 | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vagina und des Douglasraumes: Destruktion von erkranktem Gewebe des Douglasraumes |
| 5-711.1 | 15 | Operationen an der Bartholin-Drüse (Zyste): Marsupialisation |
| 5-702.2 | 13 | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vagina und des Douglasraumes: Exzision von erkranktem Gewebe des Douglasraumes |
| 5-870.90 | 11 | Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: Lokale Exzision: Direkte Adaptation der benachbarten Wundflächen oder Verzicht auf Adaptation |
| 5-702.1 | 11 | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vagina und des Douglasraumes: Exzision von erkranktem Gewebe der Vagina |
| 5-691 | 10 | Entfernung eines intrauterinen Fremdkörpers |
| 5-712.12 | 8 | Andere Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vulva: Destruktion: Laserkoagulation |
| 5-671.03 | 8 | Konisation der Cervix uteri: Konisation: Exzision mit elektrischer Nadel/Messer |
| 5-469.21 | 7 | Andere Operationen am Darm: Adhäsioolyse: Laparoskopisch |

| OPS-Ziffer | Anzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|---|
| 5-651.92 | 6 | Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzision einer Ovarialzyste: Endoskopisch (laparoskopisch) |
| 5-681.83 | 5 | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Entfernung eines oder mehrerer Myome ohne ausgedehnte Naht des Myometriums: Hysteroskopisch |
| 5-490.1 | (Datenschutz) | Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion: Exzision |
| 5-681.01 | (Datenschutz) | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Exzision von Endometriumsynechien: Hysteroskopisch |
| 5-661.62 | (Datenschutz) | Salpingektomie: Total: Endoskopisch (laparoskopisch) |
| 5-663.52 | (Datenschutz) | Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae [Sterilisationsoperation]: Unterbindung mit Durchtrennung oder Destruktion: Endoskopisch (laparoskopisch) |
| 5-663.02 | (Datenschutz) | Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae [Sterilisationsoperation]: Elektrokoagulation: Endoskopisch (laparoskopisch) |
| 5-681.60 | (Datenschutz) | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Destruktion: Elektrokoagulation |
| 5-651.82 | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzisionsbiopsie: Endoskopisch (laparoskopisch) |
| 5-758.2 | (Datenschutz) | Rekonstruktion weiblicher Genitalorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]: Vagina |
| 5-711.2 | (Datenschutz) | Operationen an der Bartholin-Drüse (Zyste): Exzision |
| 5-681.61 | (Datenschutz) | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Destruktion: Laserkoagulation |
| 5-671.02 | (Datenschutz) | Konisation der Cervix uteri: Konisation: Messerkonisation |
| 5-671.11 | (Datenschutz) | Konisation der Cervix uteri: Rekonisation: Schlingenexzision |
| 5-631.2 | (Datenschutz) | Exzision im Bereich der Epididymis: Morgagni-Hydatide |
| 5-711.0 | (Datenschutz) | Operationen an der Bartholin-Drüse (Zyste): Inzision |
| 5-681.11 | (Datenschutz) | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Exzision eines kongenitalen Septums: Hysteroskopisch ohne Kontrolle |
| 1-661 | (Datenschutz) | Diagnostische Urethrozystoskopie |
| 5-712.11 | (Datenschutz) | Andere Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vulva: Destruktion: Elektrokoagulation |
| 5-401.10 | (Datenschutz) | Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Axillär: Ohne Markierung |
| 5-751 | (Datenschutz) | Kürettage zur Beendigung der Schwangerschaft [Abruptio] |
| 5-758.4 | (Datenschutz) | Rekonstruktion weiblicher Genitalorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]: Naht an Haut und Muskulatur von Perineum und Vulva |
| 1-586.2 | (Datenschutz) | Biopsie an Lymphknoten durch Inzision: Axillär |

| OPS-Ziffer | Anzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|--|
| 8-100.d | (Datenschutz) | Fremdkörperentfernung durch Endoskopie: Durch Hysteroskopie |
| 5-852.a6 | (Datenschutz) | Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision einer Faszie: Bauchregion |
| 1-513.5 | (Datenschutz) | Biopsie an peripheren Nerven durch Inzision: Nerven Rumpf |
| 5-879.0 | (Datenschutz) | Andere Exzision und Resektion der Mamma: Exzision von ektopischem Mammagewebe |
| 5-651.b2 | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Destruktion von Endometrioseherden: Endoskopisch (laparoskopisch) |

B-2.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

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

B-2.11 Personelle Ausstattung

B-2.11.1 Ärztinnen und Ärzte

Hauptabteilung:

| Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften | | |
|---|-----------|--|
| Anzahl (gesamt) | 14,81 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 14,81 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,98 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 13,83 | |
| Fälle je Vollkraft | 246,34853 | |
| maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit | 40,00 | |

davon Fachärztinnen und Fachärzte (ohne Belegärzte) in Vollkräften

| | | |
|---|-----------|--|
| Anzahl (gesamt) | 8,24 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 8,24 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,55 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 7,69 | |
| Fälle je Vollkraft | 443,04290 | |

Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

| Nr. | Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen) | Kommentar |
|------|--|---|
| AQ14 | Frauenheilkunde und Geburtshilfe | Weiterbildungsbefugnis: 60 Monate, volle Weiterbildungsbefugnis |
| AQ16 | Frauenheilkunde und Geburtshilfe, SP Gynäkologische Onkologie | Weiterbildungsbefugnis: 36 Monate, volle Weiterbildungsbefugnis |
| AQ17 | Frauenheilkunde und Geburtshilfe, SP Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin | Weiterbildungsbefugnis: 36 Monate, volle Weiterbildungsbefugnis |

Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

| Nr. | Zusatz-Weiterbildung | Kommentar |
|------|-------------------------------------|-----------|
| ZF10 | Gynäkologische Exfoliativ-Zytologie | |
| ZF25 | Medikamentöse Tumorthherapie | |
| ZF30 | Palliativmedizin | |

B-2.11.2 Pflegepersonal

| Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger | | |
|---|-----------|--|
| Anzahl (gesamt) | 28,83 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 28,83 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,93 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 27,90 | |
| Fälle je Anzahl | 122,11470 | |
| maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit | 38,50 | |

| Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger | | |
|---|-----------|--|
| Anzahl (gesamt) | 6,42 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 6,42 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 6,42 | |
| Fälle je Anzahl | 530,68536 | |

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

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer

| | | |
|---|-------------|--|
| Anzahl (gesamt) | 0,29 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0,29 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 0,29 | |
| Fälle je Anzahl | 11748,27640 | |

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer

| | | |
|---|------------|--|
| Anzahl (gesamt) | 1,26 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 1,26 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 1,26 | |
| Fälle je Anzahl | 2703,96826 | |

Hebammen und Entbindungspfleger

| | | |
|---|-----------|--|
| Anzahl (gesamt) | 9,51 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 9,51 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 9,51 | |
| Fälle je Anzahl | 358,25446 | |

Operationstechnische Assistenz

| | | |
|---|-----------|--|
| Anzahl (gesamt) | 3,69 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 3,69 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 3,69 | |
| Fälle je Anzahl | 923,30620 | |

Medizinische Fachangestellte

| | | |
|---|-----------|--|
| Anzahl (gesamt) | 14,92 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 14,92 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 10,33 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 4,59 | |
| Fälle je Anzahl | 742,26575 | |

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

| Nr. | Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss | Kommentar |
|------|--|---|
| PQ01 | Bachelor | Dem Fachbereich steht eine Pflegefachkraft mit Bachelor Gesundheitsökonomie sowie 2 Mitarbeiterinnen mit Bachelor of Sc. zur Verfügung. |
| PQ05 | Leitung einer Station/eines Bereichs | Unsere leitenden Pflegekräfte verfügen über diese Fachweiterbildung |
| PQ07 | Pflege in der Onkologie | |
| PQ14 | Hygienebeauftragte in der Pflege | |
| PQ15 | Familien-, Gesundheits- und Kinderkrankenpflege | |
| PQ16 | Familienhebamme und Familienentbindungspfleger | |
| PQ20 | Praxisanleitung | Auf allen Stationen stehen zertifizierte Praxisanleiter zur Verfügung. |

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

| Nr. | Zusatzqualifikation | Kommentar |
|------|-------------------------------|--|
| ZPo8 | Kinästhetik | Pflegepersonal mit Zusatzqualifikation Kinästhetik steht auf allen gynäkologischen Stationen zur Verfügung. Das Aktivitas-Konzept wird angewendet. |
| ZP14 | Schmerzmanagement | Pain Nurse |
| ZP16 | Wundmanagement | ICW-Wundexperten stehen auf einer gynäkologischen Station zur Verfügung. |
| ZP20 | Palliative Care | |
| ZP23 | Breast Care Nurse | |
| ZP28 | Still- und Laktationsberatung | Laktationsberaterin IBCLC |

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

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

B-3 Innere Medizin

B-3.1 Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung "Innere Medizin"

Fachabteilungsschlüssel: 0100

Art: Innere Medizin

Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt:

Position: Angiologie, Kardiologie, Pneumologie und Diabetes mellitus
 Titel, Vorname, Name: Chefarzt Dr. Jürgen Lehmann
 Telefon: 06831/171-256
 Fax: 06831/171-367
 E-Mail: juergen.lehmann@drk-kliniken-saar.de
 Anschrift: Vaubanstraße 25
 66740 Saarlouis
 URL: <https://www.drk-kliniken-saar.de/sr/saarlouis/fachabteilungen/innere-uebersicht.php>

Position: Innere Medizin, Gastroenterologie
 Titel, Vorname, Name: Chefarzt Dr. Eric-Thorsten Sternheim
 Telefon: 06831/171-412
 Fax: 06831/171-136
 E-Mail: eric.sternheim@drk-kliniken-saar.de
 Anschrift: Vaubanstraße 25
 66740 Saarlouis
 URL: <https://www.drk-kliniken-saar.de/sr/saarlouis/fachabteilungen/innere-uebersicht.php>

B-3.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Keine Zielvereinbarungen geschlossen

B-3.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Chirurgie

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

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Chirurgie

| | | |
|------|--|---|
| VC18 | Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen | Behandlung von Durchblutungsstörungen der Arme und Beine, des Kopfes mit den Folgen eines Schlaganfalles und der kleinsten Gefäße im Rahmen z. B. einer Zuckerkrankheit und Entzündungen (Vaskulitis) der Gefäße. |
| VC19 | Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen | Bei Venenleiden wie Krampfadern oder Thrombosen (Venenverschlüssen) und Folgen wie Lungenembolie und Ulcus cruris (Beingeschwür) werden modernste Untersuchungstechniken und Behandlungskonzepte eingesetzt. |

Versorgungsschwerpunkte im Bereich HNO

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

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Neurologie

| Nr. | Medizinische Leistungsangebote | Kommentar |
|------|---|--|
| VN06 | Diagnostik und Therapie von malignen Erkrankungen des Gehirns | |
| VN24 | Stroke Unit | Die Behandlung der Schlaganfallpatienten erfolgt im Schlaganfall-Zentrum SLS auf einer spezialisierten zertifizierten Einheit, der Stroke Unit, durch ein multidisziplinäres, auf Schlaganfallbehandlung spezialisiertes Team, unter der fachlichen Behandlungsleitung von FÄ für Neurologie und Angiologie. |

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Innere Medizin

| Nr. | Medizinische Leistungsangebote | Kommentar |
|------|--|-----------|
| VI01 | Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten | |
| VI02 | Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes | |

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Innere Medizin

| | | |
|------|--|--|
| VI03 | Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit | Langzeit-EKG, 24-Stunden-Blutdruckmonitoring, Farbdoppler-Echokardiographie einschließlich transoesophagealer Ableitung, Herzschrittmachertherapie, 3-Kammerschrittmachertherapie bei schwerer Herzschwäche, 64-Zeiler Kardio-CT |
| VI04 | Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren | U.a. Hirndurchblutungsstörungen bei Apoplex u.d. kl. Gefäße z.B. bei Diabetes. Farbduplex an Arterien u. Venen bei Herzdurchblutungsstörungen. Beh. von Durchblutungsstörungen u. Folgen an Beinen und Armen, Becken-Bauch-Bereich u. Carotis. Lokale Kath-Lyse, Ballonkath-PTA, Stent, Katheteratherektomie |
| VI05 | Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten | Maschinelle Entstauungsbehandlung bei Schwellungszuständen. Einsatz modernster Untersuchungstechniken und internistischer Behandlungskonzepte bei Venenleiden wie Krampfadern, oberflächl. Venenentzündung oder Thrombose (Venverschluss) und Lungenembolie als Folge. Ebenso bei Lymphödem oder Wundrose. |
| 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 | Diagnostik und Therapie von Stoffwechselerkrankungen, insbesondere Diabetes mellitus. |
| VI11 | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie) | U.a. Gastroskopie, Koloskopie, ERCP, PTC, Endosonographie, Stenttherapie (FC SMES), EUS Cholangiodrainage, Kontrastmittelsonographie, Doppelballonenteroskopie, Kapselendoskopie, Langzeit-pH-Metrie, Vollwandresektion (FTRD) zur Entfernung von Polypen/frühen Neoplasien. Blutstillung, Stenteinlagen |

| Versorgungsschwerpunkte im Bereich Innere Medizin | | |
|---|--|--|
| VI12 | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs | Proktologische Zusatzuntersuchungen mit starrer und flexibler Optik einschließlich Endosonographie zur Diagnostik und Behandlung von Hämorrhoiden, Abszessen, Fisteln und Tumorerkrankungen. |
| VI13 | Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums | |
| VI14 | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas | U.a. EUS, interventionelle Endosono inkl. Kontrastmittelendosono u. Elastographie, Lebererkrankungen einschl. Lebertumoren, Diagnostik und Therapie des Gallensystems und des Pankreas mittels ERCP u. interventioneller Endosonographie inkl. Feinnadelpunkt-, Pseudozysten- u. Cholangiodrainage |
| VI15 | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge | Lungen- und Atemwegserkrankungen (Pneumologie), Erkrankungen des Bronchialsystems und der Lunge. Bronchoskopien, Ganzkörper-Plethysmographie, invasive und nicht invasive Beatmungstherapie. |
| VI16 | Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura | |
| VI17 | Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen | Behandlung von degenerativen und entzündlich-rheumatischen Erkrankungen: Einleitung und Kontrolle von Basistherapien inklusive Biologika, Gelenkpunktionen und Infiltrationen, Arthrosonographien, Radiosynoviorthesen in Zusammenarbeit mit der Praxis RNS im Hause, physikalische Therapie. |
| VI18 | Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen | Karzinome der Speiseröhre, Magen, Leber, Pankreas, Dickdarm, Dünndarm und der Lunge, Chemotherapien bei malignen Erkrankungen aus dem Gastrointestinaltrakt. Leitliniengerechte Diagnostik- und Therapiesteuerung durch das interdisziplinäre Tumorboard. |
| VI19 | Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten | |

| Versorgungsschwerpunkte im Bereich Innere Medizin | | |
|---|--|--|
| VI20 | Intensivmedizin | Schocktherapie, Hämodialyse, Beatmungstherapie invasiv/nicht invasiv, Sepsistherapie, u.a. |
| VI22 | Diagnostik und Therapie von Allergien | |
| VI24 | Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen | |
| VI29 | Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis | |
| VI30 | Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen | u. a. Diagnostik und Therapie von Kollagenosen und Vaskulitiden incl. Einsatz von Biologika |
| VI31 | Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen | |
| VI33 | Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen | |
| VI34 | Elektrophysiologie | |
| VI35 | Endoskopie | Gastroskopie, Bronchoskopie, Cholangioskopie, Doppelballonenteroskopie, Kapselendoskopie, ERCP, Panoramaendoskopie, Endosonographie oral/anal, Koloskopie, Proktoskopie, Rektoskopie |
| VI38 | Palliativmedizin | z. B. Betreuung von Tumorkranken |
| VI39 | Physikalische Therapie | |
| VI40 | Schmerztherapie | |
| VI43 | Chronisch-entzündliche Darmerkrankungen | Diagnostik mittels Hydro-MRT, Doppelballonenteroskopie, Kapselendoskopie, ÖGD, Koloskopie, Schubtherapie incl. Anwendung von Biologika, Behandlung von Strikturen und Fisteln. |

B-3.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 3356

Teilstationäre Fallzahl: 0

B-3.6 Hauptdiagnosen nach ICD

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

B-3.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Zugehörige OPS-Ziffern mit Fallzahlen sind im Anhang aufgeführt.

B-3.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Privatsprechstunde Dr. Lehmann: Innere Medizin, Angiologie, Kardiologie, Pneumologie und Diabetes mellitus sowie Praxis für Angiologie und fachärztliche Innere Medizin. Zugelassen für alle Kassen.

| | |
|--------------|---|
| Ambulanzart: | Privatambulanz(AM07) |
| Kommentar: | Sprechstunde nach Vereinbarung: Montag bis Donnerstag jeweils 8:00 Uhr bis 16:00 Uhr, Freitag 8:00 Uhr bis 14:00 Uhr, nach vorheriger Anmeldung und für Notfälle. |

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Chirurgie

| | |
|--------------------|---|
| Angebote Leistung: | Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen (VC19) |
|--------------------|---|

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Neurologie

| | |
|--------------------|---|
| Angebote Leistung: | Neurologische Notfall- und Intensivmedizin (VN18) |
| Angebote Leistung: | Stroke Unit (VN24) |

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Dermatologie

| | |
|--------------------|------------------------------|
| Angebote Leistung: | Wundheilungsstörungen (VD20) |
|--------------------|------------------------------|

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Innere Medizin

| | |
|--------------------|---|
| Angebote Leistung: | Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren (VI04) |
| Angebote Leistung: | Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten (VI05) |
| Angebote Leistung: | Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten (VI06) |
| Angebote Leistung: | Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit) (VI07) |
| Angebote Leistung: | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge (VI15) |
| Angebote Leistung: | Intensivmedizin (VI20) |
| Angebote Leistung: | Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen (VI24) |
| Angebote Leistung: | Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen (VI25) |
| Angebote Leistung: | Spezialsprechstunde (VI27) |

Privatsprechstunde Dr. Sternheim

| | |
|--------------|--|
| Ambulanzart: | Privatambulanz(AM07) |
| Kommentar: | Diagnostik und Therapie bei internistischen Erkrankungen, insbes. der Bereiche Gastroenterologie, Tumorthherapie und Rheumatologie, Sprechstunde dienstags ab 9:30 Uhr |

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Innere Medizin

| | |
|----------------------|--|
| Angeborene Leistung: | Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen (VI08) |
| Angeborene Leistung: | Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten (VI10) |
| Angeborene Leistung: | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie) (VI11) |
| Angeborene Leistung: | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs (VI12) |
| Angeborene Leistung: | Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums (VI13) |
| Angeborene Leistung: | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas (VI14) |
| Angeborene Leistung: | Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen (VI17) |
| Angeborene Leistung: | Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen (VI18) |
| Angeborene Leistung: | Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen (VI30) |
| Angeborene Leistung: | Endoskopie (VI35) |
| Angeborene Leistung: | Schmerztherapie (VI40) |
| Angeborene Leistung: | Chronisch-entzündliche Darmerkrankungen (VI43) |

| Zentrale Notfallambulanz/Notfallaufnahme | |
|--|--|
| Ambulanzart: | Notfallambulanz (24h)(AM08) |
| Kommentar: | Behandlung aller internistischer Krankheitsbilder. Versorgung von Notfallpatienten in der Zentralen Notaufnahme. |
| Versorgungsschwerpunkte im Bereich Innere Medizin | |
| Angebotene Leistung: | Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten (VI01) |
| Angebotene Leistung: | Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes (VI02) |
| Angebotene Leistung: | Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren (VI04) |
| Angebotene Leistung: | Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten (VI05) |
| Angebotene Leistung: | Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten (VI06) |
| Angebotene Leistung: | Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit) (VI07) |
| Angebotene Leistung: | Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten (VI10) |
| Angebotene Leistung: | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie) (VI11) |
| Angebotene Leistung: | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs (VI12) |
| Angebotene Leistung: | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas (VI14) |
| Angebotene Leistung: | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge (VI15) |
| Angebotene Leistung: | Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen (VI17) |
| Angebotene Leistung: | Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen (VI18) |
| Angebotene Leistung: | Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten (VI19) |
| Angebotene Leistung: | Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis (VI29) |
| Angebotene Leistung: | Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen (VI31) |
| Angebotene Leistung: | Chronisch-entzündliche Darmerkrankungen (VI43) |

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

Verpflichtend erbrachte ambulante Operationen:

| OPS-Ziffer | Anzahl | Bezeichnung |
|-------------------|---------------|---|
| 1-650.2 | 340 | Diagnostische Koloskopie: Total, mit Ileoskopie |
| 1-444.7 | 177 | Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: 1 bis 5 Biopsien |
| 5-452.61 | 118 | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge |
| 1-650.1 | 98 | Diagnostische Koloskopie: Total, bis Zäkum |
| 5-452.60 | 73 | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Exzision ohne weitere Maßnahmen |
| 5-452.63 | 57 | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Endoskopische Mukosaresektion |
| 1-444.6 | 36 | Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: Stufenbiopsie |
| 5-452.62 | 33 | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von mehr als 2 Polypen mit Schlinge |
| 1-642 | 22 | Diagnostische retrograde Darstellung der Gallen- und Pankreaswege |
| 5-452.80 | 19 | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Destruktion, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Elektrokoagulation |
| 5-513.b | 18 | Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Entfernung von alloplastischem Material |
| 8-123.1 | 12 | Wechsel und Entfernung eines Gastrostomiekatheters: Entfernung |
| 1-640 | 6 | Diagnostische retrograde Darstellung der Gallenwege |
| 5-431.20 | 6 | Gastrostomie: Perkutan-endoskopisch (PEG): Durch Fadendurchzugsmethode |
| 1-650.0 | 5 | Diagnostische Koloskopie: Partiell |
| 5-452.82 | 4 | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Destruktion, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Thermokoagulation |
| 5-513.20 | (Datenschutz) | Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Steinentfernung: Mit Körbchen |
| 8-123.0 | (Datenschutz) | Wechsel und Entfernung eines Gastrostomiekatheters: Wechsel |
| 5-378.52 | (Datenschutz) | Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatwechsel (ohne Änderung der Sonde): Schrittmacher, Zweikammersystem |
| 1-641 | (Datenschutz) | Diagnostische retrograde Darstellung der Pankreaswege |

| OPS-Ziffer | Anzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|---|
| 3-607 | (Datenschutz) | Arteriographie der Gefäße der unteren Extremitäten |
| 5-526.20 | (Datenschutz) | Endoskopische Operationen am Pankreasgang: Steinentfernung: Mit Körbchen |
| 5-431.21 | (Datenschutz) | Gastrostomie: Perkutan-endoskopisch (PEG): Durch Direktpunktionstechnik mit Gastropexie |
| 5-526.d | (Datenschutz) | Endoskopische Operationen am Pankreasgang: Bougierung |
| 5-526.b | (Datenschutz) | Endoskopische Operationen am Pankreasgang: Entfernung von alloplastischem Material |
| 8-836.0s | (Datenschutz) | (Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Arterien Oberschenkel |
| 3-605 | (Datenschutz) | Arteriographie der Gefäße des Beckens |

B-3.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

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

B-3.11 Personelle Ausstattung

B-3.11.1 Ärztinnen und Ärzte

Hauptabteilung:

| Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften | | |
|---|-----------|--|
| Anzahl (gesamt) | 19,33 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 19,33 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,79 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 18,54 | |
| Fälle je Vollkraft | 181,01400 | |
| maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit | 40,00 | |

davon Fachärztinnen und Fachärzte (ohne Belegärzte) in Vollkräften

| | | |
|---|-----------|--|
| Anzahl (gesamt) | 10,55 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 10,55 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,79 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 9,76 | |
| Fälle je Vollkraft | 343,85245 | |

Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

| Nr. | Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen) | Kommentar |
|------|---|---|
| AQ23 | Innere Medizin | volle Weiterbildungsbefugnis, 60 Monate |
| AQ24 | Innere Medizin und Angiologie | volle Weiterbildungsbefugnis, 72 Monate |
| AQ26 | Innere Medizin und Gastroenterologie | volle Weiterbildungsbefugnis, 72 Monate |
| AQ31 | Innere Medizin und Rheumatologie | |

Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

| Nr. | Zusatz-Weiterbildung | Kommentar |
|------|--|---|
| ZF07 | Diabetologie | volle Weiterbildungsbefugnis, 18 Monate |
| ZF22 | Labordiagnostik – fachgebunden – (MWBO 2003) | |
| ZF25 | Medikamentöse Tumorthherapie | |
| ZF28 | Notfallmedizin | |
| ZF31 | Phlebologie | |

B-3.11.2 Pflegepersonal

| Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger | | |
|--|----------|--|
| Anzahl (gesamt) | 55,67 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 55,67 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 1,05 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 54,62 | |
| Fälle je Anzahl | 61,44270 | |
| maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit | 38,50 | |

| Altenpflegerinnen und Altenpfleger | | |
|---|------------|--|
| Anzahl (gesamt) | 0,75 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0,75 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 0,75 | |
| Fälle je Anzahl | 4474,66650 | |

| Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer | | |
|--|------------|--|
| Anzahl (gesamt) | 3,09 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 3,09 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 3,09 | |
| Fälle je Anzahl | 1086,08423 | |

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer

| | | |
|---|------------|--|
| Anzahl (gesamt) | 1,94 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 1,94 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 1,94 | |
| Fälle je Anzahl | 1729,89685 | |

Operationstechnische Assistenz

| | | |
|---|------------|--|
| Anzahl (gesamt) | 0,50 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0,50 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 0,50 | |
| Fälle je Anzahl | 6712,00000 | |

Medizinische Fachangestellte

| | | |
|---|-----------|--|
| Anzahl (gesamt) | 8,86 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 8,86 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 3,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 5,86 | |
| Fälle je Anzahl | 572,69620 | |

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

| Nr. | Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss | Kommentar |
|------|--|--|
| PQ01 | Bachelor | Die Stationsleitung verfügt über den Abschluss Bachelor in der Pflege. |
| PQ05 | Leitung einer Station/eines Bereichs | Unsere leitenden Pflegekräfte verfügen über diese Fachweiterbildung. |
| PQ12 | Notfallpflege | In ZNA. |
| PQ14 | Hygienebeauftragte in der Pflege | |
| PQ18 | Pflege in der Endoskopie | |
| PQ20 | Praxisanleitung | |

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

| Nr. | Zusatzqualifikation | Kommentar |
|------|---------------------|--|
| ZPo8 | Kinästhetik | Pflegepersonal mit Zusatzqualifikation Kinästhetik steht auf allen internistischen Stationen zur Verfügung. Das Aktivitas-Konzept wird angewendet. |
| ZP16 | Wundmanagement | ICW-Wundexperten steht internistischen Station zur Verfügung. |

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

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

B-4 Intensivmedizin und Anästhesie

B-4.1 Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung "Intensivmedizin und Anästhesie"

Fachabteilungsschlüssel: 3600
Art: Intensivmedizin und Anästhesie

Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt:

Position: Chefarzt
Titel, Vorname, Name: Dr. med. Matthias Klein
Telefon: 06831/171-451
Fax: 06831/171-270
E-Mail: matthias.klein@drk-kliniken-saar.de
Anschrift: Vaubanstraße 25
66740 Saarlouis
URL: <https://www.drk-kliniken-saar.de/sr/saarlouis/fachabteilungen/intensivmedizin.php>

B-4.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Keine Zielvereinbarungen geschlossen

B-4.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Chirurgie

| Nr. | Medizinische Leistungsangebote | Kommentar |
|------|--|--------------------------|
| VC05 | Schrittmachereingriffe | passagerer Schrittmacher |
| VC53 | Chirurgische und intensivmedizinische Akutversorgung von Schädel-Hirn-Verletzungen | |
| VC67 | Chirurgische Intensivmedizin | |
| VC71 | Notfallmedizin | |

Versorgungsschwerpunkte im Bereich HNO

| Nr. | Medizinische Leistungsangebote | Kommentar |
|------|---------------------------------------|-----------|
| VH00 | Tracheotomie | |
| VI22 | Diagnostik und Therapie von Allergien | |

Versorgungsschwerpunkte in sonstigen medizinischen Bereichen

| Nr. | Medizinische Leistungsangebote | Kommentar |
|------|--|-----------|
| VX00 | Interdisziplinäre Intensivmedizin unter anästhesiologischer Leitung. | |

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Urologie und Nephrologie

| Nr. | Medizinische Leistungsangebote | Kommentar |
|------|--------------------------------|--|
| VU15 | Dialyse | In Kooperation mit dem Dialysezentrum Saarlouis; Gemeinschaftspraxis Drs. Schürfeld, Möller, Henrich |

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Innere Medizin

| Nr. | Medizinische Leistungsangebote | Kommentar |
|------|--|-----------|
| VI01 | Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten | |
| VI02 | Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes | |
| VI03 | Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit | |
| VI04 | Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren | |
| VI05 | Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten | |
| VI06 | Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten | |
| VI07 | Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit) | |
| VI08 | Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen | |
| VI09 | Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen | |
| VI10 | Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten | |
| VI11 | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie) | |
| VI12 | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs | |
| VI13 | Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums | |
| VI14 | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas | |
| VI15 | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge | |
| VI16 | Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura | |
| VI17 | Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen | |

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Innere Medizin

| | | |
|------|--|--|
| VI18 | Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen | |
| VI19 | Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten | |
| VI20 | Intensivmedizin | |
| VI22 | Diagnostik und Therapie von Allergien | |
| VI23 | Diagnostik und Therapie von angeborenen und erworbenen Immundefekterkrankungen (einschließlich HIV und AIDS) | |
| VI24 | Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen | |
| 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 | |
| VI33 | Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen | |
| VI34 | Elektrophysiologie | |
| VI35 | Endoskopie | |
| VI40 | Schmerztherapie | |
| VI42 | Transfusionsmedizin | |
| VI43 | Chronisch-entzündliche Darmerkrankungen | |

B-4.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 0

Teilstationäre Fallzahl: 0

Kommentar: Von ITS werden die Patienten i.d.R. nicht entlassen, wie als Fallzahl im Q-Bericht anzugeben, sondern zunächst in eine weiterbehandelnde Fachabteilung verlegt. Hier wäre nur eine sehr geringe Fallzahl für die Intensivmedizin anzugeben, was die Leistung der Abt. jedoch missverständlich darstellt.

B-4.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Keine Hauptdiagnosen erbracht

B-4.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Zugehörige OPS-Ziffern mit Fallzahlen sind im Anhang aufgeführt.

B-4.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

| Private Schmerzambulanz | |
|--|--|
| Ambulanzart: | Privatambulanz(AM07) |
| Kommentar: | |
| Versorgungsschwerpunkte in sonstigen medizinischen Bereichen | |
| Angebote Leistung: | Schmerztherapeutische Behandlung bei Privatpatienten/Privatpatientinnen (VX00) |
| Anästhesiesprechstunde | |
| Ambulanzart: | Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V(AM11) |
| Kommentar: | werktätig, Montag bis Freitag von 12:00 Uhr |
| Versorgungsschwerpunkte in sonstigen medizinischen Bereichen | |
| Angebote Leistung: | Prämedikationssprechstunde, Anästhesieaufklärung (VX00) |

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

Keine ambulante Operation nach OPS erbracht

B-4.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

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

B-4.11 Personelle Ausstattung

B-4.11.1 Ärztinnen und Ärzte

Hauptabteilung:

| Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften | | |
|--|---------|--|
| Anzahl (gesamt) | 10,08 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 10,08 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,36 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 9,72 | |
| Fälle je Vollkraft | 0,00000 | |
| maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit | 40,00 | |

davon Fachärztinnen und Fachärzte (ohne Belegärzte) in Vollkräften

| | | |
|---|---------|--|
| Anzahl (gesamt) | 5,84 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 5,84 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,21 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 5,63 | |
| Fälle je Vollkraft | 0,00000 | |

Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

| Nr. | Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen) | Kommentar |
|------|---|--|
| AQ01 | Anästhesiologie | Weiterbildungsbefugnis: 48 Monate Anästhesie sowie 24 Monate spezielle Intensivmedizin |
| AQ59 | Transfusionsmedizin | Qualifikation als Transfusionsverantwortlicher |

Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

| Nr. | Zusatz-Weiterbildung | Kommentar |
|------|---------------------------|--|
| ZF15 | Intensivmedizin | Spezielle operative Intensivmedizin sowie anästhesiologische Intensivmedizin |
| ZF28 | Notfallmedizin | |
| ZF30 | Palliativmedizin | |
| ZF42 | Spezielle Schmerztherapie | |

B-4.11.2 Pflegepersonal

| Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger | | |
|--|---------|--|
| Anzahl (gesamt) | 29,00 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 29,00 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 29,00 | |
| Fälle je Anzahl | 0,00000 | |
| maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit | 38,50 | |

| Medizinische Fachangestellte | | |
|---|---------|--|
| Anzahl (gesamt) | 0,70 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0,70 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 0,70 | |
| Fälle je Anzahl | 0,00000 | |

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

| Nr. | Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss | Kommentar |
|------|--|--|
| PQ04 | Intensiv- und Anästhesiepflege | |
| PQ05 | Leitung einer Station/eines Bereichs | Unsere leitenden Pflegefachkräfte verfügen über diese Fachweiterbildung. |
| PQ12 | Notfallpflege | Advanced Live Support Provider. |
| PQ14 | Hygienebeauftragte in der Pflege | |
| PQ20 | Praxisanleitung | Der Abteilung stehen qualifizierte Praxisanleiter zur Verfügung. |



Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

| Nr. | Zusatzqualifikation | Kommentar |
|------|-------------------------------|-----------|
| ZP27 | OP-Koordination/OP-Management | |

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

— (vgl. Hinweis im Vorwort)

B-5 Neurologie

B-5.1 Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung "Neurologie"

Fachabteilungsschlüssel: 2800
Art: Neurologie

Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt:

Position: Chefarzt Neurologie, Stroke Unit
Titel, Vorname, Name: Dr. med. Hans-Michael Lamberty
Telefon: 06831/171-340
Fax: 06831/171-367
E-Mail: michael.lamberty@drk-kliniken-saar.de
Anschrift: Vaubanstraße 25
 66740 Saarlouis
URL: <https://www.drk-kliniken-saar.de/sr/saarlouis/fachabteilungen/neurologie.php>

B-5.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Keine Zielvereinbarungen geschlossen

B-5.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

| Versorgungsschwerpunkte im Bereich HNO | | |
|--|--|-----------|
| Nr. | Medizinische Leistungsangebote | Kommentar |
| VH24 | Diagnostik und Therapie von Schluckstörungen | |

| Versorgungsschwerpunkte im Bereich Neurologie | | |
|---|--|--|
| Nr. | Medizinische Leistungsangebote | Kommentar |
| VN01 | Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen | Prävention und Diagnostik bei Schlaganfall, den Vorstufen wie transitorisch ischämischen Attacken (TIA), Carotisstenosen (Verengungen der hirnversorgenden Arterien) |
| VN02 | Diagnostik und Therapie von sonstigen neurovaskulären Erkrankungen | |
| VN03 | Diagnostik und Therapie von entzündlichen ZNS-Erkrankungen | |
| VN04 | Diagnostik und Therapie von neuroimmunologischen Erkrankungen | |

| Versorgungsschwerpunkte im Bereich Neurologie | | |
|---|---|---|
| VN05 | Diagnostik und Therapie von Anfallsleiden | |
| VN07 | Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren des Gehirns | |
| VN08 | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Hirnhäute | |
| VN10 | Diagnostik und Therapie von Systematrophien, die vorwiegend das Zentralnervensystem betreffen | |
| VN11 | Diagnostik und Therapie von extrapyramidalen Krankheiten und Bewegungsstörungen | |
| VN12 | Diagnostik und Therapie von degenerativen Krankheiten des Nervensystems | |
| VN13 | Diagnostik und Therapie von demyelinisierenden Krankheiten des Zentralnervensystems | |
| VN14 | Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Nerven, der Nervenwurzeln und des Nervenplexus | |
| VN15 | Diagnostik und Therapie von Polyneuropathien und sonstigen Krankheiten des peripheren Nervensystems | |
| VN16 | Diagnostik und Therapie von Krankheiten im Bereich der neuromuskulären Synapse und des Muskels | |
| VN17 | Diagnostik und Therapie von zerebraler Lähmung und sonstigen Lähmungssyndromen | |
| VN18 | Neurologische Notfall- und Intensivmedizin | |
| VN19 | Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen | |
| VN20 | Spezialsprechstunde | |
| VN24 | Stroke Unit | Die Behandlung der Schlaganfallpatienten erfolgt im Schlaganfallzentrum SLS auf einer spezialisierten zertifizierten Einheit, der Stroke Unit, durch ein multidisziplinäres, auf Schlaganfallbehandlung spezialisiertes Team, unter der Behandlungsleitung von Fachärzten für Neurologie und Angiologie |

| Versorgungsschwerpunkte im Bereich Psychiatrie/ Psychosomatik | | |
|---|--|-----------|
| Nr. | Medizinische Leistungsangebote | Kommentar |
| VP10 | Diagnostik und Therapie von gerontopsychiatrischen Störungen | |

B-5.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 1434

Teilstationäre Fallzahl: 0

B-5.6 Hauptdiagnosen nach ICD

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

B-5.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Zugehörige OPS-Ziffern mit Fallzahlen sind im Anhang aufgeführt.

B-5.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

| Neurologische Privatambulanz, Dr. Lamberty | |
|---|--|
| Ambulanzart: | Privatambulanz(AM07) |
| Kommentar: | |
| Versorgungsschwerpunkte im Bereich Neurologie | |
| Angebotene Leistung: | Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen (VN01) |
| Angebotene Leistung: | Diagnostik und Therapie von sonstigen neurovaskulären Erkrankungen (VN02) |
| Angebotene Leistung: | Diagnostik und Therapie von entzündlichen ZNS-Erkrankungen (VN03) |
| Angebotene Leistung: | Diagnostik und Therapie von neuroimmunologischen Erkrankungen (VN04) |
| Angebotene Leistung: | Diagnostik und Therapie von Anfallsleiden (VN05) |
| Angebotene Leistung: | Diagnostik und Therapie von malignen Erkrankungen des Gehirns (VN06) |
| Angebotene Leistung: | Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren des Gehirns (VN07) |
| Angebotene Leistung: | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Hirnhäute (VN08) |
| Angebotene Leistung: | Diagnostik und Therapie von Systematrophien, die vorwiegend das Zentralnervensystem betreffen (VN10) |
| Angebotene Leistung: | Diagnostik und Therapie von extrapyramidalen Krankheiten und Bewegungsstörungen (VN11) |
| Angebotene Leistung: | Diagnostik und Therapie von degenerativen Krankheiten des Nervensystems (VN12) |
| Angebotene Leistung: | Diagnostik und Therapie von demyelinisierenden Krankheiten des Zentralnervensystems (VN13) |
| Angebotene Leistung: | Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Nerven, der Nervenwurzeln und des Nervenplexus (VN14) |
| Angebotene Leistung: | Diagnostik und Therapie von Polyneuropathien und sonstigen Krankheiten des peripheren Nervensystems (VN15) |
| Angebotene Leistung: | Diagnostik und Therapie von Krankheiten im Bereich der neuromuskulären Synapse und des Muskels (VN16) |
| Angebotene Leistung: | Diagnostik und Therapie von zerebraler Lähmung und sonstigen Lähmungssyndromen (VN17) |
| Angebotene Leistung: | Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen (VN19) |
| Versorgungsschwerpunkte im Bereich Psychiatrie/ Psychosomatik | |
| Angebotene Leistung: | Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen (VP01) |
| Angebotene Leistung: | Diagnostik und Therapie von Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen (VP02) |
| Angebotene Leistung: | Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen (VP03) |
| Angebotene Leistung: | Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen (VP04) |

| | |
|----------------------|---|
| Angeborene Leistung: | Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen (VP06) |
| Angeborene Leistung: | Diagnostik und Therapie von gerontopsychiatrischen Störungen (VP10) |

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

Keine ambulante Operation nach OPS erbracht

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

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

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

B-5.11 **Personelle Ausstattung**

B-5.11.1 **Ärztinnen und Ärzte**

Hauptabteilung:

| Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften | | |
|---|-----------|--|
| Anzahl (gesamt) | 11,71 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 11,71 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 11,71 | |
| Fälle je Vollkraft | 122,45944 | |
| maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit | 40,00 | |

davon Fachärztinnen und Fachärzte (ohne Belegärzte) in Vollkräften

| | | |
|---|-----------|--|
| Anzahl (gesamt) | 4,94 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 4,94 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 4,94 | |
| Fälle je Vollkraft | 290,28340 | |

Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

| Nr. | Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen) | Kommentar |
|------|---|--|
| AQ42 | Neurologie | Die Weiterbildungszeit zum Facharzt der Neurologie beträgt 60 Monate, davon 12 Monate Psychiatrie/Psychotherapie und 48 Monate Neurologie. Die Weiterbildungszeit in der Neurologie kann vollständig in unserer Abteilung abgeleistet werden. Es besteht eine volle Weiterbildungsbefugnis von 48 Monaten. |
| AQ51 | Psychiatrie und Psychotherapie | |

Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

B-5.11.2 Pflegepersonal

| Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger | | |
|---|----------|--|
| Anzahl (gesamt) | 30,81 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 30,81 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 30,81 | |
| Fälle je Anzahl | 46,54333 | |
| maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit | 38,50 | |

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

| Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer | | |
|---|-----------|--|
| Anzahl (gesamt) | 3,20 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 3,20 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 3,20 | |
| Fälle je Anzahl | 448,12500 | |

| Pflegehelferinnen und Pflegehelfer | | |
|---|------------|--|
| Anzahl (gesamt) | 0,65 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0,65 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 0,65 | |
| Fälle je Anzahl | 2206,15381 | |

| Medizinische Fachangestellte | | |
|---|-----------|--|
| Anzahl (gesamt) | 2,02 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 2,02 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 2,02 | |
| Fälle je Anzahl | 709,90100 | |

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

| Nr. | Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss | Kommentar |
|------|--|--|
| PQ04 | Intensiv- und Anästhesiepflege | Pflegerische Fachexpertise des Personals der Stroke Unit. |
| PQ05 | Leitung einer Station/eines Bereichs | Unsere leitenden Pflegekräfte verfügen über dies Fachweiterbildung |
| PQ14 | Hygienebeauftragte in der Pflege | |
| PQ20 | Praxisanleitung | |

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

| Nr. | Zusatzqualifikation | Kommentar |
|------|---------------------|--|
| ZP02 | Bobath | |
| ZP29 | Stroke Unit Care | Zusatzqualifikation des Personals auf der Stroke Unit sowie der neurologischen peripheren Station. |

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

— (vgl. Hinweis im Vorwort)

B-6 Neurochirurgie**B-6.1 Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung "Neurochirurgie"**

Fachabteilungsschlüssel: 1700
Art: Neurochirurgie

Ärztliche Leitung**Leitende Belegärztin oder leitender Belegarzt:**

Position: Belegarzt
Titel, Vorname, Name: PD Dr. med. Axel Stadie
Telefon: 06831/8946-10
Fax: 06831/8946-146
E-Mail: info@neurochirurgie.saarland
Anschrift: Vaubanstraße 27
 66740 Saarlouis
URL: <https://www.drk-kliniken-saar.de/sr/saarlouis/fachabteilungen/neurochirurgie.php>

Position: Belegärztin
Titel, Vorname, Name: Dr. med. Yvonne Komenda
Telefon: 06831/8946-10
Fax: 06831/8946-146
E-Mail: info@neurochirurgie.saarland
Anschrift: Vaubanstraße 27
 66740 Saarlouis
URL: <https://www.drk-kliniken-saar.de/sr/saarlouis/fachabteilungen/neurochirurgie.php>

Position: Belegarzt
Titel, Vorname, Name: Dr. med. Simon Müller
Telefon: 06831/8946-10
Fax: 06831/8946-146
E-Mail: info@neurochirurgie.saarland
Anschrift: Vaubanstraße 27
 66740 Saarlouis
URL: <https://www.drk-kliniken-saar.de/sr/saarlouis/fachabteilungen/neurochirurgie.php>

B-6.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Keine Zielvereinbarungen geschlossen

B-6.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

| Versorgungsschwerpunkte im Bereich Chirurgie | | |
|--|--|---|
| Nr. | Medizinische Leistungsangebote | Kommentar |
| VC00 | Nerventransplantationen bei Zustand nach Nervenverletzungen. Entfernung von Nerventumoren | |
| VC45 | Chirurgie der degenerativen und traumatischen Schäden der Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule | |
| VC48 | Chirurgie der intraspinalen Tumoren | |
| VC50 | Chirurgie der peripheren Nerven | Diagnostik und Operation peripherer Nerveneinklemmungen, z. B. bei Schmerzen, die gravierende Erkrankungen anderer Organe vermuten lassen, jedoch Folge einer behandelbaren Nerveneinklemmung sind. |
| VC51 | Chirurgie chronischer Schmerzerkrankungen | Zu den vielfältigen Methoden zählt die Verödung der Wirbelsäulengelenksnerven mit Hitzetherapie. Aber auch aufwändige OPs der gesamten Wirbelsäule einschließl. Stabilisierungs-OPs werden durchgeführt. |
| VC65 | Wirbelsäulenchirurgie | Verödung der Wirbelsäulengelenksnerven mit Hitze- oder Kältetherapie. |

| Versorgungsschwerpunkte im Bereich Orthopädie | | |
|---|--------------------------------|---|
| Nr. | Medizinische Leistungsangebote | Kommentar |
| VC65 | Wirbelsäulenchirurgie | Verödung der Wirbelsäulengelenksnerven mit Hitze- oder Kältetherapie. |

B-6.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 77

Teilstationäre Fallzahl: 0

B-6.6 Hauptdiagnosen nach ICD

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

B-6.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Zugehörige OPS-Ziffern mit Fallzahlen sind im Anhang aufgeführt.

B-6.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Die neurochirurgische Gemeinschaftspraxis befindet sich in der Vaubanstraße 27, in unmittelbarer Nähe zum Krankenhaus Saarlouis vom DRK.

| | |
|--------------|---|
| Ambulanzart: | Belegarztpraxis am Krankenhaus(AM15) |
| Kommentar: | Die Neurochirurgie ist eine Belegabteilung. Sprechzeiten: Mo, Di und Mi: 8:00 Uhr bis 12:00 Uhr und 13:30 Uhr bis 15:30 Uhr, Do: 8:00 Uhr bis 14:30 Uhr und Fr: 8:00 Uhr bis 13:30 Uhr. |

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Chirurgie

| | |
|----------------------|--|
| Angeborene Leistung: | Minimalinvasive Operationen (VC00) |
| Angeborene Leistung: | Chirurgie der intraspinalen Tumoren (VC48) |
| Angeborene Leistung: | Chirurgie der peripheren Nerven (VC50) |
| Angeborene Leistung: | Chirurgie chronischer Schmerzerkrankungen (VC51) |
| Angeborene Leistung: | Spezialsprechstunde (VC58) |
| Angeborene Leistung: | Wirbelsäulenchirurgie (VC65) |

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Orthopädie

| | |
|----------------------|------------------------------|
| Angeborene Leistung: | Wirbelsäulenchirurgie (VC65) |
|----------------------|------------------------------|

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

Keine ambulante Operation nach OPS erbracht

B-6.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

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

B-6.11 Personelle Ausstattung

B-6.11.1 Ärztinnen und Ärzte

Belegabteilung:

Belegärztinnen und Belegärzte

| | | |
|-----------------|----------|--|
| Anzahl | 3 | |
| Fälle je Anzahl | 25,66667 | |

Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

| Nr. | Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen) | Kommentar |
|------|--|-----------|
| AQ41 | Neurochirurgie | |

Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

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

B-6.11.2 Pflegepersonal

| Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger | | |
|--|----------|--|
| Anzahl (gesamt) | 3,64 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 3,64 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,11 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 3,53 | |
| Fälle je Anzahl | 21,81303 | |
| maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit | 38,50 | |

| Operationstechnische Assistenz | | |
|--|-----------|--|
| Anzahl (gesamt) | 0,28 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0,28 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 0,28 | |
| Fälle je Anzahl | 275,00000 | |

| Medizinische Fachangestellte | | |
|---|-----------|--|
| Anzahl (gesamt) | 0,15 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0,15 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 0,15 | |
| Fälle je Anzahl | 513.33330 | |

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

| Nr. | Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss | Kommentar |
|------|--|-----------|
| PQ01 | Bachelor | |
| PQ05 | Leitung einer Station/eines Bereichs | |
| PQ14 | Hygienebeauftragte in der Pflege | |
| PQ20 | Praxisanleitung | |

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

| Nr. | Zusatzqualifikation | Kommentar |
|------|---------------------|-----------|
| ZP20 | Palliative Care | |

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

— (vgl. Hinweis im Vorwort)

B-7 Urologie**B-7.1 Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung "Urologie"**

Fachabteilungsschlüssel: 2200
Art: Urologie

Ärztliche Leitung**Leitende Belegärztin oder leitender Belegarzt:**

Position: Belegärztin
Titel, Vorname, Name: Astrid Zell
Telefon: 06831/171-143
Fax: 06831/171-499
E-Mail: info@drk-kliniken-saar.de
Anschrift: Vaubanstraße 25
66740 Saarlouis
URL: <https://www.drk-kliniken-saar.de/sr/saarlouis/fachabteilungen/urologie.php>

Position: Belegarzt
Titel, Vorname, Name: Dr. med. Georg Block
Telefon: 06831/171-143
Fax: 06831/171-499
E-Mail: info@drk-kliniken-saar.de
Anschrift: Vaubanstraße 25
66740 Saarlouis
URL: <https://www.drk-kliniken-saar.de/sr/saarlouis/fachabteilungen/urologie.php>

Position: Belegarzt
Titel, Vorname, Name: Dr. med. Florian Meyer
Telefon: 06831/171-143
Fax: 06831/171-499
E-Mail: info@drk-kliniken-saar.de
Anschrift: Vaubanstraße 25
66740 Saarlouis
URL: <https://www.drk-kliniken-saar.de/sr/saarlouis/fachabteilungen/urologie.php>

B-7.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Keine Zielvereinbarungen geschlossen

B-7.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Gynäkologie und Geburtshilfe

| Nr. | Medizinische Leistungsangebote | Kommentar |
|------|--------------------------------|--|
| VG16 | Urogynäkologie | Im Zusammenhang mit der gynäkologischen Abteilung werden auch Harninkontinenzoperationen durchgeführt. Die Fortführung der postoperativen Behandlung durch die Fachärzte der Praxis gewährleistet eine kurze Verweildauer in der Klinik. |

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Urologie und Nephrologie

| Nr. | Medizinische Leistungsangebote | Kommentar |
|------|---|--|
| VU00 | kompetente endoskopisch- radiologische Urodiagnostik, inklusive Harnleiterendoskopie, fachbezogene Sonographie, Spezielle Untersuchungen bei Potenzstörungen, Dopplersonographie, Urinzytologie, usw. | Vorsorgeuntersuchungen, Infertilitätsabklärung, ambulante und stationäre Diagnostik und Operationen, z. B. Nieren- oder Prostatabiopsien, auch in Fusion mit MRT. Kompetente Katheterbetreuung und -versorgung, zielgerichtete medikamentöse Tumorthherapie |
| VG16 | Urogynäkologie | Im Zusammenhang mit der gynäkologischen Abteilung werden auch Harninkontinenzoperationen durchgeführt. Die Fortführung der postoperativen Behandlung durch die Fachärzte der Praxis gewährleistet eine kurze Verweildauer in der Klinik. |
| VU03 | Diagnostik und Therapie von Urolithiasis | |
| VU04 | Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Niere und des Ureters | |
| VU05 | Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Harnsystems | Schwerpunkt der operativen Therapie sind die Onkologie, transurethrale Operationen (Harnröhre, Prostata- und Blasentumore), Therapie von Blasen- und Harnleitersteinen, offene Eingriffe am äußeren Genitale, an der Blase und Prostata, Harnleiter und perkutane Nierenchirurgie. |
| VU06 | Diagnostik und Therapie von Krankheiten der männlichen Genitalorgane | |
| VU07 | Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Urogenitalsystems | |
| VU08 | Kinderurologie | |

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Urologie und Nephrologie

| | | |
|------|--|--|
| VU10 | Plastisch-rekonstruktive Eingriffe an Niere, Harnwegen und Harnblase | |
| VU12 | Minimalinvasive endoskopische Operationen | |
| VU13 | Tumorchirurgie | |
| VU14 | Spezialsprechstunde | |
| VU18 | Schmerztherapie | |

B-7.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 260

Teilstationäre Fallzahl: 0

B-7.6 Hauptdiagnosen nach ICD

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

B-7.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Zugehörige OPS-Ziffern mit Fallzahlen sind im Anhang aufgeführt.

B-7.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Die Urologie ist eine Belegabteilung. Die Praxis Zell, Dr. Block, Dr. Meyer befindet sich in der Nähe des Krankenhauses Saarlouis vom DRK

| | |
|--------------|---|
| Ambulanzart: | Belegarztpraxis am Krankenhaus(AM15) |
| Kommentar: | Sprechzeiten: Montag, Dienstag und Donnerstag von 8:00 Uhr bis 12:00 Uhr und von 14:00 Uhr bis 17:00 Uhr sowie Mittwoch und Freitag nach Vereinbarung |

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

Keine ambulante Operation nach OPS erbracht

B-7.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

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

B-7.11 Personelle Ausstattung

B-7.11.1 Ärztinnen und Ärzte

Belegabteilung:

| Belegärztinnen und Belegärzte | | |
|-------------------------------|----------|--|
| Anzahl | 3 | |
| Fälle je Anzahl | 86,66667 | |

Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

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

Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

| Nr. | Zusatz-Weiterbildung | Kommentar |
|------|--|-----------|
| ZF02 | Akupunktur | |
| ZF04 | Andrologie | |
| ZF25 | Medikamentöse Tumorthherapie | |
| ZF36 | Psychotherapie – fachgebunden – (MWBO 2003) | |
| ZF38 | Röntgendiagnostik – fachgebunden – (MWBO 2003) | |

B-7.11.2 Pflegepersonal

| Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger | | |
|--|----------|--|
| Anzahl (gesamt) | 3,67 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 3,67 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,29 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 3,38 | |
| Fälle je Anzahl | 76,92307 | |
| maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit | 38,50 | |

Altenpflegerinnen und Altenpfleger

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

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer

| | | |
|---|-------------|--|
| Anzahl (gesamt) | 0,02 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0,02 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 0,02 | |
| Fälle je Anzahl | 13000,00000 | |

Operationstechnische Assistenz

| | | |
|---|-----------|--|
| Anzahl (gesamt) | 0,34 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0,34 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 0,34 | |
| Fälle je Anzahl | 764,70590 | |

| Medizinische Fachangestellte | | |
|---|------------|--|
| Anzahl (gesamt) | 0,22 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0,22 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 0,22 | |
| Fälle je Anzahl | 1181,81824 | |

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

| Nr. | Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss | Kommentar |
|------|--|-----------|
| PQ01 | Bachelor | |
| PQ05 | Leitung einer Station/eines Bereichs | |
| PQ14 | Hygienebeauftragte in der Pflege | |
| PQ20 | Praxisanleitung | |

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

| Nr. | Zusatzqualifikation | Kommentar |
|------|---------------------|-----------|
| ZP20 | Palliative Care | |

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

— (vgl. Hinweis im Vorwort)

C **Qualitätssicherung**

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

C-1.1 **Erbrachte Leistungsbereiche / Dokumentationsrate**

| Leistungsbereich DeQS | Fallzahl | von | Dokumen- ta- tionsrate | Anzahl Datensätze Standort | Kommentar |
|---|------------------|-----|------------------------------|----------------------------------|-----------|
| Herzschrittmacher-Implantation (09/1) | Daten- schutz | | Daten- schutz | Daten- schutz | |
| Herzschrittmacher-Aggregatwechsel (09/2) | 0 | | | 0 | |
| Herzschrittmacher-Revision/-System- wechsel/-Explantation (09/3) | 0 | | | 0 | |
| Implantierbare Defibrillatoren - Implantation (09/4) | 0 | | | 0 | |
| Implantierbare Defibrillatoren - Aggregatwechsel (09/5) | 0 | | | 0 | |
| Implantierbare Defibrillatoren – Revision/Systemwechsel/Explantation (09/6) | 0 | | | 0 | |
| Karotis-Revaskularisation (10/2) | 17 | | 100 | 17 | |
| Gynäkologische Operationen (15/1) | 538 | | 100,56 | 541 | |
| Geburtshilfe (16/1) | 676 | | 98,52 | 666 | |
| Hüftgelenknahe Femurfraktur (17/1) | 44 | | 100 | 44 | |
| Mammachirurgie (18/1) | 407 | | 100,74 | 410 | |
| Cholezystektomie (CHE) | 205 | | 100 | 205 | |
| Dekubitusprophylaxe (DEK) | 225 | | 100 | 225 | |
| Herzchirurgie (HCH) | 0 | | | 0 | |
| Zählleistungsbereich Offen chirurgische Aortenklappeneingriffe (HCH_AK_CHIR) | 0 | HCH | | 0 | |
| Zählleistungsbereich Kathetergestützte Aortenklappeneingriffe (HCH_AK_KATH) | 0 | HCH | | 0 | |
| Zählleistungsbereich Koronarchirurgische Operationen (HCH_KC) | 0 | HCH | | 0 | |
| Zählleistungsbereich Offen-chirurgische Mitralklappeneingriffe (HCH_MK_CHIR) | 0 | HCH | | 0 | |
| Zählleistungsbereich Kathetergestützte Mitralklappeneingriffe (HCH_MK_KATH) | 0 | HCH | | 0 | |
| Hüftendoprothesenversorgung (HEP) | 44 | | 100 | 44 | |

| Leistungsbereich DeQS | Fallzahl | von | Dokumen- ta- tionsrate | Anzahl Datensätze Standort | Kommentar |
|---|----------|------|------------------------------|----------------------------------|-----------|
| Zählleistungsbereich Hüftendoprothesenimplantation (HEP_IMP) | 44 | HEP | 100 | 44 | |
| Zählleistungsbereich Hüftendoprothesenwechsel und Komponentenwechsel (HEP_WE) | 0 | HEP | | 0 | |
| Herztransplantationen und Herzunterstützungssysteme (HTXM) | 0 | | | 0 | |
| Zählleistungsbereich Herzunterstützungssysteme/Kunst- herzen (HTXM_MKU) | 0 | HTXM | | 0 | |
| Zählleistungsbereich Herztransplantation (HTXM_TX) | 0 | HTXM | | 0 | |
| Knieendoprothesenversorgung (KEP) | 0 | | | 0 | |
| Zählleistungsbereich Knieendoprothesenimplantation (KEP_IMP) | 0 | KEP | | 0 | |
| Zählleistungsbereich Knieendoprothesenwechsel und Komponentenwechsel (KEP_WE) | 0 | KEP | | 0 | |
| Leberlebendspende (LLS) | 0 | | | 0 | |
| Lebertransplantation (LTX) | 0 | | | 0 | |
| Lungen- und Herz-Lungentransplantation (LUTX) | 0 | | | 0 | |
| Neonatologie (NEO) | 0 | | | 0 | |
| Nierenlebendspende (NLS) | 0 | | | 0 | |
| Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (LKG) (PCI_LKG) | 0 | | | 0 | |
| Ambulant erworbene Pneumonie (PNEU) | 278 | | 100 | 278 | |
| Nieren- und Pankreas- (Nieren-) transplantation (PNTX) | 0 | | | 0 | |

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

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

| | |
|---|--|
| Leistungsbereich | Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde |
| Kürzel Leistungsbereich | CAP |
| Bezeichnung des Ergebnisses | Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen |
| Ergebnis ID | 2005 |
| Art des Wertes | QI |
| Bezug zum Verfahren | DeQS |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen | Nein |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/. Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/.</p> |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 98,94 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 98,91 - 98,98 |
| Rechnerisches Ergebnis | 99,64 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 97,99 - 99,94 |
| Grundgesamtheit | 278 |
| Beobachtete Ereignisse | 277 |
| Erwartete Ereignisse | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Ergebnis Mehrfach | Nein |
| Risikoadjustierte Rate | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Bezug andere QS Ergebnisse | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |

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

| | |
|---|---|
| Leistungsbereich | Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde |
| Kürzel Leistungsbereich | CAP |
| Bezeichnung des Ergebnisses | Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die nicht aus einem anderen Krankenhaus aufgenommen wurden) |
| Ergebnis ID | 2006 |
| Art des Wertes | TKez |
| Bezug zum Verfahren | DeQS |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen | Nein |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | <p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/. Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/.</p> |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 98,99 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 98,95 - 99,02 |
| Rechnerisches Ergebnis | 99,64 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 97,96 - 99,94 |
| Grundgesamtheit | 274 |
| Beobachtete Ereignisse | 273 |
| Erwartete Ereignisse | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Ergebnis Mehrfach | Nein |
| Risikoadjustierte Rate | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |

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

| | |
|---|---|
| Leistungsbereich | Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde |
| Kürzel Leistungsbereich | CAP |
| Bezeichnung des Ergebnisses | Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die aus einem anderen Krankenhaus aufgenommen wurden) |
| Ergebnis ID | 2007 |
| Art des Wertes | TKez |
| Bezug zum Verfahren | DeQS |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen | Nein |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | <p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/. Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/.</p> |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 98,07 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 97,84 - 98,27 |
| Rechnerisches Ergebnis | 100 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 51,01 - 100,00 |
| Grundgesamtheit | 4 |
| Beobachtete Ereignisse | 4 |
| Erwartete Ereignisse | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Ergebnis Mehrfach | Nein |
| Risikoadjustierte Rate | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |

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

| | |
|---|---|
| Leistungsbereich | Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde |
| Kürzel Leistungsbereich | CAP |
| Bezeichnung des Ergebnisses | Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen. Patientinnen und Patienten mit einer Coronainfektion wurden nicht berücksichtigt |
| Ergebnis ID | 232000_2005 |
| Art des Wertes | EKez |
| Bezug zum Verfahren | DeQS |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen | Nein |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/ . |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 98,92 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 98,88 - 98,96 |
| Rechnerisches Ergebnis | 99,57 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 97,60 - 99,92 |
| Grundgesamtheit | 232 |
| Beobachtete Ereignisse | 231 |
| Erwartete Ereignisse | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Ergebnis Mehrfach | Nein |
| Risikoadjustierte Rate | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Bezug andere QS Ergebnisse | 2005 |
| Sortierung | 1 |
| Ergebnis Bewertung | |
| – (vgl. Hinweis im Vorwort) | |

| | |
|---|---|
| Leistungsbereich | Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde |
| Kürzel Leistungsbereich | CAP |
| Bezeichnung des Ergebnisses | Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die nicht aus einem anderen Krankenhaus aufgenommen wurden). Patientinnen und Patienten mit einer Coronainfektion wurden nicht berücksichtigt |
| Ergebnis ID | 232001_2006 |
| Art des Wertes | EKez |
| Bezug zum Verfahren | DeQS |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen | Nein |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/ . |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 98,96 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 98,92 - 99,00 |
| Rechnerisches Ergebnis | 99,56 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 97,57 - 99,92 |
| Grundgesamtheit | 229 |
| Beobachtete Ereignisse | 228 |
| Erwartete Ereignisse | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Ergebnis Mehrfach | Nein |
| Risikoadjustierte Rate | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Bezug andere QS Ergebnisse | 2006 |
| Sortierung | 1 |
| Ergebnis Bewertung | |
| – (vgl. Hinweis im Vorwort) | |

| | |
|---|---|
| Leistungsbereich | Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde |
| Kürzel Leistungsbereich | CAP |
| Bezeichnung des Ergebnisses | Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die aus einem anderen Krankenhaus aufgenommen wurden). Patientinnen und Patienten mit einer Coronainfektion wurden nicht berücksichtigt |
| Ergebnis ID | 232002_2007 |
| Art des Wertes | EKez |
| Bezug zum Verfahren | DeQS |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen | Nein |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/ . |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 97,99 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 97,73 - 98,22 |
| Rechnerisches Ergebnis | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Grundgesamtheit | (Datenschutz) |
| Beobachtete Ereignisse | (Datenschutz) |
| Erwartete Ereignisse | (Datenschutz) |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Ergebnis Mehrfach | Nein |
| Risikoadjustierte Rate | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Bezug andere QS Ergebnisse | 2007 |
| Sortierung | 1 |
| Ergebnis Bewertung | |
| – (vgl. Hinweis im Vorwort) | |

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

| Leistungsbereich | Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde |
|---|--|
| Rechnerisches Ergebnis | 1,77 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 1,27 - 2,44 |
| Grundgesamtheit | 261 |
| Beobachtete Ereignisse | 31 |
| Erwartete Ereignisse | 17,51 |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Ergebnis Mehrfach | Nein |
| Risikoadjustierte Rate | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Bezug andere QS Ergebnisse | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Sortierung | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Ergebnis Bewertung | |
| Referenzbereich | ≤ 1,69 (95. Perzentil) |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr | U63 |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Kommentar Beauftragte Stelle | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |

| | |
|---------------------------------|--|
| Leistungsbereich | Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde |
| Kürzel Leistungsbereich | CAP |
| Bezeichnung des Ergebnisses | Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten). Patientinnen und Patienten mit einer Coronainfektion wurden nicht berücksichtigt |
| Ergebnis ID | 232007_50778 |
| Art des Wertes | EKez |
| Bezug zum Verfahren | DeQS |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen | Nein |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | <p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden:</p> <p>https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/. Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z.B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/.</p> |
| Einheit | |
| Bundesergebnis | 0,91 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,90 - 0,93 |
| Rechnerisches Ergebnis | 1,64 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 1,11 - 2,38 |
| Grundgesamtheit | 216 |

| Leistungsbereich | Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde |
|---|--|
| Beobachtete Ereignisse | 23 |
| Erwartete Ereignisse | 14,04 |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Ergebnis Mehrfach | Nein |
| Risikoadjustierte Rate | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Bezug andere QS Ergebnisse | 50778 |
| Sortierung | 1 |
| Ergebnis Bewertung | |
| – (vgl. Hinweis im Vorwort) | |

| | |
|------------------------------------|--|
| Leistungsbereich | Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde |
| Kürzel Leistungsbereich | CAP |
| Bezeichnung des Ergebnisses | Patientinnen und Patienten mit einer Coronainfektion, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten) |
| Ergebnis ID | 232010_50778 |
| Art des Wertes | EKez |
| Bezug zum Verfahren | DeQS |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen | Nein |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | <p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden:</p> <p>https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/. Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z.B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/.</p> |
| Einheit | |
| Bundesergebnis | 0,85 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,82 - 0,87 |
| Rechnerisches Ergebnis | 2,30 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 1,20 - 4,06 |
| Grundgesamtheit | 45 |
| Beobachtete Ereignisse | 8 |

| Leistungsbereich | Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde |
|---|--|
| Erwartete Ereignisse | 3,47 |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Ergebnis Mehrfach | Nein |
| Risikoadjustierte Rate | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Bezug andere QS Ergebnisse | 50778 |
| Sortierung | 2 |
| Ergebnis Bewertung | |
| – (vgl. Hinweis im Vorwort) | |

| | |
|---|---|
| Leistungsbereich | Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde |
| Kürzel Leistungsbereich | CAP |
| Bezeichnung des Ergebnisses | Alle Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind |
| Ergebnis ID | 231900 |
| Art des Wertes | TKez |
| Bezug zum Verfahren | DeQS |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen | Nein |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | <p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/. Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/.</p> |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 15,88 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 15,76 - 16,00 |
| Rechnerisches Ergebnis | 15,83 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 12,01 - 20,58 |
| Grundgesamtheit | 278 |
| Beobachtete Ereignisse | 44 |
| Erwartete Ereignisse | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Ergebnis Mehrfach | Nein |
| Risikoadjustierte Rate | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Bezug andere QS Ergebnisse | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Sortierung | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |

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

| | |
|---|---|
| Leistungsbereich | Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde |
| Kürzel Leistungsbereich | CAP |
| Bezeichnung des Ergebnisses | Alle Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind. Patientinnen und Patienten mit einer Coronainfektion wurden nicht berücksichtigt |
| Ergebnis ID | 232008_231900 |
| Art des Wertes | EKez |
| Bezug zum Verfahren | DeQS |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen | Nein |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/ . |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 15,03 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 14,90 - 15,17 |
| Rechnerisches Ergebnis | 15,09 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 11,05 - 20,26 |
| Grundgesamtheit | 232 |
| Beobachtete Ereignisse | 35 |
| Erwartete Ereignisse | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Ergebnis Mehrfach | Nein |
| Risikoadjustierte Rate | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Bezug andere QS Ergebnisse | 231900 |
| Sortierung | 1 |
| Ergebnis Bewertung | |
| – (vgl. Hinweis im Vorwort) | |

| | |
|---|--|
| Leistungsbereich | Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde |
| Kürzel Leistungsbereich | CAP |
| Bezeichnung des Ergebnisses | Die Anzahl der Atemzüge pro Minute der Patientin bzw. des Patienten wurde bei Aufnahme in das Krankenhaus gemessen |
| Ergebnis ID | 50722 |
| Art des Wertes | QI |
| Bezug zum Verfahren | DeQS |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen | Nein |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/. Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/.</p> |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 96,49 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 96,43 - 96,55 |
| Rechnerisches Ergebnis | 98,92 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 96,88 - 99,63 |
| Grundgesamtheit | 278 |
| Beobachtete Ereignisse | 275 |
| Erwartete Ereignisse | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Ergebnis Mehrfach | Nein |
| Risikoadjustierte Rate | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Bezug andere QS Ergebnisse | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |

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

| | |
|---|--|
| Leistungsbereich | Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde |
| Kürzel Leistungsbereich | CAP |
| Bezeichnung des Ergebnisses | Die Anzahl der Atemzüge pro Minute der Patientin bzw. des Patienten wurde bei Aufnahme in das Krankenhaus gemessen. Patientinnen und Patienten mit einer Coronainfektion wurden nicht berücksichtigt |
| Ergebnis ID | 232009_50722 |
| Art des Wertes | EKez |
| Bezug zum Verfahren | DeQS |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen | Nein |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/ . |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 96,41 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 96,34 - 96,48 |
| Rechnerisches Ergebnis | 98,71 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 96,27 - 99,56 |
| Grundgesamtheit | 232 |
| Beobachtete Ereignisse | 229 |
| Erwartete Ereignisse | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Ergebnis Mehrfach | Nein |
| Risikoadjustierte Rate | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Bezug andere QS Ergebnisse | 50722 |
| Sortierung | 1 |
| Ergebnis Bewertung | |
| – (vgl. Hinweis im Vorwort) | |

| | |
|------------------------------------|---|
| Leistungsbereich | Entfernung der Gallenblase |
| Kürzel Leistungsbereich | CHE |
| Bezeichnung des Ergebnisses | Komplikationen an den Gallenwegen, die durch die Operation zur Gallenblasenentfernung verursacht wurden und innerhalb von 30 Tagen nach der Operation auftraten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten) |
| Ergebnis ID | 58000 |
| Art des Wertes | QI |
| Bezug zum Verfahren | DeQS |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen | Nein |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | <p>Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z.B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/. Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/. Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/.</p> |
| Einheit | |
| Bundesergebnis | 0,99 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,93 - 1,04 |

| Leistungsbereich | Entfernung der Gallenblase |
|---|----------------------------------|
| Rechnerisches Ergebnis | 0 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 - 2,37 |
| Grundgesamtheit | 205 |
| Beobachtete Ereignisse | 0 |
| Erwartete Ereignisse | 1,59 |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Ergebnis Mehrfach | Nein |
| Risikoadjustierte Rate | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Bezug andere QS Ergebnisse | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Sortierung | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Ergebnis Bewertung | |
| Referenzbereich | $\leq 3,34$ (95. Perzentil) |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr | R10 |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Kommentar Beauftragte Stelle | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |

| | |
|--------------------------------|---|
| Leistungsbereich | Entfernung der Gallenblase |
| Kürzel Leistungsbereich | CHE |
| Bezeichnung des Ergebnisses | Weitere Komplikationen, die innerhalb von 30 Tagen nach der Operation zur Gallenblasenentfernung auftraten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten) |
| Ergebnis ID | 58004 |
| Art des Wertes | QI |
| Bezug zum Verfahren | DeQS |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen | Nein |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | <p>Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z.B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/. Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/. Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/.</p> |
| Einheit | |
| Bundesergebnis | 1,00 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,97 - 1,03 |
| Rechnerisches Ergebnis | 1,37 |

| Leistungsbereich | Entfernung der Gallenblase |
|---|----------------------------------|
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,63 – 2,92 |
| Grundgesamtheit | 205 |
| Beobachtete Ereignisse | 6 |
| Erwartete Ereignisse | 4,38 |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Ergebnis Mehrfach | Nein |
| Risikoadjustierte Rate | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Bezug andere QS Ergebnisse | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Sortierung | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Ergebnis Bewertung | |
| Referenzbereich | ≤ 2,22 (95. Perzentil) |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr | R10 |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Kommentar Beauftragte Stelle | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |

| | |
|------------------------------------|---|
| Leistungsbereich | Entfernung der Gallenblase |
| Kürzel Leistungsbereich | CHE |
| Bezeichnung des Ergebnisses | Infektionen, die im Zusammenhang mit der Operation zur Gallenblasenentfernung standen und innerhalb von 30 Tagen nach der Operation auftraten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten) |
| Ergebnis ID | 58002 |
| Art des Wertes | QI |
| Bezug zum Verfahren | DeQS |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen | Nein |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | <p>Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z.B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/. Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/. Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/.</p> |
| Einheit | |
| Bundesergebnis | 0,99 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,95 - 1,03 |

| Leistungsbereich | Entfernung der Gallenblase |
|---|----------------------------------|
| Rechnerisches Ergebnis | 0 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 - 1,46 |
| Grundgesamtheit | 205 |
| Beobachtete Ereignisse | 0 |
| Erwartete Ereignisse | 2,57 |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Ergebnis Mehrfach | Nein |
| Risikoadjustierte Rate | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Bezug andere QS Ergebnisse | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Sortierung | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Ergebnis Bewertung | |
| Referenzbereich | ≤ 3,00 (95. Perzentil) |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr | R10 |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Kommentar Beauftragte Stelle | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |

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

| Leistungsbereich | Entfernung der Gallenblase |
|---|----------------------------------|
| Rechnerisches Ergebnis | 0,78 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,21 - 2,78 |
| Grundgesamtheit | (Datenschutz) |
| Beobachtete Ereignisse | (Datenschutz) |
| Erwartete Ereignisse | (Datenschutz) |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Ergebnis Mehrfach | Nein |
| Risikoadjustierte Rate | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Bezug andere QS Ergebnisse | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Sortierung | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Ergebnis Bewertung | |
| Referenzbereich | $\leq 2,63$ (95. Perzentil) |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr | R10 |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Kommentar Beauftragte Stelle | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |

| | |
|-------------------------------|---|
| Leistungsbereich | Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen |
| Kürzel Leistungsbereich | DEK |
| Bezeichnung des Ergebnisses | Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstanden ist (nicht berücksichtigt wurden Patientinnen und Patienten, bei denen durch Druck eine nicht wegdrückbare Rötung auf der Haut entstand, aber die Haut noch intakt war (Dekubitalulcus Grad/Kategorie 1); berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten) |
| Ergebnis ID | 52009 |
| Art des Wertes | QI |
| Bezug zum Verfahren | DeQS |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen | Nein |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | <p>Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z.B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/. Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/. Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/.</p> |
| Einheit | |

| Leistungsbereich | Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen |
|---|--|
| Bundesergebnis | 1,05 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 1,04 - 1,06 |
| Rechnerisches Ergebnis | 2,04 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 1,62 - 2,57 |
| Grundgesamtheit | 9617 |
| Beobachtete Ereignisse | 72 |
| Erwartete Ereignisse | 35,26 |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Ergebnis Mehrfach | Nein |
| Risikoadjustierte Rate | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Bezug andere QS Ergebnisse | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Sortierung | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Ergebnis Bewertung | |
| Referenzbereich | <= 2,27 (95. Perzentil) |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr | R10 |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Kommentar Beauftragte Stelle | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |

| | |
|---|--|
| Leistungsbereich | Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen |
| Kürzel Leistungsbereich | DEK |
| Bezeichnung des Ergebnisses | Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstanden ist: Bei dem Druckgeschwür kam es an der Oberhaut und/oder an der darunterliegenden Lederhaut zu einer Abschürfung, einer Blase, oder zu einem nicht näher bezeichneten Hautverlust. (Dekubitalulcus Grad/Kategorie 2) |
| Ergebnis ID | 52326 |
| Art des Wertes | TKez |
| Bezug zum Verfahren | DeQS |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen | Nein |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/ . |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 0,37 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,37 - 0,37 |
| Rechnerisches Ergebnis | 0,73 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,58 - 0,92 |
| Grundgesamtheit | 9617 |
| Beobachtete Ereignisse | 70 |
| Erwartete Ereignisse | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Ergebnis Mehrfach | Nein |
| Risikoadjustierte Rate | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Bezug andere QS Ergebnisse | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Sortierung | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Ergebnis Bewertung | |

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

| | |
|---|--|
| Leistungsbereich | Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen |
| Kürzel Leistungsbereich | DEK |
| Bezeichnung des Ergebnisses | Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstanden ist: Bei dem Druckgeschwür kam es zu einem Verlust aller Hautschichten, wobei das unter der Haut liegende Gewebe geschädigt wurde oder abgestorben ist. Die Schädigung kann bis zur darunterliegenden Muskelhaut (Faszie) reichen. (Dekubitalulcus Grad/Kategorie 3) |
| Ergebnis ID | 521801 |
| Art des Wertes | TKez |
| Bezug zum Verfahren | DeQS |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen | Nein |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/ . |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 0,06 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,06 - 0,06 |
| Rechnerisches Ergebnis | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Grundgesamtheit | (Datenschutz) |
| Beobachtete Ereignisse | (Datenschutz) |
| Erwartete Ereignisse | (Datenschutz) |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Ergebnis Mehrfach | Nein |
| Risikoadjustierte Rate | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Bezug andere QS Ergebnisse | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Sortierung | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |

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

| | |
|---|--|
| Leistungsbereich | Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen |
| Kürzel Leistungsbereich | DEK |
| Bezeichnung des Ergebnisses | Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstand: Das Stadium des Druckgeschwürs wurde nicht angegeben. |
| Ergebnis ID | 521800 |
| Art des Wertes | TKez |
| Bezug zum Verfahren | DeQS |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen | Nein |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | <p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden:</p> <p>https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/.</p> <p>Nach aktuellen Kenntnissen kann die Klassifikation eines Dekubitus sowohl gem. ICD-10-GM (BfArM) wie auch gem. NPUP/EPUAP erfolgen. Die Klassifikation gem. EPUAP/NPUAP beschreibt zusätzlich die Kategorien „Keiner Kategorie/keinem Stadium zuordenbar: Tiefe unbekannt“ und „vermutete Tiefe Gewebeschädigung: Tiefe unbekannt“.</p> |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 0,01 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,01 - 0,01 |
| Rechnerisches Ergebnis | 0 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 - 0,04 |
| Grundgesamtheit | 9617 |
| Beobachtete Ereignisse | 0 |
| Erwartete Ereignisse | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Ergebnis Mehrfach | Nein |
| Risikoadjustierte Rate | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Bezug andere QS Ergebnisse | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |

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

| | |
|---|--|
| Leistungsbereich | Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen |
| Kürzel Leistungsbereich | DEK |
| Bezeichnung des Ergebnisses | Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstand: Das Druckgeschwür reichte bis auf die Muskeln, Knochen oder Gelenke und hatte ein Absterben von Muskeln, Knochen oder stützenden Strukturen (z. B. Sehnen und Gelenkkapseln) zur Folge (Dekubitalulcus Grad/ Kategorie 4) |
| Ergebnis ID | 52010 |
| Art des Wertes | QI |
| Bezug zum Verfahren | DeQS |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen | Nein |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ . |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 0,00 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,00 - 0,01 |
| Rechnerisches Ergebnis | 0 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 - 0,04 |
| Grundgesamtheit | 9617 |
| Beobachtete Ereignisse | 0 |
| Erwartete Ereignisse | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Ergebnis Mehrfach | Nein |
| Risikoadjustierte Rate | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Bezug andere QS Ergebnisse | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Sortierung | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |

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

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

| Leistungsbereich | Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter) |
|---------------------------------|--|
| <p>Fachlicher Hinweis IQTIG</p> | <p>Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z.B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/. Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/. Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/. Bei diesem Indikator handelt es sich um einen planungsrelevanten Qualitätsindikator. Standorte, bei denen sich eine statistische Auffälligkeit ergibt, werden vom IQTIG zur Abgabe einer Stellungnahme aufgefordert. Im Rahmen dieses Stellungnahmeverfahrens gemäß § 11 plan. QI-RL soll geklärt werden, ob es Gründe dafür gibt, dass trotz statistischer Auffälligkeit im Qualitätsergebnis keine unzureichende Qualität vorliegt. Die Bewertung der Qualität im Rahmen der anschließenden fachlichen Bewertung gemäß § 12 plan. QI-RL erfolgt mit der Unterstützung von Fachkommissionen durch das IQTIG. Die Ergebnisse zu diesem Indikator und die Bewertung der Qualität werden an den G-BA, an die für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden, an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen sowie an die Landesarbeitsgemeinschaften weitergeleitet. Nähere Informationen zu den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren sind unter folgendem Link zu finden: https://www.g-ba.de/richtlinien/91/. Das Expertengremium weist darauf hin, dass gynäkologische Operationen vermehrt im ambulanten Bereich durchgeführt werden. Ambulant erbrachte Leistungen werden in diesem Qualitätsindikator nicht berücksichtigt. Es ist davon auszugehen, dass die betrachteten Patientinnen, die stationär behandelt werden, mehrheitlich ein</p> |

| Leistungsbereich | Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter) |
|---|--|
| | höheres OP-Risiko aufweisen. |
| Einheit | |
| Bundesergebnis | 1,05 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,99 - 1,11 |
| Rechnerisches Ergebnis | 1,61 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,69 - 3,72 |
| Grundgesamtheit | 397 |
| Beobachtete Ereignisse | 5 |
| Erwartete Ereignisse | 3,11 |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Ergebnis Mehrfach | Nein |
| Risikoadjustierte Rate | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Bezug andere QS Ergebnisse | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Sortierung | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Ergebnis Bewertung | |
| Referenzbereich | ≤ 4,18 |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr | R10 |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Kommentar Beauftragte Stelle | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |

| | |
|------------------------------------|--|
| Leistungsbereich | Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter) |
| Kürzel Leistungsbereich | GYN-OP |
| Bezeichnung des Ergebnisses | Nach der Operation an einer der beiden Eierstöcke wurde keine Untersuchung des entfernten Gewebes vorgenommen |
| Ergebnis ID | 12874 |
| Art des Wertes | QI |
| Bezug zum Verfahren | DeQS, QS-Planung |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen | Nein |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/. Bei diesem Indikator handelt es sich um einen planungsrelevanten Qualitätsindikator. Standorte, bei denen sich eine statistische Auffälligkeit ergibt, werden vom IQTIG zur Abgabe einer Stellungnahme aufgefordert. Im Rahmen dieses Stellungnahmeverfahrens gemäß § 11 plan. QI-RL soll geklärt werden, ob es Gründe dafür gibt, dass trotz statistischer Auffälligkeit im Qualitätsergebnis keine unzureichende Qualität vorliegt. Die Bewertung der Qualität im Rahmen der anschließenden fachlichen Bewertung gemäß § 12 plan. QI-RL erfolgt mit der Unterstützung von Fachkommissionen durch das IQTIG. Die Ergebnisse zu diesem Indikator und die Bewertung der Qualität werden an den G-BA, an die für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden, an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen sowie an die Landesarbeitsgemeinschaften weitergeleitet. Nähere Informationen zu den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren sind unter folgendem Link zu finden: https://www.g-ba.de/richtlinien/91/. Das Expertengremium weist darauf hin, dass gynäkologische Operationen vermehrt im ambulanten Bereich durchgeführt werden. Ambulant erbrachte Leistungen werden in diesem Qualitätsindikator nicht berücksichtigt. Es ist davon auszugehen, dass die betrachteten Patientinnen, die stationär behandelt werden, mehrheitlich ein höheres OP-Risiko aufweisen.</p> |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 1,06 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,95 - 1,17 |
| Rechnerisches Ergebnis | — (vgl. Hinweis im Vorwort) |

| Leistungsbereich | Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter) |
|---|--|
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Grundgesamtheit | (Datenschutz) |
| Beobachtete Ereignisse | (Datenschutz) |
| Erwartete Ereignisse | (Datenschutz) |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Ergebnis Mehrfach | Nein |
| Risikoadjustierte Rate | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Bezug andere QS Ergebnisse | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Sortierung | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Ergebnis Bewertung | |
| Referenzbereich | <= 5,00 % |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | unverändert |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr | R10 |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Kommentar Beauftragte Stelle | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |

| | |
|------------------------------------|--|
| Leistungsbereich | Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter) |
| Kürzel Leistungsbereich | GYN-OP |
| Bezeichnung des Ergebnisses | Es wurde einer der beiden Eierstöcke oder Eileiter entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes Ergebnis |
| Ergebnis ID | 10211 |
| Art des Wertes | QI |
| Bezug zum Verfahren | DeQS, QS-Planung |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen | Nein |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/. Bei diesem Indikator handelt es sich um einen planungsrelevanten Qualitätsindikator. Standorte, bei denen sich eine statistische Auffälligkeit ergibt, werden vom IQTIG zur Abgabe einer Stellungnahme aufgefordert. Im Rahmen dieses Stellungnahmeverfahrens gemäß § 11 plan. QI-RL soll geklärt werden, ob es Gründe dafür gibt, dass trotz statistischer Auffälligkeit im Qualitätsergebnis keine unzureichende Qualität vorliegt. Die Bewertung der Qualität im Rahmen der anschließenden fachlichen Bewertung gemäß § 12 plan. QI-RL erfolgt mit der Unterstützung von Fachkommissionen durch das IQTIG. Die Ergebnisse zu diesem Indikator und die Bewertung der Qualität werden an den G-BA, an die für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden, an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen sowie an die Landesarbeitsgemeinschaften weitergeleitet. Nähere Informationen zu den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren sind unter folgendem Link zu finden: https://www.g-ba.de/richtlinien/91/. Das Expertengremium weist darauf hin, dass gynäkologische Operationen vermehrt im ambulanten Bereich durchgeführt werden. Ambulant erbrachte Leistungen werden in diesem Qualitätsindikator nicht berücksichtigt. Es ist davon auszugehen, dass die betrachteten Patientinnen, die stationär behandelt werden, mehrheitlich ein höheres OP-Risiko aufweisen.</p> |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 7,19 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 6,79 – 7,61 |

| Leistungsbereich | Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter) |
|---|--|
| Rechnerisches Ergebnis | 15,15 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 6,65 – 30,92 |
| Grundgesamtheit | 33 |
| Beobachtete Ereignisse | 5 |
| Erwartete Ereignisse | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Ergebnis Mehrfach | Nein |
| Risikoadjustierte Rate | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Bezug andere QS Ergebnisse | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Sortierung | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Ergebnis Bewertung | |
| Referenzbereich | ≤ 20,00 % |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | unverändert |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr | R10 |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Kommentar Beauftragte Stelle | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |

| | |
|---|---|
| Leistungsbereich | Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter) |
| Kürzel Leistungsbereich | GYN-OP |
| Bezeichnung des Ergebnisses | Es wurde einer der beiden Eierstöcke oder Eileiter bei Patientinnen, die 45 Jahre und jünger waren, entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes Ergebnis |
| Ergebnis ID | 172000_10211 |
| Art des Wertes | EKez |
| Bezug zum Verfahren | DeQS |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen | Nein |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | <p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/. Das Expertengremium weist darauf hin, dass gynäkologische Operationen vermehrt im ambulanten Bereich durchgeführt werden. Ambulant erbrachte Leistungen werden in diesem Qualitätsindikator nicht berücksichtigt. Es ist davon auszugehen, dass die betrachteten Patientinnen, die stationär behandelt werden, mehrheitlich ein höheres OP-Risiko aufweisen.</p> |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 11,95 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 10,68 - 13,35 |
| Rechnerisches Ergebnis | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Grundgesamtheit | (Datenschutz) |
| Beobachtete Ereignisse | (Datenschutz) |
| Erwartete Ereignisse | (Datenschutz) |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Ergebnis Mehrfach | Nein |
| Risikoadjustierte Rate | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Bezug andere QS Ergebnisse | 10211 |

| Leistungsbereich | Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter) |
|-----------------------------|--|
| Sortierung | 1 |
| Ergebnis Bewertung | |
| – (vgl. Hinweis im Vorwort) | |

| | |
|---|---|
| Leistungsbereich | Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter) |
| Kürzel Leistungsbereich | GYN-OP |
| Bezeichnung des Ergebnisses | Es wurde einer der beiden Eierstöcke oder Eileiter bei Patientinnen, die 46 bis 55 Jahre alt waren, entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes Ergebnis |
| Ergebnis ID | 172001_10211 |
| Art des Wertes | EKez |
| Bezug zum Verfahren | DeQS |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen | Nein |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | <p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/. Das Expertengremium weist darauf hin, dass gynäkologische Operationen vermehrt im ambulanten Bereich durchgeführt werden. Ambulant erbrachte Leistungen werden in diesem Qualitätsindikator nicht berücksichtigt. Es ist davon auszugehen, dass die betrachteten Patientinnen, die stationär behandelt werden, mehrheitlich ein höheres OP-Risiko aufweisen.</p> |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 11,95 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 10,86 - 13,13 |
| Rechnerisches Ergebnis | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Grundgesamtheit | (Datenschutz) |
| Beobachtete Ereignisse | (Datenschutz) |
| Erwartete Ereignisse | (Datenschutz) |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Ergebnis Mehrfach | Nein |
| Risikoadjustierte Rate | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Bezug andere QS Ergebnisse | 10211 |

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

| | |
|---|--|
| Leistungsbereich | Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter) |
| Kürzel Leistungsbereich | GYN-OP |
| Bezeichnung des Ergebnisses | Bei Patientinnen, die 45 Jahre und jünger waren und an den Eierstöcken und/oder Eileitern operiert wurden, wurden beide Eierstöcke entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes oder ein gutartiges Ergebnis |
| Ergebnis ID | 60685 |
| Art des Wertes | QI |
| Bezug zum Verfahren | DeQS |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen | Nein |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/. Das Expertengremium weist darauf hin, dass gynäkologische Operationen vermehrt im ambulanten Bereich durchgeführt werden. Ambulant erbrachte Leistungen werden in diesem Qualitätsindikator nicht berücksichtigt. Es ist davon auszugehen, dass die betrachteten Patientinnen, die stationär behandelt werden, mehrheitlich ein höheres OP-Risiko aufweisen.</p> |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 0,91 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,82 - 1,01 |
| Rechnerisches Ergebnis | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Grundgesamtheit | (Datenschutz) |
| Beobachtete Ereignisse | (Datenschutz) |
| Erwartete Ereignisse | (Datenschutz) |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Ergebnis Mehrfach | Nein |
| Risikoadjustierte Rate | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |

| Leistungsbereich | Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter) |
|---|--|
| Bezug andere QS Ergebnisse | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Sortierung | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Ergebnis Bewertung | |
| Referenzbereich | Sentinel Event |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | unverändert |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr | U63 |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Kommentar Beauftragte Stelle | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |

| | |
|---|--|
| Leistungsbereich | Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter) |
| Kürzel Leistungsbereich | GYN-OP |
| Bezeichnung des Ergebnisses | Bei Patientinnen, die 46 bis 55 Jahre alt waren und an den Eierstöcken und/oder Eileitern operiert wurden, wurden beide Eierstöcke entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes oder ein gutartiges Ergebnis |
| Ergebnis ID | 60686 |
| Art des Wertes | QI |
| Bezug zum Verfahren | DeQS |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen | Nein |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/. Das Expertengremium weist darauf hin, dass gynäkologische Operationen vermehrt im ambulanten Bereich durchgeführt werden. Ambulant erbrachte Leistungen werden in diesem Qualitätsindikator nicht berücksichtigt. Es ist davon auszugehen, dass die betrachteten Patientinnen, die stationär behandelt werden, mehrheitlich ein höheres OP-Risiko aufweisen.</p> |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 19,49 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 18,72 - 20,29 |
| Rechnerisches Ergebnis | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Grundgesamtheit | (Datenschutz) |
| Beobachtete Ereignisse | (Datenschutz) |
| Erwartete Ereignisse | (Datenschutz) |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Ergebnis Mehrfach | Nein |
| Risikoadjustierte Rate | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |

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

| | |
|---|---|
| Leistungsbereich | Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter) |
| Kürzel Leistungsbereich | GYN-OP |
| Bezeichnung des Ergebnisses | Bei Patientinnen, die 45 Jahre und jünger waren, wurden die Eierstöcke bei der Operation nicht entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes oder ein gutartiges Ergebnis |
| Ergebnis ID | 612 |
| Art des Wertes | QI |
| Bezug zum Verfahren | DeQS |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen | Nein |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/. Das Expertengremium weist darauf hin, dass gynäkologische Operationen vermehrt im ambulanten Bereich durchgeführt werden. Ambulant erbrachte Leistungen werden in diesem Qualitätsindikator nicht berücksichtigt. Es ist davon auszugehen, dass die betrachteten Patientinnen, die stationär behandelt werden, mehrheitlich ein höheres OP-Risiko aufweisen.</p> |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 88,51 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 88,16 - 88,84 |
| Rechnerisches Ergebnis | 93,81 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 87,16 - 97,13 |
| Grundgesamtheit | 97 |
| Beobachtete Ereignisse | 91 |
| Erwartete Ereignisse | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Ergebnis Mehrfach | Nein |
| Risikoadjustierte Rate | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Bezug andere QS Ergebnisse | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |

| Leistungsbereich | Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter) |
|---|--|
| Sortierung | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Ergebnis Bewertung | |
| Referenzbereich | ≥ 74,30 % (5. Perzentil) |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | unverändert |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr | R10 |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Kommentar Beauftragte Stelle | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |

| | |
|---|---|
| Leistungsbereich | Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter) |
| Kürzel Leistungsbereich | GYN-OP |
| Bezeichnung des Ergebnisses | Patientinnen hatten länger als 24 Stunden einen Blasenkatheter |
| Ergebnis ID | 52283 |
| Art des Wertes | QI |
| Bezug zum Verfahren | DeQS |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen | Nein |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/. Das Expertengremium weist darauf hin, dass gynäkologische Operationen vermehrt im ambulanten Bereich durchgeführt werden. Ambulant erbrachte Leistungen werden in diesem Qualitätsindikator nicht berücksichtigt. Es ist davon auszugehen, dass die betrachteten Patientinnen, die stationär behandelt werden, mehrheitlich ein höheres OP-Risiko aufweisen.</p> |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 3,18 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 3,07 - 3,29 |
| Rechnerisches Ergebnis | 3,98 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 2,18 - 7,18 |
| Grundgesamtheit | 251 |
| Beobachtete Ereignisse | 10 |
| Erwartete Ereignisse | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Ergebnis Mehrfach | Nein |
| Risikoadjustierte Rate | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Bezug andere QS Ergebnisse | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Sortierung | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Ergebnis Bewertung | |

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

| Leistungsbereich | Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks |
|--|--|
| Kürzel Leistungsbereich | HGV-HEP |
| Bezeichnung des Ergebnisses | Lange Wartezeit im Krankenhaus vor der Operation |
| Ergebnis ID | 54003 |
| Art des Wertes | QI |
| Bezug zum Verfahren | DeQS |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen | Nein |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ . |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 8,96 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 8,75 - 9,17 |
| Rechnerisches Ergebnis | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Grundgesamtheit | (Datenschutz) |
| Beobachtete Ereignisse | (Datenschutz) |
| Erwartete Ereignisse | (Datenschutz) |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Ergebnis Mehrfach | Nein |
| Risikoadjustierte Rate | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Bezug andere QS Ergebnisse | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Sortierung | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Ergebnis Bewertung | |
| Referenzbereich | ≤ 15,00 % |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | unverändert |

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

| | |
|-------------------------------|---|
| Leistungsbereich | Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks |
| Kürzel Leistungsbereich | HGV-HEP |
| Bezeichnung des Ergebnisses | Patientinnen und Patienten, bei denen Komplikationen auftraten (z. B. Blutgerinnsel, Lungenentzündungen und akute Herz-Kreislauf-Probleme), die nur indirekt mit der Operation zusammenhingen (bezogen auf Operationen, bei denen ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde und die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfanden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten) |
| Ergebnis ID | 54015 |
| Art des Wertes | QI |
| Bezug zum Verfahren | DeQS |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen | Nein |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | <p>Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z.B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/. Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/. Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/.</p> |
| Einheit | |

| Leistungsbereich | Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks |
|---|--|
| Bundesergebnis | 1,35 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 1,32 - 1,37 |
| Rechnerisches Ergebnis | 1,10 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,55 - 2,03 |
| Grundgesamtheit | 44 |
| Beobachtete Ereignisse | 7 |
| Erwartete Ereignisse | 6,36 |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Ergebnis Mehrfach | Nein |
| Risikoadjustierte Rate | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Bezug andere QS Ergebnisse | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Sortierung | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Ergebnis Bewertung | |
| Referenzbereich | <= 2,79 (95. Perzentil) |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr | R10 |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Kommentar Beauftragte Stelle | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |

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

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

| | |
|------------------------------------|---|
| Leistungsbereich | Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks |
| Kürzel Leistungsbereich | HGV-HEP |
| Bezeichnung des Ergebnisses | Komplikationen (z. B. Blutgerinnsel, Lungenentzündungen und akute Herz-Kreislauf-Probleme), die nur indirekt mit der Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten) |
| Ergebnis ID | 54017 |
| Art des Wertes | QI |
| Bezug zum Verfahren | DeQS |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen | Nein |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | <p>Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z.B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/. Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/.</p> |
| Einheit | |
| Bundesergebnis | 1,36 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 1,30 - 1,42 |
| Rechnerisches Ergebnis | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |

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

| | |
|---------------------------------|---|
| Leistungsbereich | Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks |
| Kürzel Leistungsbereich | HGV-HEP |
| Bezeichnung des Ergebnisses | Komplikationen (wie z. B. Wundinfektionen, Blutungen oder ein Bruch der Knochen) im direkten Zusammenhang mit der Operation (bezogen auf Operationen, bei denen ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde und die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfanden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten) |
| Ergebnis ID | 54018 |
| Art des Wertes | QI |
| Bezug zum Verfahren | DeQS |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen | Nein |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | <p>Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z.B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/. Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/.</p> |
| Einheit | |
| Bundesergebnis | 1,11 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 1,08 - 1,15 |
| Rechnerisches Ergebnis | 1,52 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,52 - 4,05 |

| Leistungsbereich | Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks |
|---|--|
| Grundgesamtheit | (Datenschutz) |
| Beobachtete Ereignisse | (Datenschutz) |
| Erwartete Ereignisse | (Datenschutz) |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Ergebnis Mehrfach | Nein |
| Risikoadjustierte Rate | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Bezug andere QS Ergebnisse | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Sortierung | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Ergebnis Bewertung | |
| Referenzbereich | ≤ 2,58 (95. Perzentil) |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr | R10 |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Kommentar Beauftragte Stelle | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |

| | |
|------------------------------------|---|
| Leistungsbereich | Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks |
| Kürzel Leistungsbereich | HGV-HEP |
| Bezeichnung des Ergebnisses | Komplikationen (wie z. B. Wundinfektionen, Blutungen oder ein Bruch der Knochen) im direkten Zusammenhang mit der geplanten Operation (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten) |
| Ergebnis ID | 54019 |
| Art des Wertes | QI |
| Bezug zum Verfahren | DeQS |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen | Nein |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | <p>Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z.B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/. Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/.</p> |
| Einheit | |
| Bundesergebnis | 1,03 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 1,00 - 1,06 |
| Rechnerisches Ergebnis | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |

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

| | |
|-------------------------------|---|
| Leistungsbereich | Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks |
| Kürzel Leistungsbereich | HGV-HEP |
| Bezeichnung des Ergebnisses | Komplikationen (z. B. Wundinfektionen, Blutungen oder ein Bruch der Knochen) im direkten Zusammenhang mit der Operation (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten) |
| Ergebnis ID | 54120 |
| Art des Wertes | QI |
| Bezug zum Verfahren | DeQS |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen | Nein |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | <p>Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z.B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/. Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/. Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/.</p> |
| Einheit | |
| Bundesergebnis | 1,31 |

| Leistungsbereich | Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks |
|---|--|
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 1,27 - 1,35 |
| Rechnerisches Ergebnis | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Fallzahl | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Ergebnis Mehrfach | Nein |
| Risikoadjustierte Rate | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Bezug andere QS Ergebnisse | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Sortierung | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Ergebnis Bewertung | |
| Referenzbereich | <= 2,59 (95. Perzentil) |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr | No1 |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Kommentar Beauftragte Stelle | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |

| | |
|---------------------------------|--|
| Leistungsbereich | Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks |
| Kürzel Leistungsbereich | HGV-HEP |
| Bezeichnung des Ergebnisses | Komplikationen im Zusammenhang mit dem Implantat (z. B. eine Fehllage des Implantats, ein Bruch der Knochen rund um das eingesetzte Implantat oder eine Verrenkung/Auskugelung des künstlichen Hüftgelenks; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten) |
| Ergebnis ID | 191800_54120 |
| Art des Wertes | KKez |
| Bezug zum Verfahren | DeQS |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen | Nein |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | <p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden:</p> <p>https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/. Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z.B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/.</p> |
| Einheit | |
| Bundesergebnis | 1,47 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 1,40 - 1,54 |
| Rechnerisches Ergebnis | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Fallzahl | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |

| Leistungsbereich | Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks |
|---|--|
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Ergebnis Mehrfach | Nein |
| Risikoadjustierte Rate | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Bezug andere QS Ergebnisse | 54120 |
| Sortierung | 1 |
| Ergebnis Bewertung | |
| – (vgl. Hinweis im Vorwort) | |

| | |
|------------------------------------|--|
| Leistungsbereich | Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks |
| Kürzel Leistungsbereich | HGV-HEP |
| Bezeichnung des Ergebnisses | Komplikationen am Gewebe (z. B. eine Wundinfektion nach der Operation, Absterben von Gewebe an den Wundrändern, Schädigung oder Verletzung eines Blutgefäßes, Nervenschaden, Nachblutung oder Blutansammlungen in der Wunde; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten) |
| Ergebnis ID | 191801_54120 |
| Art des Wertes | KKez |
| Bezug zum Verfahren | DeQS |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen | Nein |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | <p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden:</p> <p>https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/. Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z.B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/.</p> |
| Einheit | |
| Bundesergebnis | 1,21 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 1,16 - 1,27 |
| Rechnerisches Ergebnis | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Fallzahl | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |

| Leistungsbereich | Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks |
|---|--|
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Ergebnis Mehrfach | Nein |
| Risikoadjustierte Rate | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Bezug andere QS Ergebnisse | 54120 |
| Sortierung | 2 |
| Ergebnis Bewertung | |
| – (vgl. Hinweis im Vorwort) | |

| | |
|------------------------------------|---|
| Leistungsbereich | Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks |
| Kürzel Leistungsbereich | HGV-HEP |
| Bezeichnung des Ergebnisses | Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus keine 50 Meter gehen konnten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten) |
| Ergebnis ID | 54012 |
| Art des Wertes | QI |
| Bezug zum Verfahren | DeQS |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen | Nein |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | <p>Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z.B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/. Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/.</p> |
| Einheit | |
| Bundesergebnis | 0,98 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,96 - 1,00 |
| Rechnerisches Ergebnis | 0,35 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,10 - 1,06 |
| Grundgesamtheit | (Datenschutz) |
| Beobachtete Ereignisse | (Datenschutz) |

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

| | |
|--------------------------------|--|
| Leistungsbereich | Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks |
| Kürzel Leistungsbereich | HGV-HEP |
| Bezeichnung des Ergebnisses | Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde oder das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden) (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten) |
| Ergebnis ID | 54013 |
| Art des Wertes | QI |
| Bezug zum Verfahren | DeQS |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen | Nein |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | <p>Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z.B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/. Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/. Das Qualitätsergebnis ist aufgrund der Einführung einer Risikoadjustierung nicht mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/.</p> |
| Einheit | |
| Bundesergebnis | 0,98 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,92 – 1,05 |

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

| | |
|------------------------------------|--|
| Leistungsbereich | Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks |
| Kürzel Leistungsbereich | HGV-HEP |
| Bezeichnung des Ergebnisses | Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (bezogen auf Patientinnen und Patienten, bei denen infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten) |
| Ergebnis ID | 191914 |
| Art des Wertes | TKez |
| Bezug zum Verfahren | DeQS |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen | Nein |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | <p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden:</p> <p>https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/. Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z.B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/.</p> |
| Einheit | |
| Bundesergebnis | 1,03 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 1,00 - 1,06 |
| Rechnerisches Ergebnis | 0,89 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,35 - 2,08 |
| Grundgesamtheit | 44 |

| Leistungsbereich | Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks |
|---|--|
| Beobachtete Ereignisse | 4 |
| Erwartete Ereignisse | 4,47 |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Ergebnis Mehrfach | Nein |
| Risikoadjustierte Rate | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Bezug andere QS Ergebnisse | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Sortierung | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Ergebnis Bewertung | |
| – (vgl. Hinweis im Vorwort) | |

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

| Leistungsbereich | Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks |
|---|--|
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,94 - 1,00 |
| Rechnerisches Ergebnis | 0,84 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,05 - 3,71 |
| Grundgesamtheit | (Datenschutz) |
| Beobachtete Ereignisse | (Datenschutz) |
| Erwartete Ereignisse | (Datenschutz) |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Ergebnis Mehrfach | Nein |
| Risikoadjustierte Rate | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Bezug andere QS Ergebnisse | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Sortierung | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Ergebnis Bewertung | |
| Referenzbereich | ≤ 2,49 (95. Perzentil) |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr | R10 |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Kommentar Beauftragte Stelle | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |

| | |
|---|--|
| Leistungsbereich | Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden |
| Kürzel Leistungsbereich | HGV-OSFRAK |
| Bezeichnung des Ergebnisses | Lange Wartezeit im Krankenhaus vor der Operation |
| Ergebnis ID | 54030 |
| Art des Wertes | QI |
| Bezug zum Verfahren | DeQS |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen | Nein |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ . |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 8,80 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 8,58 – 9,02 |
| Rechnerisches Ergebnis | 0 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 – 8,03 |
| Grundgesamtheit | 44 |
| Beobachtete Ereignisse | 0 |
| Erwartete Ereignisse | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Ergebnis Mehrfach | Nein |
| Risikoadjustierte Rate | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Bezug andere QS Ergebnisse | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Sortierung | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Ergebnis Bewertung | |
| Referenzbereich | ≤ 15,00 % |

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

| | |
|------------------------------------|---|
| Leistungsbereich | Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden |
| Kürzel Leistungsbereich | HGV-OSFRAK |
| Bezeichnung des Ergebnisses | Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus keine 50 Meter gehen konnten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten) |
| Ergebnis ID | 54033 |
| Art des Wertes | QI |
| Bezug zum Verfahren | DeQS |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen | Nein |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | <p>Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z.B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/. Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/.</p> |
| Einheit | |
| Bundesergebnis | 0,89 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,88 - 0,91 |
| Rechnerisches Ergebnis | 0,34 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,09 - 1,04 |
| Grundgesamtheit | (Datenschutz) |

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

| | |
|-------------------------------|--|
| Leistungsbereich | Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden |
| Kürzel Leistungsbereich | HGV-OSFRAK |
| Bezeichnung des Ergebnisses | Komplikationen (z. B. Nachblutungen, Implantatfehlagen und Wundinfektionen) im direkten Zusammenhang mit der Operation (bezogen auf Operationen, die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfanden und bei denen die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert wurden) (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten) |
| Ergebnis ID | 54029 |
| Art des Wertes | QI |
| Bezug zum Verfahren | DeQS |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen | Nein |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | <p>Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z.B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/. Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/. Das Qualitätsergebnis ist aufgrund der Einführung einer Risikoadjustierung nicht mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/.</p> |
| Einheit | |
| Bundesergebnis | 0,99 |

| Leistungsbereich | Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden |
|---|---|
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,94 - 1,04 |
| Rechnerisches Ergebnis | 6,02 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 2,62 - 12,69 |
| Grundgesamtheit | 44 |
| Beobachtete Ereignisse | 5 |
| Erwartete Ereignisse | 0,83 |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Ergebnis Mehrfach | Nein |
| Risikoadjustierte Rate | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Bezug andere QS Ergebnisse | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Sortierung | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Ergebnis Bewertung | |
| Referenzbereich | ≤ 2,95 (95. Perzentil) |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr | U63 |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Kommentar Beauftragte Stelle | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |

| | |
|-------------------------------|---|
| Leistungsbereich | Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden |
| Kürzel Leistungsbereich | HGV-OSFRAK |
| Bezeichnung des Ergebnisses | Komplikationen (z. B. Schlaganfall, Lungenentzündungen oder Thrombosen), die nur indirekt mit der Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei denen die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten) |
| Ergebnis ID | 54042 |
| Art des Wertes | QI |
| Bezug zum Verfahren | DeQS |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen | Nein |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | <p>Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z.B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/. Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/. Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/.</p> |
| Einheit | |

| Leistungsbereich | Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden |
|---|---|
| Bundesergebnis | 1,34 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 1,31 - 1,36 |
| Rechnerisches Ergebnis | 1,16 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,51 - 2,46 |
| Grundgesamtheit | 44 |
| Beobachtete Ereignisse | 5 |
| Erwartete Ereignisse | 4,30 |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Ergebnis Mehrfach | Nein |
| Risikoadjustierte Rate | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Bezug andere QS Ergebnisse | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Sortierung | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Ergebnis Bewertung | |
| Referenzbereich | ≤ 2,74 (95. Perzentil) |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr | R10 |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Kommentar Beauftragte Stelle | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |

| | |
|------------------------------------|--|
| Leistungsbereich | Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden |
| Kürzel Leistungsbereich | HGV-OSFRAK |
| Bezeichnung des Ergebnisses | Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten) |
| Ergebnis ID | 54046 |
| Art des Wertes | TKez |
| Bezug zum Verfahren | DeQS |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen | Nein |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | <p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden:</p> <p>https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/. Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z.B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/.</p> |
| Einheit | |
| Bundesergebnis | 1,00 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,97 - 1,03 |
| Rechnerisches Ergebnis | 0 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 - 1,15 |
| Grundgesamtheit | 44 |
| Beobachtete Ereignisse | 0 |

| Leistungsbereich | Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden |
|---|---|
| Erwartete Ereignisse | 3,06 |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Ergebnis Mehrfach | Nein |
| Risikoadjustierte Rate | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Bezug andere QS Ergebnisse | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Sortierung | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Ergebnis Bewertung | |
| – (vgl. Hinweis im Vorwort) | |

| | |
|---|---|
| Leistungsbereich | Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers |
| Kürzel Leistungsbereich | HSMDEF-HSM-IMPL |
| Bezeichnung des Ergebnisses | Die Wahl des Herzschrittmachersystems war nach den wissenschaftlichen Standards angemessen. Das betrifft Herzschrittmachersysteme, die nur in individuellen Einzelfällen eingesetzt werden sollten |
| Ergebnis ID | 54143 |
| Art des Wertes | QI |
| Bezug zum Verfahren | DeQS |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen | Nein |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/. Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Änderungen an den Rechenregeln, welche die Validität des Indikators verbessern, nicht mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Zudem wurde die QI-Bezeichnung im Vergleich zum Vorjahr entsprechend geändert. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/.</p> |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 2,93 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 2,80 - 3,07 |
| Rechnerisches Ergebnis | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Grundgesamtheit | (Datenschutz) |
| Beobachtete Ereignisse | (Datenschutz) |
| Erwartete Ereignisse | (Datenschutz) |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Ergebnis Mehrfach | Nein |
| Risikoadjustierte Rate | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |

| Leistungsbereich | Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers |
|---|--|
| Bezug andere QS Ergebnisse | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Sortierung | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Ergebnis Bewertung | |
| Referenzbereich | ≤ 10,00 % |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr | R10 |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Kommentar Beauftragte Stelle | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |

| | |
|------------------------------------|---|
| Leistungsbereich | Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers |
| Kürzel Leistungsbereich | HSMDEF-HSM-IMPL |
| Bezeichnung des Ergebnisses | Patientinnen und Patienten, bei deren Operation eine erhöhte Röntgenstrahlung gemessen wurde (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten) |
| Ergebnis ID | 101800 |
| Art des Wertes | QI |
| Bezug zum Verfahren | DeQS |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen | Nein |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | <p>Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z.B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/. Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/. Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/.</p> |
| Einheit | |
| Bundesergebnis | 0,77 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,74 - 0,79 |
| Rechnerisches Ergebnis | 10,92 |

| Leistungsbereich | Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers |
|---|--|
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 2,07 - 19,78 |
| Grundgesamtheit | (Datenschutz) |
| Beobachtete Ereignisse | (Datenschutz) |
| Erwartete Ereignisse | (Datenschutz) |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Ergebnis Mehrfach | Nein |
| Risikoadjustierte Rate | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Bezug andere QS Ergebnisse | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Sortierung | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Ergebnis Bewertung | |
| Referenzbereich | <= 2,78 (95. Perzentil) |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr | U62 |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Kommentar Beauftragte Stelle | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |

| | |
|--------------------------------|---|
| Leistungsbereich | Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers |
| Kürzel Leistungsbereich | HSMDEF-HSM-IMPL |
| Bezeichnung des Ergebnisses | Durch verschiedene Messungen während der Operation wurde gezeigt, dass die Kabel (Sonden) des Herzschrittmachers angemessen funktionierten |
| Ergebnis ID | 52305 |
| Art des Wertes | QI |
| Bezug zum Verfahren | DeQS |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen | Nein |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/. Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Änderungen an den Rechenregeln, welche die Validität des Indikators verbessern, nicht mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Zudem wurde die QI-Bezeichnung im Vergleich zum Vorjahr entsprechend geändert. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/. Bei dem vorliegenden Indikator handelt es sich um einen sogenannten Qualitätsindex. Dies bedeutet hier, dass pro Behandlungsfall mehrere Messungen bewertet werden und zudem nicht nur Fälle mit einer Herzschrittmacher-Implantation, sondern auch Fälle mit einer Revision, einem Systemwechsel oder einer Explantation des Herzschrittmachers betrachtet werden. Ziel ist es, dadurch eine erhöhte Anzahl an Messungen zu betrachten und somit das Fallzahl-Prävalenz-Problem (Heller 2010) zu reduzieren. Bei geringen Fallzahlen auf Standortebene besteht das Risiko, dass rechnerische Auffälligkeiten unsystematisch (zufällig) durch wenige Einzelfälle entstehen. Heller, G (2010): Qualitätssicherung mit Routinedaten – Aktueller Stand und Weiterentwicklung. Kapitel 14. In: Klauber, J; Geraedts, M; Friedrich, J: Krankenhaus-Report 2010: Schwerpunkt: Krankenhausversorgung in der Krise? Stuttgart: Schattauer, 239-254. ISBN: 978-3794527267</p> |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 96,45 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 96,38 - 96,52 |
| Rechnerisches Ergebnis | 100 |

| Leistungsbereich | Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers |
|---|--|
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 60,97 - 100,00 |
| Grundgesamtheit | 6 |
| Beobachtete Ereignisse | 6 |
| Erwartete Ereignisse | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Ergebnis Mehrfach | Nein |
| Risikoadjustierte Rate | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Bezug andere QS Ergebnisse | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Sortierung | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Ergebnis Bewertung | |
| Referenzbereich | ≥ 90,00 % |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr | R10 |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Kommentar Beauftragte Stelle | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |

| | |
|---|--|
| Leistungsbereich | Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers |
| Kürzel Leistungsbereich | HSMDEF-HSM-IMPL |
| Bezeichnung des Ergebnisses | Patientinnen und Patienten mit Komplikationen (z. B. Infektion der Operationswunde). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Herzschrittmachers wurden nicht berücksichtigt |
| Ergebnis ID | 101801 |
| Art des Wertes | QI |
| Bezug zum Verfahren | DeQS |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen | Nein |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ . |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 0,89 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,83 - 0,96 |
| Rechnerisches Ergebnis | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Grundgesamtheit | (Datenschutz) |
| Beobachtete Ereignisse | (Datenschutz) |
| Erwartete Ereignisse | (Datenschutz) |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Ergebnis Mehrfach | Nein |
| Risikoadjustierte Rate | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Bezug andere QS Ergebnisse | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Sortierung | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Ergebnis Bewertung | |
| Referenzbereich | <= 2,60 % |

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

| | |
|------------------------------------|---|
| Leistungsbereich | Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers |
| Kürzel Leistungsbereich | HSMDEF-HSM-IMPL |
| Bezeichnung des Ergebnisses | Ungewollte Lageveränderung oder Funktionsstörung der Kabel (Sonden) des Herzschrittmachers (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten) |
| Ergebnis ID | 52311 |
| Art des Wertes | QI |
| Bezug zum Verfahren | DeQS |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen | Nein |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | <p>Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z.B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/. Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/. Das Qualitätsergebnis ist aufgrund der neu eingeführten Risikoadjustierung nicht mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/.</p> |
| Einheit | |
| Bundesergebnis | 1,07 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 1,01 - 1,14 |
| Rechnerisches Ergebnis | 0 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 - 80,82 |

| Leistungsbereich | Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers |
|---|--|
| Grundgesamtheit | (Datenschutz) |
| Beobachtete Ereignisse | (Datenschutz) |
| Erwartete Ereignisse | (Datenschutz) |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Ergebnis Mehrfach | Nein |
| Risikoadjustierte Rate | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Bezug andere QS Ergebnisse | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Sortierung | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Ergebnis Bewertung | |
| Referenzbereich | $\leq 4,59$ (95. Perzentil) |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr | R10 |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Kommentar Beauftragte Stelle | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |

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

| Leistungsbereich | Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers |
|---|--|
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 - 138,86 |
| Grundgesamtheit | (Datenschutz) |
| Beobachtete Ereignisse | (Datenschutz) |
| Erwartete Ereignisse | (Datenschutz) |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Ergebnis Mehrfach | Nein |
| Risikoadjustierte Rate | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Bezug andere QS Ergebnisse | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Sortierung | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Ergebnis Bewertung | |
| Referenzbereich | ≤ 3,68 (95. Perzentil) |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr | R10 |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Kommentar Beauftragte Stelle | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |

| | |
|------------------------------------|--|
| Leistungsbereich | Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers |
| Kürzel Leistungsbereich | HSMDEF-HSM-IMPL |
| Bezeichnung des Ergebnisses | Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Problemen, die im Zusammenhang mit der Operation auftraten und innerhalb eines Jahres zu einer erneuten Operation führten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten) |
| Ergebnis ID | 2194 |
| Art des Wertes | QI |
| Bezug zum Verfahren | DeQS |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen | Nein |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | <p>Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z.B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/. Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/. Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/. Dieser Indikator umfasst sowohl Ereignisse, die vor der Entlassung aus einem Krankenhaus auftreten, als auch Ereignisse, die nach der Entlassung auftreten, aber noch in Zusammenhang mit der Implantation gebracht werden können.</p> |
| Einheit | |

| Leistungsbereich | Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers |
|---|--|
| Bundesergebnis | 0,98 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,94 - 1,02 |
| Rechnerisches Ergebnis | 0 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 - 24,56 |
| Grundgesamtheit | (Datenschutz) |
| Beobachtete Ereignisse | (Datenschutz) |
| Erwartete Ereignisse | (Datenschutz) |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Ergebnis Mehrfach | Nein |
| Risikoadjustierte Rate | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Bezug andere QS Ergebnisse | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Sortierung | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Ergebnis Bewertung | |
| Referenzbereich | ≤ 2,51 (95. Perzentil) |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr | R10 |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Kommentar Beauftragte Stelle | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |

| | |
|------------------------------------|--|
| Leistungsbereich | Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers |
| Kürzel Leistungsbereich | HSMDEF-HSM-IMPL |
| Bezeichnung des Ergebnisses | Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an aufgetretenen Infektionen oder infektionsbedingten Komplikationen, die innerhalb eines Jahres zu einer erneuten Operation führten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten) |
| Ergebnis ID | 2195 |
| Art des Wertes | QI |
| Bezug zum Verfahren | DeQS |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen | Ja |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | <p>Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z.B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/. Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/. Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/. Dieser Indikator umfasst sowohl Ereignisse, die vor der Entlassung aus einem Krankenhaus auftreten, als auch Ereignisse, die nach der Entlassung auftreten, aber noch in Zusammenhang mit der Implantation gebracht werden können.</p> |
| Einheit | |

| Leistungsbereich | Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers |
|---|--|
| Bundesergebnis | 0,91 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,79 - 1,04 |
| Rechnerisches Ergebnis | 0 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 - 316,84 |
| Grundgesamtheit | (Datenschutz) |
| Beobachtete Ereignisse | (Datenschutz) |
| Erwartete Ereignisse | (Datenschutz) |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Ergebnis Mehrfach | Nein |
| Risikoadjustierte Rate | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Bezug andere QS Ergebnisse | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Sortierung | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Ergebnis Bewertung | |
| Referenzbereich | ≤ 5,45 (95. Perzentil) |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr | R10 |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Kommentar Beauftragte Stelle | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |

| | |
|---|--|
| Leistungsbereich | Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers |
| Kürzel Leistungsbereich | HSMDEF-HSM-IMPL |
| Bezeichnung des Ergebnisses | Patientinnen und Patienten mit Implantation eines speziellen Herzschrittmachers (CRT), bei denen das Kabel (Sonde) der linken Herzkammer funktionsfähig positioniert wurde |
| Ergebnis ID | 102001 |
| Art des Wertes | QI |
| Bezug zum Verfahren | DeQS |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen | Nein |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/ . |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 96,97 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 96,30 - 97,52 |
| Rechnerisches Ergebnis | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Fallzahl | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Ergebnis Mehrfach | Nein |
| Risikoadjustierte Rate | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Bezug andere QS Ergebnisse | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Sortierung | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Ergebnis Bewertung | |
| Referenzbereich | Nicht definiert |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr | N02 |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Kommentar Beauftragte Stelle | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |

| | |
|---|--|
| Leistungsbereich | Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis) |
| Kürzel Leistungsbereich | KAROTIS |
| Bezeichnung des Ergebnisses | Bei Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten, war der Eingriff aus medizinischen Gründen angebracht |
| Ergebnis ID | 603 |
| Art des Wertes | QI |
| Bezug zum Verfahren | DeQS |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen | Nein |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ . |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 99,19 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 99,02 - 99,32 |
| Rechnerisches Ergebnis | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Grundgesamtheit | (Datenschutz) |
| Beobachtete Ereignisse | (Datenschutz) |
| Erwartete Ereignisse | (Datenschutz) |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Ergebnis Mehrfach | Nein |
| Risikoadjustierte Rate | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Bezug andere QS Ergebnisse | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Sortierung | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Ergebnis Bewertung | |
| Referenzbereich | ≥ 95,00 % |

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

| | |
|---|--|
| Leistungsbereich | Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis) |
| Kürzel Leistungsbereich | KAROTIS |
| Bezeichnung des Ergebnisses | Bei Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 50 % verengte Halsschlagader und Beschwerden hatten, war der Eingriff aus medizinischen Gründen angebracht |
| Ergebnis ID | 604 |
| Art des Wertes | QI |
| Bezug zum Verfahren | DeQS |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen | Nein |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ . |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 99,67 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 99,52 - 99,77 |
| Rechnerisches Ergebnis | 100 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 78,47 - 100,00 |
| Grundgesamtheit | 14 |
| Beobachtete Ereignisse | 14 |
| Erwartete Ereignisse | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Ergebnis Mehrfach | Nein |
| Risikoadjustierte Rate | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Bezug andere QS Ergebnisse | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Sortierung | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Ergebnis Bewertung | |
| Referenzbereich | ≥ 95,00 % |

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

| | |
|---|--|
| Leistungsbereich | Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis) |
| Kürzel Leistungsbereich | KAROTIS |
| Bezeichnung des Ergebnisses | Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine akuten Beschwerden hatten, erlitten während des Krankenhausaufenthaltes einen Schlaganfall oder sind in Zusammenhang mit dem Eingriff verstorben. Bei dem Eingriff wurde gleichzeitig das verengte Herzkranzgefäß überbrückt |
| Ergebnis ID | 52240 |
| Art des Wertes | QI |
| Bezug zum Verfahren | DeQS |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen | Nein |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/. Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/.</p> |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 12,61 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 7,66 – 20,06 |
| Rechnerisches Ergebnis | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Fallzahl | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Ergebnis Mehrfach | Nein |
| Risikoadjustierte Rate | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Bezug andere QS Ergebnisse | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |

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

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

| Leistungsbereich | Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis) |
|---|---|
| Rechnerisches Ergebnis | 0 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 - 7,41 |
| Grundgesamtheit | 17 |
| Beobachtete Ereignisse | 0 |
| Erwartete Ereignisse | 0,42 |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Ergebnis Mehrfach | Nein |
| Risikoadjustierte Rate | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Bezug andere QS Ergebnisse | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Sortierung | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Ergebnis Bewertung | |
| Referenzbereich | ≤ 3,22 (95. Perzentil) |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr | R10 |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Kommentar Beauftragte Stelle | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |

| | |
|--------------------------------|--|
| Leistungsbereich | Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis) |
| Kürzel Leistungsbereich | KAROTIS |
| Bezeichnung des Ergebnisses | Patientinnen und Patienten, die nach der Operation einen schweren Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten) |
| Ergebnis ID | 11724 |
| Art des Wertes | TKez |
| Bezug zum Verfahren | DeQS |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen | Nein |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | <p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden:</p> <p>https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/. Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z.B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/. Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/.</p> |
| Einheit | |
| Bundesergebnis | 0,95 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,85 - 1,06 |

| Leistungsbereich | Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis) |
|---|---|
| Rechnerisches Ergebnis | 0 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 - 13,67 |
| Grundgesamtheit | 17 |
| Beobachtete Ereignisse | 0 |
| Erwartete Ereignisse | 0,23 |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Ergebnis Mehrfach | Nein |
| Risikoadjustierte Rate | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Bezug andere QS Ergebnisse | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Sortierung | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Ergebnis Bewertung | |
| – (vgl. Hinweis im Vorwort) | |

| | |
|---|---|
| Leistungsbereich | Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis) |
| Kürzel Leistungsbereich | KAROTIS |
| Bezeichnung des Ergebnisses | Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine akuten Beschwerden hatten, erlitten während der Operation einen Schlaganfall oder sind während des Krankenhausaufenthalts verstorben |
| Ergebnis ID | 162301 |
| Art des Wertes | TKez |
| Bezug zum Verfahren | DeQS |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen | Nein |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/ . |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 1,44 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 1,25 - 1,65 |
| Rechnerisches Ergebnis | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Grundgesamtheit | (Datenschutz) |
| Beobachtete Ereignisse | (Datenschutz) |
| Erwartete Ereignisse | (Datenschutz) |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Ergebnis Mehrfach | Nein |
| Risikoadjustierte Rate | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Bezug andere QS Ergebnisse | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Sortierung | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Ergebnis Bewertung | |
| – (vgl. Hinweis im Vorwort) | |

| | |
|---|--|
| Leistungsbereich | Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis) |
| Kürzel Leistungsbereich | KAROTIS |
| Bezeichnung des Ergebnisses | Patientinnen und Patienten, die im Zusammenhang mit der Operation einen Schlaganfall erlitten oder verstarben. Berücksichtigt werden Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten. Nicht berücksichtigt werden Patientinnen und Patienten, deren Halsschlagader auf der entgegengesetzten Körperhälfte um mehr als 75 % verengt war |
| Ergebnis ID | 605 |
| Art des Wertes | TKez |
| Bezug zum Verfahren | DeQS |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen | Nein |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/ . Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/ . |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 1,34 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 1,15 - 1,56 |
| Rechnerisches Ergebnis | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Grundgesamtheit | (Datenschutz) |
| Beobachtete Ereignisse | (Datenschutz) |
| Erwartete Ereignisse | (Datenschutz) |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Ergebnis Mehrfach | Nein |

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

| | |
|---|---|
| Leistungsbereich | Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis) |
| Kürzel Leistungsbereich | KAROTIS |
| Bezeichnung des Ergebnisses | Patientinnen und Patienten, die im Zusammenhang mit der Operation einen Schlaganfall erlitten oder verstarben. Berücksichtigt werden Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten und deren Halsschlagader auf der entgegengesetzten Körperhälfte um mehr als 75 % verengt war |
| Ergebnis ID | 606 |
| Art des Wertes | TKez |
| Bezug zum Verfahren | DeQS |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen | Nein |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | <p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden:</p> <p>https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/. Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/.</p> |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 2,20 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 1,60 - 3,03 |
| Rechnerisches Ergebnis | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Fallzahl | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Ergebnis Mehrfach | Nein |
| Risikoadjustierte Rate | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Bezug andere QS Ergebnisse | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |

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

| | |
|---|---|
| Leistungsbereich | Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis) |
| Kürzel Leistungsbereich | KAROTIS |
| Bezeichnung des Ergebnisses | Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 50 % verengte Halsschlagader und Beschwerden hatten und im Zusammenhang mit dem Eingriff einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind |
| Ergebnis ID | 51859 |
| Art des Wertes | TKez |
| Bezug zum Verfahren | DeQS |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen | Nein |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | <p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/. Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/.</p> |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 3,22 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 2,87 - 3,62 |
| Rechnerisches Ergebnis | 0 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 - 21,53 |
| Grundgesamtheit | 14 |
| Beobachtete Ereignisse | 0 |
| Erwartete Ereignisse | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Ergebnis Mehrfach | Nein |
| Risikoadjustierte Rate | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |

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

| | |
|--|--|
| Leistungsbereich | Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis) |
| Kürzel Leistungsbereich | KAROTIS |
| Bezeichnung des Ergebnisses | Bei Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 50 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten, war der Eingriff aus medizinischen Gründen angebracht (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden) |
| Ergebnis ID | 51437 |
| Art des Wertes | QI |
| Bezug zum Verfahren | DeQS |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen | Nein |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ . |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 98,18 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 97,65 - 98,59 |
| Rechnerisches Ergebnis | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Fallzahl | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Ergebnis Mehrfach | Nein |
| Risikoadjustierte Rate | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Bezug andere QS Ergebnisse | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Sortierung | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Ergebnis Bewertung | |
| Referenzbereich | ≥ 95,00 % |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |

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

| | |
|--|--|
| Leistungsbereich | Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis) |
| Kürzel Leistungsbereich | KAROTIS |
| Bezeichnung des Ergebnisses | Bei Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 50 % verengte Halsschlagader und Beschwerden hatten, lag ein medizinisch angebrachter Grund für den Eingriff vor (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden) |
| Ergebnis ID | 51443 |
| Art des Wertes | QI |
| Bezug zum Verfahren | DeQS |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen | Nein |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ . |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 99,29 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 98,86 - 99,55 |
| Rechnerisches Ergebnis | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Fallzahl | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Ergebnis Mehrfach | Nein |
| Risikoadjustierte Rate | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Bezug andere QS Ergebnisse | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Sortierung | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Ergebnis Bewertung | |
| Referenzbereich | ≥ 95,00 % |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |

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

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

| Leistungsbereich | Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis) |
|---|---|
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,80 - 1,02 |
| Rechnerisches Ergebnis | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Fallzahl | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Ergebnis Mehrfach | Nein |
| Risikoadjustierte Rate | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Bezug andere QS Ergebnisse | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Sortierung | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Ergebnis Bewertung | |
| Referenzbereich | <= 2,77 (95. Perzentil) |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr | No1 |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Kommentar Beauftragte Stelle | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |

| | |
|--------------------------------|--|
| Leistungsbereich | Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis) |
| Kürzel Leistungsbereich | KAROTIS |
| Bezeichnung des Ergebnisses | Patientinnen und Patienten, die im Zusammenhang mit dem Eingriff einen schweren Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden) (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten) |
| Ergebnis ID | 51865 |
| Art des Wertes | TKez |
| Bezug zum Verfahren | DeQS |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen | Nein |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | <p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden:</p> <p>https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/. Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z.B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/. Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/.</p> |
| Einheit | |
| Bundesergebnis | 0,89 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,76 - 1,04 |

| Leistungsbereich | Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis) |
|---|---|
| Rechnerisches Ergebnis | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Fallzahl | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Ergebnis Mehrfach | Nein |
| Risikoadjustierte Rate | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Bezug andere QS Ergebnisse | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Sortierung | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Ergebnis Bewertung | |
| – (vgl. Hinweis im Vorwort) | |

| | |
|---|---|
| Leistungsbereich | Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis) |
| Kürzel Leistungsbereich | KAROTIS |
| Bezeichnung des Ergebnisses | Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine akuten Beschwerden hatten, erlitten während oder nach dem Eingriff mit einem Katheter/ mit einem Schlauch (Katheter) einen Schlaganfall oder sind während des Krankenhausaufenthalts verstorben |
| Ergebnis ID | 162304 |
| Art des Wertes | TKez |
| Bezug zum Verfahren | DeQS |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen | Nein |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/ . |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 1,84 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 1,42 - 2,38 |
| Rechnerisches Ergebnis | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Fallzahl | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Ergebnis Mehrfach | Nein |
| Risikoadjustierte Rate | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Bezug andere QS Ergebnisse | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Sortierung | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Ergebnis Bewertung | |
| – (vgl. Hinweis im Vorwort) | |

| | |
|---|---|
| Leistungsbereich | Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis) |
| Kürzel Leistungsbereich | KAROTIS |
| Bezeichnung des Ergebnisses | Patientinnen und Patienten, die im Zusammenhang mit dem Eingriff einen Schlaganfall erlitten oder verstarben. Berücksichtigt werden Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten, und Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden. Nicht berücksichtigt werden Patientinnen und Patienten, deren Halsschlagader auf der entgegengesetzten Körperhälfte um mehr als 75 % verengt war |
| Ergebnis ID | 51445 |
| Art des Wertes | TKez |
| Bezug zum Verfahren | DeQS |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen | Nein |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | <p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden:</p> <p>https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/. Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/.</p> |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 1,75 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 1,32 - 2,33 |
| Rechnerisches Ergebnis | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Fallzahl | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Ergebnis Mehrfach | Nein |
| Risikoadjustierte Rate | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |

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

| | |
|---|--|
| Leistungsbereich | Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis) |
| Kürzel Leistungsbereich | KAROTIS |
| Bezeichnung des Ergebnisses | Patientinnen und Patienten, die im Zusammenhang mit dem Eingriff einen Schlaganfall erlitten oder verstarben. Berücksichtigt werden Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten und deren Halsschlagader auf der entgegengesetzten Körperhälfte um mehr als 75 % verengt war, sowie Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden |
| Ergebnis ID | 51448 |
| Art des Wertes | TKez |
| Bezug zum Verfahren | DeQS |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen | Nein |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/ . Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/ . |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 2,32 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 1,30 - 4,11 |
| Rechnerisches Ergebnis | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Fallzahl | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Ergebnis Mehrfach | Nein |
| Risikoadjustierte Rate | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |

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

| | |
|---|---|
| Leistungsbereich | Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis) |
| Kürzel Leistungsbereich | KAROTIS |
| Bezeichnung des Ergebnisses | Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 50 % verengte Halsschlagader und Beschwerden hatten und im Zusammenhang mit dem Eingriff einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden) |
| Ergebnis ID | 51860 |
| Art des Wertes | TKez |
| Bezug zum Verfahren | DeQS |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen | Nein |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | <p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden:</p> <p>https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/. Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/.</p> |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 3,93 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 3,20 - 4,81 |
| Rechnerisches Ergebnis | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Fallzahl | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Ergebnis Mehrfach | Nein |
| Risikoadjustierte Rate | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Bezug andere QS Ergebnisse | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Sortierung | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |

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

| | |
|---|--|
| Leistungsbereich | Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis) |
| Kürzel Leistungsbereich | KAROTIS |
| Bezeichnung des Ergebnisses | Patientinnen und Patienten, bei denen im Zusammenhang mit dem Eingriff ein Schlaganfall oder eine Durchblutungsstörung des Gehirns aufgetreten ist und die nicht von einer Fachärztin oder einem Facharzt für Neurologie untersucht worden sind |
| Ergebnis ID | 161800 |
| Art des Wertes | QI |
| Bezug zum Verfahren | DeQS |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen | Nein |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ . |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 82,12 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 81,69 - 82,55 |
| Rechnerisches Ergebnis | 100 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 81,57 - 100,00 |
| Grundgesamtheit | 17 |
| Beobachtete Ereignisse | 17 |
| Erwartete Ereignisse | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Ergebnis Mehrfach | Nein |
| Risikoadjustierte Rate | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Bezug andere QS Ergebnisse | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Sortierung | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Ergebnis Bewertung | |

| Leistungsbereich | Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis) |
|---|---|
| Referenzbereich | ≥ 80,00 % |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr | R10 |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Kommentar Beauftragte Stelle | — (vgl. Hinweis im Vorwort) |

| | |
|--|--|
| Leistungsbereich | Operation an der Brust |
| Kürzel Leistungsbereich | MC |
| Bezeichnung des Ergebnisses | Vor der Behandlung wurde eine Probe entnommen und feingeweblich untersucht und die Art des Tumors festgestellt |
| Ergebnis ID | 51846 |
| Art des Wertes | QI |
| Bezug zum Verfahren | DeQS |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen | Nein |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ . |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 98,49 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 98,40 - 98,58 |
| Rechnerisches Ergebnis | 98,38 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 96,26 - 99,30 |
| Grundgesamtheit | 308 |
| Beobachtete Ereignisse | 303 |
| Erwartete Ereignisse | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Ergebnis Mehrfach | Nein |
| Risikoadjustierte Rate | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Bezug andere QS Ergebnisse | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Sortierung | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Ergebnis Bewertung | |
| Referenzbereich | ≥ 97,00 % |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | unverändert |

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

| | |
|---|--|
| Leistungsbereich | Operation an der Brust |
| Kürzel Leistungsbereich | MC |
| Bezeichnung des Ergebnisses | Vor der Operation wurden die nicht tastbaren Neubildungen in der Brust mit einem Draht markiert (bei den Neubildungen handelt es sich um sehr kleine Kalkeinlagerungen, sog. Mikrokalk) |
| Ergebnis ID | 212000 |
| Art des Wertes | QI |
| Bezug zum Verfahren | DeQS |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen | Nein |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ . |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 95,18 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 94,65 - 95,65 |
| Rechnerisches Ergebnis | 85,71 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 68,51 - 94,30 |
| Grundgesamtheit | 28 |
| Beobachtete Ereignisse | 24 |
| Erwartete Ereignisse | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Ergebnis Mehrfach | Nein |
| Risikoadjustierte Rate | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Bezug andere QS Ergebnisse | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Sortierung | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Ergebnis Bewertung | |
| Referenzbereich | >= 84,93 % (5. Perzentil) |

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

| Leistungsbereich | Operation an der Brust |
|---|--|
| Kürzel Leistungsbereich | MC |
| Bezeichnung des Ergebnisses | Vor der Operation wurden die nicht tastbaren Neubildungen in der Brust mit einem Draht markiert (bei den Neubildungen handelt es sich nicht um sehr kleine Kalkeinlagerungen, sog. Mikrokalk) |
| Ergebnis ID | 212001 |
| Art des Wertes | QI |
| Bezug zum Verfahren | DeQS |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen | Nein |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ . |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 87,40 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 86,97 - 87,81 |
| Rechnerisches Ergebnis | 82,35 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 66,49 - 91,65 |
| Grundgesamtheit | 34 |
| Beobachtete Ereignisse | 28 |
| Erwartete Ereignisse | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Ergebnis Mehrfach | Nein |
| Risikoadjustierte Rate | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Bezug andere QS Ergebnisse | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Sortierung | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Ergebnis Bewertung | |
| Referenzbereich | >= 63,30 % (5. Perzentil) |

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

| | |
|---------------------------------|---|
| Leistungsbereich | Operation an der Brust |
| Kürzel Leistungsbereich | MC |
| Bezeichnung des Ergebnisses | Während der Operation wurde das entnommene Gewebe mittels einer Röntgen- oder Ultraschalluntersuchung kontrolliert, um sicherzugehen, dass der krankhafte Teil entfernt wurde. Dafür wurde der krankhafte Teil in der Brust, der entfernt werden soll, vor der Operation per Röntgenaufnahme mit einem Draht markiert. |
| Ergebnis ID | 52330 |
| Art des Wertes | QI |
| Bezug zum Verfahren | DeQS, QS-Planung |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen | Nein |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/. Bei diesem Indikator handelt es sich um einen planungsrelevanten Qualitätsindikator. Standorte, bei denen sich eine statistische Auffälligkeit ergibt, werden vom IQTIG zur Abgabe einer Stellungnahme aufgefordert. Im Rahmen dieses Stellungnahmeverfahrens gemäß § 11 plan. QI-RL soll geklärt werden, ob es Gründe dafür gibt, dass trotz statistischer Auffälligkeit im Qualitätsergebnis keine unzureichende Qualität vorliegt. Die Bewertung der Qualität im Rahmen der anschließenden fachlichen Bewertung gemäß § 12 plan. QI-RL erfolgt mit der Unterstützung von Fachkommissionen durch das IQTIG. Die Ergebnisse zu diesem Indikator und die Bewertung der Qualität werden an den G-BA, an die für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden, an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen sowie an die Landesarbeitsgemeinschaften weitergeleitet. Nähere Informationen zu den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren sind unter folgendem Link zu finden: https://www.g-ba.de/richtlinien/91/.</p> |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 99,48 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 99,36 - 99,57 |
| Rechnerisches Ergebnis | 100 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 96,74 - 100,00 |

| Leistungsbereich | Operation an der Brust |
|---|----------------------------------|
| Grundgesamtheit | 114 |
| Beobachtete Ereignisse | 114 |
| Erwartete Ereignisse | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Ergebnis Mehrfach | Nein |
| Risikoadjustierte Rate | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Bezug andere QS Ergebnisse | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Sortierung | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Ergebnis Bewertung | |
| Referenzbereich | ≥ 95,00 % |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | unverändert |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr | R10 |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Kommentar Beauftragte Stelle | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |

| | |
|---------------------------------|---|
| Leistungsbereich | Operation an der Brust |
| Kürzel Leistungsbereich | MC |
| Bezeichnung des Ergebnisses | Während der Operation wurde das entnommene Gewebe mittels einer Röntgen- oder Ultraschalluntersuchung kontrolliert, um sicherzugehen, dass der krankhafte Teil entfernt wurde. Dafür wurde der krankhafte Teil in der Brust, der entfernt werden soll, vor der Operation per Ultraschall mit einem Draht markiert. |
| Ergebnis ID | 52279 |
| Art des Wertes | QI |
| Bezug zum Verfahren | DeQS, QS-Planung |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen | Nein |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/. Bei diesem Indikator handelt es sich um einen planungsrelevanten Qualitätsindikator. Standorte, bei denen sich eine statistische Auffälligkeit ergibt, werden vom IQTIG zur Abgabe einer Stellungnahme aufgefordert. Im Rahmen dieses Stellungnahmeverfahrens gemäß § 11 plan. QI-RL soll geklärt werden, ob es Gründe dafür gibt, dass trotz statistischer Auffälligkeit im Qualitätsergebnis keine unzureichende Qualität vorliegt. Die Bewertung der Qualität im Rahmen der anschließenden fachlichen Bewertung gemäß § 12 plan. QI-RL erfolgt mit der Unterstützung von Fachkommissionen durch das IQTIG. Die Ergebnisse zu diesem Indikator und die Bewertung der Qualität werden an den G-BA, an die für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden, an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen sowie an die Landesarbeitsgemeinschaften weitergeleitet. Nähere Informationen zu den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren sind unter folgendem Link zu finden:</p> <p>https://www.g-ba.de/richtlinien/91/.</p> |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 98,95 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 98,83 - 99,05 |
| Rechnerisches Ergebnis | 100 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 79,61 - 100,00 |
| Grundgesamtheit | 15 |

| Leistungsbereich | Operation an der Brust |
|---|----------------------------------|
| Beobachtete Ereignisse | 15 |
| Erwartete Ereignisse | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Ergebnis Mehrfach | Nein |
| Risikoadjustierte Rate | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Bezug andere QS Ergebnisse | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Sortierung | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Ergebnis Bewertung | |
| Referenzbereich | $\geq 95,00 \%$ |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | unverändert |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr | R10 |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Kommentar Beauftragte Stelle | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |

| | |
|---------------------------------|---|
| Leistungsbereich | Operation an der Brust |
| Kürzel Leistungsbereich | MC |
| Bezeichnung des Ergebnisses | Die Lymphknoten in der Achselhöhle wurden vollständig bzw. nahezu vollständig entfernt (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die eine Vorstufe zu einer Krebserkrankung hatten) |
| Ergebnis ID | 2163 |
| Art des Wertes | QI |
| Bezug zum Verfahren | DeQS, QS-Planung |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen | Nein |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/. Bei diesem Indikator handelt es sich um einen planungsrelevanten Qualitätsindikator. Standorte, bei denen sich eine statistische Auffälligkeit ergibt, werden vom IQTIG zur Abgabe einer Stellungnahme aufgefordert. Im Rahmen dieses Stellungnahmeverfahrens gemäß § 11 plan. QI-RL soll geklärt werden, ob es Gründe dafür gibt, dass trotz statistischer Auffälligkeit im Qualitätsergebnis keine unzureichende Qualität vorliegt. Die Bewertung der Qualität im Rahmen der anschließenden fachlichen Bewertung gemäß § 12 plan. QI-RL erfolgt mit der Unterstützung von Fachkommissionen durch das IQTIG. Die Ergebnisse zu diesem Indikator und die Bewertung der Qualität werden an den G-BA, an die für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden, an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen sowie an die Landesarbeitsgemeinschaften weitergeleitet. Nähere Informationen zu den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren sind unter folgendem Link zu finden: https://www.g-ba.de/richtlinien/91/.</p> |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 0,01 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,00 - 0,08 |
| Rechnerisches Ergebnis | 0 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 - 13,32 |
| Grundgesamtheit | 25 |
| Beobachtete Ereignisse | 0 |

| Leistungsbereich | Operation an der Brust |
|---|----------------------------------|
| Erwartete Ereignisse | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Ergebnis Mehrfach | Nein |
| Risikoadjustierte Rate | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Bezug andere QS Ergebnisse | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Sortierung | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Ergebnis Bewertung | |
| Referenzbereich | Sentinel Event |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | unverändert |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr | R10 |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Kommentar Beauftragte Stelle | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |

| | |
|---|--|
| Leistungsbereich | Operation an der Brust |
| Kürzel Leistungsbereich | MC |
| Bezeichnung des Ergebnisses | Entnahme eines oder mehrerer Lymphknoten der Achselhöhle bei einer Vorstufe zu Brustkrebs und einer Operation, bei der die betroffene Brust nicht vollständig entfernt wurde |
| Ergebnis ID | 50719 |
| Art des Wertes | QI |
| Bezug zum Verfahren | DeQS |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen | Nein |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ . |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 2,80 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 2,40 – 3,26 |
| Rechnerisches Ergebnis | 0 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 – 14,87 |
| Grundgesamtheit | 22 |
| Beobachtete Ereignisse | 0 |
| Erwartete Ereignisse | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Ergebnis Mehrfach | Nein |
| Risikoadjustierte Rate | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Bezug andere QS Ergebnisse | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Sortierung | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Ergebnis Bewertung | |
| Referenzbereich | <= 5,00 % |

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

| | |
|--|--|
| Leistungsbereich | Operation an der Brust |
| Kürzel Leistungsbereich | MC |
| Bezeichnung des Ergebnisses | Die Entfernung der Wächterlymphknoten war aus medizinischen Gründen angebracht |
| Ergebnis ID | 51847 |
| Art des Wertes | QI |
| Bezug zum Verfahren | DeQS |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen | Nein |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ . |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 97,43 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 97,24 - 97,60 |
| Rechnerisches Ergebnis | 99,33 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 96,30 - 99,88 |
| Grundgesamtheit | 149 |
| Beobachtete Ereignisse | 148 |
| Erwartete Ereignisse | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Ergebnis Mehrfach | Nein |
| Risikoadjustierte Rate | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Bezug andere QS Ergebnisse | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Sortierung | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Ergebnis Bewertung | |
| Referenzbereich | ≥ 90,00 % |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | unverändert |

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

| | |
|---|--|
| Leistungsbereich | Operation an der Brust |
| Kürzel Leistungsbereich | MC |
| Bezeichnung des Ergebnisses | Zwischen dem Zeitpunkt, an dem der bösartige Tumor festgestellt wurde, und der erforderlichen Operation lagen weniger als 7 Tage |
| Ergebnis ID | 51370 |
| Art des Wertes | QI |
| Bezug zum Verfahren | DeQS |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen | Nein |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/. Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/.</p> |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 1,86 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 1,75 - 1,98 |
| Rechnerisches Ergebnis | 0 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 - 1,71 |
| Grundgesamtheit | 221 |
| Beobachtete Ereignisse | 0 |
| Erwartete Ereignisse | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Ergebnis Mehrfach | Nein |
| Risikoadjustierte Rate | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Bezug andere QS Ergebnisse | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |

| Leistungsbereich | Operation an der Brust |
|---|----------------------------------|
| Sortierung | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Ergebnis Bewertung | |
| Referenzbereich | ≤ 4,76 % (90. Perzentil) |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr | R10 |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Kommentar Beauftragte Stelle | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |

| | |
|---|--|
| Leistungsbereich | Operation an der Brust |
| Kürzel Leistungsbereich | MC |
| Bezeichnung des Ergebnisses | Nach der Operation, bei der ein bösartiger Tumor entfernt wurde, sind alle wichtigen Befunde dazu von Behandelnden in einer Konferenz besprochen worden, bei der die wesentlichen für Brustkrebs verantwortlichen Fachbereiche teilnehmen, um die weitere Therapie abzustimmen |
| Ergebnis ID | 211800 |
| Art des Wertes | QI |
| Bezug zum Verfahren | DeQS |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen | Nein |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ . |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 99,53 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 99,47 - 99,58 |
| Rechnerisches Ergebnis | 100 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 98,63 - 100,00 |
| Grundgesamtheit | 276 |
| Beobachtete Ereignisse | 276 |
| Erwartete Ereignisse | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Ergebnis Mehrfach | Nein |
| Risikoadjustierte Rate | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Bezug andere QS Ergebnisse | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Sortierung | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Ergebnis Bewertung | |

| Leistungsbereich | Operation an der Brust |
|---|----------------------------------|
| Referenzbereich | ≥ 97,92 % (5. Perzentil) |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | unverändert |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr | R10 |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Kommentar Beauftragte Stelle | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |

| | |
|---|--|
| Leistungsbereich | Geburtshilfe |
| Kürzel Leistungsbereich | PM-GEBH |
| Bezeichnung des Ergebnisses | Bei einer drohenden Frühgeburt wurde die Mutter vor der Geburt mit Kortison behandelt, dazu musste die Mutter bereits 2 Tage vor der Geburt in das Krankenhaus aufgenommen worden sein |
| Ergebnis ID | 330 |
| Art des Wertes | TKez |
| Bezug zum Verfahren | DeQS, QS-Planung |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen | Nein |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | <p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden:</p> <p>https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/. Bei diesem Indikator handelt es sich um einen planungsrelevanten Qualitätsindikator. Standorte, bei denen sich eine statistische Auffälligkeit ergibt, werden vom IQTIG zur Abgabe einer Stellungnahme aufgefordert. Im Rahmen dieses Stellungnahmeverfahrens gemäß § 11 plan. QI-RL soll geklärt werden, ob es Gründe dafür gibt, dass trotz statistischer Auffälligkeit im Qualitätsergebnis keine unzureichende Qualität vorliegt. Die Bewertung der Qualität im Rahmen der anschließenden fachlichen Bewertung gemäß § 12 plan. QI-RL erfolgt mit der Unterstützung von Fachkommissionen durch das IQTIG. Die Ergebnisse zu diesem Indikator und die Bewertung der Qualität werden an den G-BA, an die für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden, an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen sowie an die Landesarbeitsgemeinschaften weitergeleitet. Nähere Informationen zu den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren sind unter folgendem Link zu finden:</p> <p>https://www.g-ba.de/richtlinien/91/.</p> |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 95,27 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 94,72 - 95,76 |
| Rechnerisches Ergebnis | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Fallzahl | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |

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

| | |
|------------------------------------|---|
| Leistungsbereich | Geburtshilfe |
| Kürzel Leistungsbereich | PM-GEHB |
| Bezeichnung des Ergebnisses | Zur Vorbeugung von Infektionen wurden der Mutter kurz vor oder kurz nach einer Kaiserschnittgeburt Antibiotika gegeben |
| Ergebnis ID | 50045 |
| Art des Wertes | QI |
| Bezug zum Verfahren | DeQS, QS-Planung |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen | Ja |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/. Bei diesem Indikator handelt es sich um einen planungsrelevanten Qualitätsindikator. Standorte, bei denen sich eine statistische Auffälligkeit ergibt, werden vom IQTIG zur Abgabe einer Stellungnahme aufgefordert. Im Rahmen dieses Stellungnahmeverfahrens gemäß § 11 plan. QI-RL soll geklärt werden, ob es Gründe dafür gibt, dass trotz statistischer Auffälligkeit im Qualitätsergebnis keine unzureichende Qualität vorliegt. Die Bewertung der Qualität im Rahmen der anschließenden fachlichen Bewertung gemäß § 12 plan. QI-RL erfolgt mit der Unterstützung von Fachkommissionen durch das IQTIG. Die Ergebnisse zu diesem Indikator und die Bewertung der Qualität werden an den G-BA, an die für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden, an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen sowie an die Landesarbeitsgemeinschaften weitergeleitet. Nähere Informationen zu den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren sind unter folgendem Link zu finden: https://www.g-ba.de/richtlinien/91/.</p> |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 98,95 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 98,91 - 98,99 |
| Rechnerisches Ergebnis | 97,58 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 94,47 - 98,96 |
| Grundgesamtheit | 207 |
| Beobachtete Ereignisse | 202 |
| Erwartete Ereignisse | — (vgl. Hinweis im Vorwort) |

| Leistungsbereich | Geburtshilfe |
|---|----------------------------------|
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Ergebnis Mehrfach | Nein |
| Risikoadjustierte Rate | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Bezug andere QS Ergebnisse | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Sortierung | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Ergebnis Bewertung | |
| Referenzbereich | ≥ 90,00 % |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | unverändert |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr | R10 |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Kommentar Beauftragte Stelle | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |

| | |
|------------------------------------|---|
| Leistungsbereich | Geburtshilfe |
| Kürzel Leistungsbereich | PM-GEBH |
| Bezeichnung des Ergebnisses | Geburten, die per Kaiserschnitt durchgeführt wurden (berücksichtigt wurden individuelle Risiken von Mutter und Kind) |
| Ergebnis ID | 52249 |
| Art des Wertes | QI |
| Bezug zum Verfahren | DeQS |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen | Nein |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | <p>Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z.B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/. Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/. Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/.</p> |
| Einheit | |
| Bundesergebnis | 1,05 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 1,04 - 1,05 |
| Rechnerisches Ergebnis | 1,01 |

| Leistungsbereich | Geburtshilfe |
|---|----------------------------------|
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,90 - 1,13 |
| Grundgesamtheit | 663 |
| Beobachtete Ereignisse | 206 |
| Erwartete Ereignisse | 203,91 |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Ergebnis Mehrfach | Nein |
| Risikoadjustierte Rate | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Bezug andere QS Ergebnisse | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Sortierung | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Ergebnis Bewertung | |
| Referenzbereich | ≤ 1,28 (90. Perzentil) |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr | R10 |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Kommentar Beauftragte Stelle | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |

| | |
|---|---|
| Leistungsbereich | Geburtshilfe |
| Kürzel Leistungsbereich | PM-GEBH |
| Bezeichnung des Ergebnisses | Einlinge, die zwischen 37+0 und 41+6 Schwangerschaftswochen von erstgebärenden Müttern unter spontanen Wehen in Schädellage (mit dem Kopf nach unten im Mutterleib) geboren wurden |
| Ergebnis ID | 182000_52249 |
| Art des Wertes | EKez |
| Bezug zum Verfahren | DeQS |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen | Nein |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/ . |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 19,75 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 19,57 - 19,94 |
| Rechnerisches Ergebnis | 23,08 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 17,55 - 29,72 |
| Grundgesamtheit | 182 |
| Beobachtete Ereignisse | 42 |
| Erwartete Ereignisse | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Ergebnis Mehrfach | Nein |
| Risikoadjustierte Rate | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Bezug andere QS Ergebnisse | 52249 |
| Sortierung | 1 |
| Ergebnis Bewertung | |
| – (vgl. Hinweis im Vorwort) | |

| | |
|---|---|
| Leistungsbereich | Geburtshilfe |
| Kürzel Leistungsbereich | PM-GEBH |
| Bezeichnung des Ergebnisses | Reifgeborene Einlinge, die per Kaiserschnitt nach Einleitung der Geburt von erstgebärenden Müttern ohne spontane Wehen in Schädellage (mit dem Kopf nach unten im Mutterleib) geboren wurden |
| Ergebnis ID | 182300_52249 |
| Art des Wertes | EKez |
| Bezug zum Verfahren | DeQS |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen | Nein |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/ . |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 33,83 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 33,50 - 34,16 |
| Rechnerisches Ergebnis | 26,58 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 18,09 - 37,24 |
| Grundgesamtheit | 79 |
| Beobachtete Ereignisse | 21 |
| Erwartete Ereignisse | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Ergebnis Mehrfach | Nein |
| Risikoadjustierte Rate | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Bezug andere QS Ergebnisse | 52249 |
| Sortierung | 2 |
| Ergebnis Bewertung | |
| – (vgl. Hinweis im Vorwort) | |

| | |
|---|---|
| Leistungsbereich | Geburtshilfe |
| Kürzel Leistungsbereich | PM-GEBH |
| Bezeichnung des Ergebnisses | Reifgeborene Einlinge, die per Kaiserschnitt ohne Einleitung der Geburt von erstgebärenden Müttern ohne spontane Wehen in Schädellage (mit dem Kopf nach unten im Mutterleib) geboren wurden |
| Ergebnis ID | 182301_52249 |
| Art des Wertes | EKez |
| Bezug zum Verfahren | DeQS |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen | Nein |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/ . |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 100,00 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 99,98 - 100,00 |
| Rechnerisches Ergebnis | 100 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 70,09 - 100,00 |
| Grundgesamtheit | 9 |
| Beobachtete Ereignisse | 9 |
| Erwartete Ereignisse | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Ergebnis Mehrfach | Nein |
| Risikoadjustierte Rate | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Bezug andere QS Ergebnisse | 52249 |
| Sortierung | 3 |
| Ergebnis Bewertung | |
| – (vgl. Hinweis im Vorwort) | |

| | |
|---|---|
| Leistungsbereich | Geburtshilfe |
| Kürzel Leistungsbereich | PM-GEBH |
| Bezeichnung des Ergebnisses | Einlinge, die zwischen 37+0 und 41+6 Schwangerschaftswochen per Kaiserschnitt von mehrgebärenden Müttern, bei denen bei vorherigen Geburten noch kein Kaiserschnitt durchgeführt wurde, mit spontanen Wehen in Schädellage (mit dem Kopf nach unten im Mutterleib) geboren wurden |
| Ergebnis ID | 182002_52249 |
| Art des Wertes | EKez |
| Bezug zum Verfahren | DeQS |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen | Nein |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/ . |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 4,14 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 4,05 - 4,24 |
| Rechnerisches Ergebnis | 3,41 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 1,57 - 7,24 |
| Grundgesamtheit | 176 |
| Beobachtete Ereignisse | 6 |
| Erwartete Ereignisse | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Ergebnis Mehrfach | Nein |
| Risikoadjustierte Rate | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Bezug andere QS Ergebnisse | 52249 |
| Sortierung | 4 |
| Ergebnis Bewertung | |
| – (vgl. Hinweis im Vorwort) | |

| | |
|---|---|
| Leistungsbereich | Geburtshilfe |
| Kürzel Leistungsbereich | PM-GEBH |
| Bezeichnung des Ergebnisses | Reifgeborene Einlinge, die per Kaiserschnitt nach Einleitung der Geburt von mehrgebärenden Müttern, bei denen bei vorherigen Geburten noch kein Kaiserschnitt durchgeführt wurde, ohne spontane Wehen in Schädellage (mit dem Kopf nach unten im Mutterleib) geboren wurden |
| Ergebnis ID | 182302_52249 |
| Art des Wertes | EKez |
| Bezug zum Verfahren | DeQS |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen | Nein |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/ . |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 8,08 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 7,85 - 8,32 |
| Rechnerisches Ergebnis | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Grundgesamtheit | (Datenschutz) |
| Beobachtete Ereignisse | (Datenschutz) |
| Erwartete Ereignisse | (Datenschutz) |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Ergebnis Mehrfach | Nein |
| Risikoadjustierte Rate | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Bezug andere QS Ergebnisse | 52249 |
| Sortierung | 5 |
| Ergebnis Bewertung | |
| – (vgl. Hinweis im Vorwort) | |

| | |
|---|---|
| Leistungsbereich | Geburtshilfe |
| Kürzel Leistungsbereich | PM-GEBH |
| Bezeichnung des Ergebnisses | Reifgeborene Einlinge, die per Kaiserschnitt ohne Einleitung der Geburt von mehrgebärenden Müttern, bei denen bei vorherigen Geburten noch kein Kaiserschnitt durchgeführt wurde, ohne spontane Wehen in Schädellage (mit dem Kopf nach unten im Mutterleib) geboren wurden |
| Ergebnis ID | 182303_52249 |
| Art des Wertes | EKez |
| Bezug zum Verfahren | DeQS |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen | Nein |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/ . |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 100,00 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 99,95 - 100,00 |
| Rechnerisches Ergebnis | 100 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 70,09 - 100,00 |
| Grundgesamtheit | 9 |
| Beobachtete Ereignisse | 9 |
| Erwartete Ereignisse | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Ergebnis Mehrfach | Nein |
| Risikoadjustierte Rate | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Bezug andere QS Ergebnisse | 52249 |
| Sortierung | 6 |
| Ergebnis Bewertung | |
| – (vgl. Hinweis im Vorwort) | |

| | |
|---|---|
| Leistungsbereich | Geburtshilfe |
| Kürzel Leistungsbereich | PM-GEBH |
| Bezeichnung des Ergebnisses | Einlinge, die zwischen 37+0 und 41+6 Schwangerschaftswochen per Kaiserschnitt von mehrgebärenden Müttern, bei denen bei vorherigen Geburten mindestens ein Kaiserschnitt durchgeführt wurde, in Schädellage (mit dem Kopf nach unten im Mutterleib) geboren wurden |
| Ergebnis ID | 182004_52249 |
| Art des Wertes | EKez |
| Bezug zum Verfahren | DeQS |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen | Nein |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/ . |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 72,64 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 72,36 - 72,93 |
| Rechnerisches Ergebnis | 68,14 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 59,08 - 76,01 |
| Grundgesamtheit | 113 |
| Beobachtete Ereignisse | 77 |
| Erwartete Ereignisse | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Ergebnis Mehrfach | Nein |
| Risikoadjustierte Rate | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Bezug andere QS Ergebnisse | 52249 |
| Sortierung | 7 |
| Ergebnis Bewertung | |
| – (vgl. Hinweis im Vorwort) | |

| | |
|---|---|
| Leistungsbereich | Geburtshilfe |
| Kürzel Leistungsbereich | PM-GEBH |
| Bezeichnung des Ergebnisses | Einlinge, die per Kaiserschnitt von erstgebärenden Müttern in Beckenendlage (mit dem Becken nach unten im Mutterleib) geboren wurden |
| Ergebnis ID | 182005_52249 |
| Art des Wertes | EKez |
| Bezug zum Verfahren | DeQS |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen | Nein |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/ . |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 92,58 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 92,18 - 92,96 |
| Rechnerisches Ergebnis | 100 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 83,18 - 100,00 |
| Grundgesamtheit | 19 |
| Beobachtete Ereignisse | 19 |
| Erwartete Ereignisse | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Ergebnis Mehrfach | Nein |
| Risikoadjustierte Rate | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Bezug andere QS Ergebnisse | 52249 |
| Sortierung | 8 |
| Ergebnis Bewertung | |
| – (vgl. Hinweis im Vorwort) | |

| | |
|---|---|
| Leistungsbereich | Geburtshilfe |
| Kürzel Leistungsbereich | PM-GEBH |
| Bezeichnung des Ergebnisses | Einlinge, die per Kaiserschnitt von mehrgebärenden Müttern in Beckenendlage (mit dem Becken nach unten im Mutterleib) geboren wurden |
| Ergebnis ID | 182006_52249 |
| Art des Wertes | EKez |
| Bezug zum Verfahren | DeQS |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen | Nein |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/ . |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 86,63 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 85,96 - 87,27 |
| Rechnerisches Ergebnis | 100 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 64,57 - 100,00 |
| Grundgesamtheit | 7 |
| Beobachtete Ereignisse | 7 |
| Erwartete Ereignisse | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Ergebnis Mehrfach | Nein |
| Risikoadjustierte Rate | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Bezug andere QS Ergebnisse | 52249 |
| Sortierung | 9 |
| Ergebnis Bewertung | |
| – (vgl. Hinweis im Vorwort) | |

| | |
|---|---|
| Leistungsbereich | Geburtshilfe |
| Kürzel Leistungsbereich | PM-GEBH |
| Bezeichnung des Ergebnisses | Mehrlinge, die per Kaiserschnitt geboren wurden |
| Ergebnis ID | 182007_52249 |
| Art des Wertes | EKez |
| Bezug zum Verfahren | DeQS |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen | Nein |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/ . |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 75,59 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 75,02 - 76,14 |
| Rechnerisches Ergebnis | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Fallzahl | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Ergebnis Mehrfach | Nein |
| Risikoadjustierte Rate | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Bezug andere QS Ergebnisse | 52249 |
| Sortierung | 10 |
| Ergebnis Bewertung | |
| – (vgl. Hinweis im Vorwort) | |

| | |
|---|---|
| Leistungsbereich | Geburtshilfe |
| Kürzel Leistungsbereich | PM-GEBH |
| Bezeichnung des Ergebnisses | Einlinge, die per Kaiserschnitt in Querlage (quer im Mutterleib) geboren wurden |
| Ergebnis ID | 182008_52249 |
| Art des Wertes | EKez |
| Bezug zum Verfahren | DeQS |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen | Nein |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/ . |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 100,00 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 99,86 - 100,00 |
| Rechnerisches Ergebnis | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Grundgesamtheit | (Datenschutz) |
| Beobachtete Ereignisse | (Datenschutz) |
| Erwartete Ereignisse | (Datenschutz) |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Ergebnis Mehrfach | Nein |
| Risikoadjustierte Rate | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Bezug andere QS Ergebnisse | 52249 |
| Sortierung | 11 |
| Ergebnis Bewertung | |
| – (vgl. Hinweis im Vorwort) | |

| | |
|---|---|
| Leistungsbereich | Geburtshilfe |
| Kürzel Leistungsbereich | PM-GEBH |
| Bezeichnung des Ergebnisses | Einlinge, die zwischen 24+0 und 36+6 Schwangerschaftswochen per Kaiserschnitt in Schädellage (mit dem Kopf nach unten im Mutterleib) geboren wurden |
| Ergebnis ID | 182009_52249 |
| Art des Wertes | EKez |
| Bezug zum Verfahren | DeQS |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen | Nein |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/ . |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 46,22 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 45,69 - 46,75 |
| Rechnerisches Ergebnis | 44,44 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 18,88 - 73,33 |
| Grundgesamtheit | 9 |
| Beobachtete Ereignisse | 4 |
| Erwartete Ereignisse | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Ergebnis Mehrfach | Nein |
| Risikoadjustierte Rate | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Bezug andere QS Ergebnisse | 52249 |
| Sortierung | 12 |
| Ergebnis Bewertung | |
| – (vgl. Hinweis im Vorwort) | |

| | |
|------------------------------------|---|
| Leistungsbereich | Geburtshilfe |
| Kürzel Leistungsbereich | PM-GEBH |
| Bezeichnung des Ergebnisses | Der Zeitraum zwischen der Entscheidung einen Notfallkaiserschnitt durchzuführen und der Geburt des Kindes war länger als 20 Minuten |
| Ergebnis ID | 1058 |
| Art des Wertes | QI |
| Bezug zum Verfahren | DeQS, QS-Planung |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen | Nein |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/. Bei diesem Indikator handelt es sich um einen planungsrelevanten Qualitätsindikator. Standorte, bei denen sich eine statistische Auffälligkeit ergibt, werden vom IQTIG zur Abgabe einer Stellungnahme aufgefordert. Im Rahmen dieses Stellungnahmeverfahrens gemäß § 11 plan. QI-RL soll geklärt werden, ob es Gründe dafür gibt, dass trotz statistischer Auffälligkeit im Qualitätsergebnis keine unzureichende Qualität vorliegt. Die Bewertung der Qualität im Rahmen der anschließenden fachlichen Bewertung gemäß § 12 plan. QI-RL erfolgt mit der Unterstützung von Fachkommissionen durch das IQTIG. Die Ergebnisse zu diesem Indikator und die Bewertung der Qualität werden an den G-BA, an die für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden, an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen sowie an die Landesarbeitsgemeinschaften weitergeleitet. Nähere Informationen zu den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren sind unter folgendem Link zu finden: https://www.g-ba.de/richtlinien/91/.</p> |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 0,25 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,16 - 0,37 |
| Rechnerisches Ergebnis | 0 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 - 15,46 |
| Grundgesamtheit | 21 |
| Beobachtete Ereignisse | 0 |

| Leistungsbereich | Geburtshilfe |
|---|----------------------------------|
| Erwartete Ereignisse | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Ergebnis Mehrfach | Nein |
| Risikoadjustierte Rate | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Bezug andere QS Ergebnisse | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Sortierung | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Ergebnis Bewertung | |
| Referenzbereich | Sentinel Event |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | unverändert |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr | R10 |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Kommentar Beauftragte Stelle | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |

| | |
|---|---|
| Leistungsbereich | Geburtshilfe |
| Kürzel Leistungsbereich | PM-GEBH |
| Bezeichnung des Ergebnisses | Übersäuerung des Nabelschnurblutes bei Einlingen, die zwischen 37+0 und 41+6 Schwangerschaftswochen geboren wurden (individuelle Risiken von Mutter und Kind wurden nicht berücksichtigt) |
| Ergebnis ID | 321 |
| Art des Wertes | TKez |
| Bezug zum Verfahren | DeQS |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen | Nein |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/ . Bei dieser Kennzahl handelt es sich um einen Bestandteil des Indexindikators „Qualitätsindex zum kritischen Outcome bei Reifgeborenen“. |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 0,25 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,23 - 0,26 |
| Rechnerisches Ergebnis | 0,78 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,33 - 1,82 |
| Grundgesamtheit | 640 |
| Beobachtete Ereignisse | 5 |
| Erwartete Ereignisse | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Ergebnis Mehrfach | Nein |
| Risikoadjustierte Rate | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Bezug andere QS Ergebnisse | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Sortierung | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Ergebnis Bewertung | |

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

| | |
|------------------------------------|--|
| Leistungsbereich | Geburtshilfe |
| Kürzel Leistungsbereich | PM-GEBH |
| Bezeichnung des Ergebnisses | Übersäuerung des Nabelschnurblutes bei Einlingen, die zwischen 37+0 und 41+6 Schwangerschaftswochen geboren wurden (berücksichtigt wurden individuelle Risiken von Mutter und Kind) |
| Ergebnis ID | 51397 |
| Art des Wertes | TKez |
| Bezug zum Verfahren | DeQS |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen | Nein |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | <p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden:</p> <p>https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/. Bei dieser Kennzahl handelt es sich um einen Bestandteil des Indexindikators „Qualitätsindex zum kritischen Outcome bei Reifgeborenen“. Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z.B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/. Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/.</p> |
| Einheit | |
| Bundesergebnis | 1,04 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,99 - 1,10 |

| Leistungsbereich | Geburtshilfe |
|---|-----------------------------|
| Rechnerisches Ergebnis | 3,40 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 1,45 - 7,90 |
| Grundgesamtheit | 640 |
| Beobachtete Ereignisse | 5 |
| Erwartete Ereignisse | 1,47 |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Ergebnis Mehrfach | Nein |
| Risikoadjustierte Rate | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Bezug andere QS Ergebnisse | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Sortierung | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Ergebnis Bewertung | |
| – (vgl. Hinweis im Vorwort) | |

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

| Leistungsbereich | Geburtshilfe |
|---|----------------------------------|
| Rechnerisches Ergebnis | 0 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 - 123,64 |
| Grundgesamtheit | 7 |
| Beobachtete Ereignisse | 0 |
| Erwartete Ereignisse | 0,02 |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Ergebnis Mehrfach | Nein |
| Risikoadjustierte Rate | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Bezug andere QS Ergebnisse | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Sortierung | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Ergebnis Bewertung | |
| Referenzbereich | $\leq 4,46$ (95. Perzentil) |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr | R10 |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Kommentar Beauftragte Stelle | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |

| | |
|---|---|
| Leistungsbereich | Geburtshilfe |
| Kürzel Leistungsbereich | PM-GEBH |
| Bezeichnung des Ergebnisses | Eine Kinderärztin bzw. ein Kinderarzt war bei der Geburt von Frühgeborenen anwesend |
| Ergebnis ID | 318 |
| Art des Wertes | QI |
| Bezug zum Verfahren | DeQS, QS-Planung |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen | Nein |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/. Bei diesem Indikator handelt es sich um einen planungsrelevanten Qualitätsindikator. Standorte, bei denen sich eine statistische Auffälligkeit ergibt, werden vom IQTIG zur Abgabe einer Stellungnahme aufgefordert. Im Rahmen dieses Stellungnahmeverfahrens gemäß § 11 plan. QI-RL soll geklärt werden, ob es Gründe dafür gibt, dass trotz statistischer Auffälligkeit im Qualitätsergebnis keine unzureichende Qualität vorliegt. Die Bewertung der Qualität im Rahmen der anschließenden fachlichen Bewertung gemäß § 12 plan. QI-RL erfolgt mit der Unterstützung von Fachkommissionen durch das IQTIG. Die Ergebnisse zu diesem Indikator und die Bewertung der Qualität werden an den G-BA, an die für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden, an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen sowie an die Landesarbeitsgemeinschaften weitergeleitet. Nähere Informationen zu den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren sind unter folgendem Link zu finden: https://www.g-ba.de/richtlinien/91/.</p> |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 96,98 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 96,73 - 97,21 |
| Rechnerisches Ergebnis | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Fallzahl | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Ergebnis Mehrfach | Nein |

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

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

| Leistungsbereich | Geburtshilfe |
|--------------------------------|--|
| Fachlicher Hinweis IQTIG | <p>Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z.B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/. Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/. Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/. Bei diesem Indikator handelt es sich um einen planungsrelevanten Qualitätsindikator. Standorte, bei denen sich eine statistische Auffälligkeit ergibt, werden vom IQTIG zur Abgabe einer Stellungnahme aufgefordert. Im Rahmen dieses Stellungnahmeverfahrens gemäß § 11 plan. QI-RL soll geklärt werden, ob es Gründe dafür gibt, dass trotz statistischer Auffälligkeit im Qualitätsergebnis keine unzureichende Qualität vorliegt. Die Bewertung der Qualität im Rahmen der anschließenden fachlichen Bewertung gemäß § 12 plan. QI-RL erfolgt mit der Unterstützung von Fachkommissionen durch das IQTIG. Die Ergebnisse zu diesem Indikator und die Bewertung der Qualität werden an den G-BA, an die für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden, an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen sowie an die Landesarbeitsgemeinschaften weitergeleitet. Nähere Informationen zu den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren sind unter folgendem Link zu finden:</p> <p>https://www.g-ba.de/richtlinien/91/.</p> |
| Einheit | |
| Bundesergebnis | 1,03 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 1,00 - 1,06 |

| Leistungsbereich | Geburtshilfe |
|---|----------------------------------|
| Rechnerisches Ergebnis | 2,90 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 1,70 - 4,92 |
| Grundgesamtheit | 654 |
| Beobachtete Ereignisse | 13 |
| Erwartete Ereignisse | 4,48 |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Ergebnis Mehrfach | Nein |
| Risikoadjustierte Rate | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Bezug andere QS Ergebnisse | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Sortierung | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Ergebnis Bewertung | |
| Referenzbereich | $\leq 2,32$ |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr | A71 |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Kommentar Beauftragte Stelle | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |

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

| Leistungsbereich | Geburtshilfe |
|---------------------------------|---|
| Fachlicher Hinweis IQTIG | <p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden:</p> <p>https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/. Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z.B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/. Bei diesem Indikator handelt es sich um einen planungsrelevanten Qualitätsindikator. Standorte, bei denen sich eine statistische Auffälligkeit ergibt, werden vom IQTIG zur Abgabe einer Stellungnahme aufgefordert. Im Rahmen dieses Stellungnahmeverfahrens gemäß § 11 plan. QI-RL soll geklärt werden, ob es Gründe dafür gibt, dass trotz statistischer Auffälligkeit im Qualitätsergebnis keine unzureichende Qualität vorliegt. Die Bewertung der Qualität im Rahmen der anschließenden fachlichen Bewertung gemäß § 12 plan. QI-RL erfolgt mit der Unterstützung von Fachkommissionen durch das IQTIG. Die Ergebnisse zu diesem Indikator und die Bewertung der Qualität werden an den G-BA, an die für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden, an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen sowie an die Landesarbeitsgemeinschaften weitergeleitet. Nähere Informationen zu den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren sind unter folgendem Link zu finden:</p> <p>https://www.g-ba.de/richtlinien/91/.</p> |
| Einheit | |
| Bundesergebnis | 1,31 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 1,14 - 1,49 |
| Rechnerisches Ergebnis | 8,30 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 1,47 - 46,75 |
| Grundgesamtheit | (Datenschutz) |
| Beobachtete Ereignisse | (Datenschutz) |

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

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

| Leistungsbereich | Geburtshilfe |
|---------------------------------|---|
| Fachlicher Hinweis IQTIG | <p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden:</p> <p>https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/. Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z.B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/. Bei diesem Indikator handelt es sich um einen planungsrelevanten Qualitätsindikator. Standorte, bei denen sich eine statistische Auffälligkeit ergibt, werden vom IQTIG zur Abgabe einer Stellungnahme aufgefordert. Im Rahmen dieses Stellungnahmeverfahrens gemäß § 11 plan. QI-RL soll geklärt werden, ob es Gründe dafür gibt, dass trotz statistischer Auffälligkeit im Qualitätsergebnis keine unzureichende Qualität vorliegt. Die Bewertung der Qualität im Rahmen der anschließenden fachlichen Bewertung gemäß § 12 plan. QI-RL erfolgt mit der Unterstützung von Fachkommissionen durch das IQTIG. Die Ergebnisse zu diesem Indikator und die Bewertung der Qualität werden an den G-BA, an die für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden, an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen sowie an die Landesarbeitsgemeinschaften weitergeleitet. Nähere Informationen zu den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren sind unter folgendem Link zu finden:</p> <p>https://www.g-ba.de/richtlinien/91/.</p> |
| Einheit | |
| Bundesergebnis | 1,01 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,96 - 1,07 |
| Rechnerisches Ergebnis | 1,51 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,41 - 5,46 |
| Grundgesamtheit | (Datenschutz) |
| Beobachtete Ereignisse | (Datenschutz) |

| Leistungsbereich | Geburtshilfe |
|---|-----------------------------|
| Erwartete Ereignisse | (Datenschutz) |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Ergebnis Mehrfach | Nein |
| Risikoadjustierte Rate | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Bezug andere QS Ergebnisse | 51803 |
| Sortierung | 2 |
| Ergebnis Bewertung | |
| – (vgl. Hinweis im Vorwort) | |

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

| Leistungsbereich | Geburtshilfe |
|---------------------------------|---|
| Fachlicher Hinweis IQTIG | <p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden:</p> <p>https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/. Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z.B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/. Bei diesem Indikator handelt es sich um einen planungsrelevanten Qualitätsindikator. Standorte, bei denen sich eine statistische Auffälligkeit ergibt, werden vom IQTIG zur Abgabe einer Stellungnahme aufgefordert. Im Rahmen dieses Stellungnahmeverfahrens gemäß § 11 plan. QI-RL soll geklärt werden, ob es Gründe dafür gibt, dass trotz statistischer Auffälligkeit im Qualitätsergebnis keine unzureichende Qualität vorliegt. Die Bewertung der Qualität im Rahmen der anschließenden fachlichen Bewertung gemäß § 12 plan. QI-RL erfolgt mit der Unterstützung von Fachkommissionen durch das IQTIG. Die Ergebnisse zu diesem Indikator und die Bewertung der Qualität werden an den G-BA, an die für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden, an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen sowie an die Landesarbeitsgemeinschaften weitergeleitet. Nähere Informationen zu den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren sind unter folgendem Link zu finden:</p> <p>https://www.g-ba.de/richtlinien/91/.</p> |
| Einheit | |
| Bundesergebnis | 0,93 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,88 - 0,98 |
| Rechnerisches Ergebnis | 3,02 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 1,29 - 7,02 |
| Grundgesamtheit | 640 |
| Beobachtete Ereignisse | 5 |

| Leistungsbereich | Geburtshilfe |
|---|-----------------------------|
| Erwartete Ereignisse | 1,66 |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Ergebnis Mehrfach | Nein |
| Risikoadjustierte Rate | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Bezug andere QS Ergebnisse | 51803 |
| Sortierung | 3 |
| Ergebnis Bewertung | |
| – (vgl. Hinweis im Vorwort) | |

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

| Leistungsbereich | Geburtshilfe |
|---------------------------------|--|
| Fachlicher Hinweis IQTIG | <p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden:</p> <p>https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/. Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z.B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/. Bei dieser Kennzahl handelt es sich um eine Kennzahl, die zur Berechnung des planungsrelevanten QI ID 51803 genutzt wird. Standorte, bei denen sich eine statistische Auffälligkeit ergibt, werden vom IQTIG zur Abgabe einer Stellungnahme aufgefordert. Im Rahmen dieses Stellungnahmeverfahrens gemäß § 11 plan. QI-RL soll geklärt werden, ob es Gründe gibt, die darauf schließen lassen, dass trotz statistischer Auffälligkeit bei den Qualitätsergebnissen keine unzureichende Qualität vorliegt. Die Bewertung der Qualität im Rahmen der anschließenden fachlichen Klärung gemäß § 12 plan. QI-RL erfolgt mit der Unterstützung von Fachkommissionen durch das IQTIG. Die Ergebnisse zu diesem Indikator und die Bewertung der Qualität werden an den G-BA, an die für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden, an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen sowie an die Landesarbeitsgemeinschaften weitergeleitet. Nähere Informationen zu den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren sind unter folgendem Link zu finden: https://www.g-ba.de/richtlinien/91/.</p> |
| Einheit | |
| Bundesergebnis | 1,14 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 1,08 - 1,19 |
| Rechnerisches Ergebnis | 3,63 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 1,55 - 8,45 |
| Grundgesamtheit | 640 |

| Leistungsbereich | Geburtshilfe |
|---|-----------------------------|
| Beobachtete Ereignisse | 5 |
| Erwartete Ereignisse | 1,38 |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Ergebnis Mehrfach | Nein |
| Risikoadjustierte Rate | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Bezug andere QS Ergebnisse | 51803 |
| Sortierung | 4 |
| Ergebnis Bewertung | |
| – (vgl. Hinweis im Vorwort) | |

| | |
|------------------------------------|--|
| Leistungsbereich | Geburtshilfe |
| Kürzel Leistungsbereich | PM-GEBH |
| Bezeichnung des Ergebnisses | Schwere Verletzung des Schließmuskels und der Darmschleimhaut (schwerer Dammriss) der Mutter bei der Geburt (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen) |
| Ergebnis ID | 181800 |
| Art des Wertes | TKez |
| Bezug zum Verfahren | DeQS |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen | Nein |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | <p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden:</p> <p>https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/. Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z.B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/. Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/.</p> |
| Einheit | |
| Bundesergebnis | 0,78 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,71 - 0,85 |
| Rechnerisches Ergebnis | 0 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 - 5,29 |

| Leistungsbereich | Geburtshilfe |
|---|-----------------------------|
| Grundgesamtheit | 459 |
| Beobachtete Ereignisse | 0 |
| Erwartete Ereignisse | 0,72 |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Ergebnis Mehrfach | Nein |
| Risikoadjustierte Rate | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Bezug andere QS Ergebnisse | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Sortierung | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Ergebnis Bewertung | |
| – (vgl. Hinweis im Vorwort) | |

| | |
|------------------------------------|--|
| Leistungsbereich | Geburtshilfe |
| Kürzel Leistungsbereich | PM-GEBH |
| Bezeichnung des Ergebnisses | Schwere Verletzung des Schließmuskels und der Darmschleimhaut (schwerer Dammriss) der Mutter bei der spontanen Geburt von Einlingen (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen) |
| Ergebnis ID | 181801_181800 |
| Art des Wertes | KKez |
| Bezug zum Verfahren | DeQS |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen | Nein |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | <p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden:</p> <p>https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/. Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z.B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/.</p> |
| Einheit | |
| Bundesergebnis | 0,78 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,70 - 0,88 |
| Rechnerisches Ergebnis | 0 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 - 12,07 |
| Grundgesamtheit | 378 |
| Beobachtete Ereignisse | 0 |

| Leistungsbereich | Geburtshilfe |
|---|-----------------------------|
| Erwartete Ereignisse | 0,31 |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Ergebnis Mehrfach | Nein |
| Risikoadjustierte Rate | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Bezug andere QS Ergebnisse | 181800 |
| Sortierung | 1 |
| Ergebnis Bewertung | |
| – (vgl. Hinweis im Vorwort) | |

| | |
|---------------------------------|--|
| Leistungsbereich | Geburtshilfe |
| Kürzel Leistungsbereich | PM-GEBH |
| Bezeichnung des Ergebnisses | Schwere Verletzung des Schließmuskels und der Darmschleimhaut (schwerer Dammriss) der Mutter bei der Geburt von Einlingen, bei der eine Saugglocke oder eine Geburtszange verwendet wurde (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen) |
| Ergebnis ID | 181802_181800 |
| Art des Wertes | KKez |
| Bezug zum Verfahren | DeQS |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen | Nein |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | <p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden:</p> <p>https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/. Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z.B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/.</p> |
| Einheit | |
| Bundesergebnis | 0,77 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,66 - 0,90 |
| Rechnerisches Ergebnis | 0 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 - 9,06 |
| Grundgesamtheit | 81 |
| Beobachtete Ereignisse | 0 |

| Leistungsbereich | Geburtshilfe |
|---|-----------------------------|
| Erwartete Ereignisse | 0,40 |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Ergebnis Mehrfach | Nein |
| Risikoadjustierte Rate | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Bezug andere QS Ergebnisse | 181800 |
| Sortierung | 2 |
| Ergebnis Bewertung | |
| – (vgl. Hinweis im Vorwort) | |

| | |
|--|--|
| Leistungsbereich | Geburtshilfe |
| Kürzel Leistungsbereich | PM-GEBH |
| Bezeichnung des Ergebnisses | Kinder, die in einer spezialisierten Einrichtung für die Versorgung von Schwangeren sowie Früh- und Neugeborenen (Perinatalzentrum Level 2) geboren wurden, aber aufgrund ihres Risikos in einer höher spezialisierten Einrichtung (Perinatalzentrum Level 1) hätten geboren werden müssen |
| Ergebnis ID | 182010 |
| Art des Wertes | QI |
| Bezug zum Verfahren | DeQS |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen | Nein |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ . |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 0,14 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,12 - 0,17 |
| Rechnerisches Ergebnis | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Fallzahl | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Ergebnis Mehrfach | Nein |
| Risikoadjustierte Rate | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Bezug andere QS Ergebnisse | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Sortierung | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Ergebnis Bewertung | |
| Referenzbereich | Sentinel Event |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |

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

| | |
|--|--|
| Leistungsbereich | Geburtshilfe |
| Kürzel Leistungsbereich | PM-GEBH |
| Bezeichnung des Ergebnisses | Kinder, die in einer Einrichtung mit geburtshilflicher Abteilung mit angeschlossener Kinderklinik (perinataler Schwerpunkt) geboren wurden, aber aufgrund ihres Risikos in einer spezialisierten Einrichtung für die Versorgung von Schwangeren sowie Früh- und Neugeborenen (Perinatalzentrum Level 1 oder 2) hätten geboren werden müssen |
| Ergebnis ID | 182011 |
| Art des Wertes | QI |
| Bezug zum Verfahren | DeQS |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen | Nein |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ . |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 2,71 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 2,60 - 2,83 |
| Rechnerisches Ergebnis | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Fallzahl | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Ergebnis Mehrfach | Nein |
| Risikoadjustierte Rate | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Bezug andere QS Ergebnisse | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Sortierung | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Ergebnis Bewertung | |
| Referenzbereich | ≤ 4,77 % (95. Perzentil) |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |

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

| | |
|---|--|
| Leistungsbereich | Geburtshilfe |
| Kürzel Leistungsbereich | PM-GEBH |
| Bezeichnung des Ergebnisses | Kinder, die in einer Einrichtung mit geburtshilflicher Abteilung ohne angeschlossene Kinderklinik (Geburtsklinik) geboren wurden, aber aufgrund ihres Risikos entweder in einer spezialisierten Einrichtung für die Versorgung von Schwangeren sowie Früh- und Neugeborenen (Perinatalzentrum Level 1 oder 2) oder in einer Einrichtung mit geburtshilflicher Abteilung mit angeschlossener Kinderklinik (perinataler Schwerpunkt) hätten geboren werden müssen |
| Ergebnis ID | 182014 |
| Art des Wertes | QI |
| Bezug zum Verfahren | DeQS |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen | Nein |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ . |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 8,79 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 8,67 - 8,92 |
| Rechnerisches Ergebnis | 9,04 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 7,08 - 11,46 |
| Grundgesamtheit | 664 |
| Beobachtete Ereignisse | 60 |
| Erwartete Ereignisse | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Ergebnis Mehrfach | Nein |
| Risikoadjustierte Rate | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Bezug andere QS Ergebnisse | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Sortierung | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |

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

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

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

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

| Bezeichnung | Kommentar |
|-------------|-----------|
| Brustkrebs | |

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

| Leistungsbereich | Kommentar |
|--|--|
| Leistungsbereich | Qualitätssicherungsprojekt Schlaganfall Nordwestdeutschland |
| Bezeichnung des Qualitätsindikators | Frühzeitige Rehabilitation, Physiotherapie/Ergotherapie |
| Ergebnis | 98,1% |
| Messzeitraum | 2023 |
| Datenerhebung | |
| Rechenregeln | |
| Referenzbereiche | größer/gleich 90% |
| Vergleichswerte | Gesamtprojekt: 96,7% |
| Quellenangabe zu einer Dokumentation des Qualitätsindikators bzw. des Qualitätsindikatoren-Sets mit Evidenzgrundlage | Institut für Epidemiologie und Sozialmedizin Universität Münster in Kooperation mit der Arbeitsgemeinschaft Deutscher Schlaganfall-Register (ADSR) |

| Leistungsbereich | Kommentar |
|--|--|
| Leistungsbereich | Qualitätssicherungsprojekt Schlaganfall Nordwestdeutschland |
| Bezeichnung des Qualitätsindikators | Frühzeitige Rehabilitation – Logopädie |
| Ergebnis | 93,3% |
| Messzeitraum | 2023 |
| Datenerhebung | |
| Rechenregeln | |
| Referenzbereiche | größer/gleich 90% |
| Vergleichswerte | Gesamtprojekt: 95,8% |
| Quellenangabe zu einer Dokumentation des Qualitätsindikators bzw. des Qualitätsindikatoren-Sets mit Evidenzgrundlage | Institut für Epidemiologie und Sozialmedizin Universität Münster in Kooperation mit der Arbeitsgemeinschaft Deutscher Schlaganfall-Register (ADSR) |

| Leistungsbereich | Kommentar |
|--|--|
| Leistungsbereich | Qualitätssicherungsprojekt Schlaganfall Nordwestdeutschland |
| Bezeichnung des Qualitätsindikators | Antithrombotische Therapie, Antikoagulation bei Vorhofflimmern als Sekundärprophylaxe |
| Ergebnis | 98% |
| Messzeitraum | 2023 |
| Datenerhebung | |
| Rechenregeln | |
| Referenzbereiche | größer/gleich 90% |
| Vergleichswerte | Gesamtprojekt: 94,6% |
| Quellenangabe zu einer Dokumentation des Qualitätsindikators bzw. des Qualitätsindikatoren-Sets mit Evidenzgrundlage | Institut für Epidemiologie und Sozialmedizin Universität Münster in Kooperation mit der Arbeitsgemeinschaft Deutscher Schlaganfall-Register (ADSR) |

| Leistungsbereich | Kommentar |
|--|--|
| Leistungsbereich | Qualitätssicherungsprojekt Schlaganfall Nordwestdeutschland |
| Bezeichnung des Qualitätsindikators | Hirngefäßdiagnostik innerhalb von 24 Stunden bei Hirninfarkt und TIA |
| Ergebnis | 94,0% |
| Messzeitraum | 2023 |
| Datenerhebung | |
| Rechenregeln | |
| Referenzbereiche | größer/gleich 80% |
| Vergleichswerte | Gesamtprojekt: 93,8% |
| Quellenangabe zu einer Dokumentation des Qualitätsindikators bzw. des Qualitätsindikatoren-Sets mit Evidenzgrundlage | Institut für Epidemiologie und Sozialmedizin Universität Münster in Kooperation mit der Arbeitsgemeinschaft Deutscher Schlaganfall-Register (ADSR) |

| Leistungsbereich | Kommentar |
|--|--|
| Leistungsbereich | Qualitätssicherungsprojekt Schlaganfall Nordwestdeutschland |
| Bezeichnung des Qualitätsindikators | Krankenhaussterblichkeit nach akutem Schlaganfall |
| Ergebnis | 2,1% |
| Messzeitraum | 2023 |
| Datenerhebung | |
| Rechenregeln | |
| Referenzbereiche | nicht def. |
| Vergleichswerte | Gesamtprojekt: 4,6% |
| Quellenangabe zu einer Dokumentation des Qualitätsindikators bzw. des Qualitätsindikatoren-Sets mit Evidenzgrundlage | Institut für Epidemiologie und Sozialmedizin Universität Münster in Kooperation mit der Arbeitsgemeinschaft Deutscher Schlaganfall-Register (ADSR) |

| Leistungsbereich | Kommentar |
|--|--|
| Leistungsbereich | Qualitätssicherungsprojekt Schlaganfall Nordwestdeutschland |
| Bezeichnung des Qualitätsindikators | Krankenhaussterblichkeit nach akutem Schlaganfall exklusive Patienten mit palliativer Zielsetzung |
| Ergebnis | 0,9% |
| Messzeitraum | 2023 |
| Datenerhebung | |
| Rechenregeln | |
| Referenzbereiche | nicht def. |
| Vergleichswerte | Gesamtprojekt: 0,9% |
| Quellenangabe zu einer Dokumentation des Qualitätsindikators bzw. des Qualitätsindikatoren-Sets mit Evidenzgrundlage | Institut für Epidemiologie und Sozialmedizin Universität Münster in Kooperation mit der Arbeitsgemeinschaft Deutscher Schlaganfall-Register (ADSR) |

| Leistungsbereich | Kommentar |
|--|--|
| Leistungsbereich | Qualitätssicherungsprojekt Schlaganfall Nordwestdeutschland |
| Bezeichnung des Qualitätsindikators | Pneumonierate nach Schlaganfall |
| Ergebnis | 4,8% |
| Messzeitraum | 2023 |
| Datenerhebung | |
| Rechenregeln | |
| Referenzbereiche | nicht def. |
| Vergleichswerte | Gesamtprojekt: 5,9% |
| Quellenangabe zu einer Dokumentation des Qualitätsindikators bzw. des Qualitätsindikatoren-Sets mit Evidenzgrundlage | Institut für Epidemiologie und Sozialmedizin Universität Münster in Kooperation mit der Arbeitsgemeinschaft Deutscher Schlaganfall-Register (ADSR) |

| Leistungsbereich | Kommentar |
|--|--|
| Leistungsbereich | Qualitätssicherungsprojekt Schlaganfall Nordwestdeutschland |
| Bezeichnung des Qualitätsindikators | Screnning für Schluckstörungen |
| Ergebnis | 97,2% |
| Messzeitraum | 2023 |
| Datenerhebung | |
| Rechenregeln | |
| Referenzbereiche | größer/gleich 90% |
| Vergleichswerte | Gesamtprojekt: 94,7% |
| Quellenangabe zu einer Dokumentation des Qualitätsindikators bzw. des Qualitätsindikatoren-Sets mit Evidenzgrundlage | Institut für Epidemiologie und Sozialmedizin Universität Münster in Kooperation mit der Arbeitsgemeinschaft Deutscher Schlaganfall-Register (ADSR) |

| Leistungsbereich | Kommentar |
|--|--|
| Leistungsbereich | Qualitätssicherungsprojekt Schlaganfall Nordwestdeutschland |
| Bezeichnung des Qualitätsindikators | Anteil der Patienten mit Bildgebung kleiner/gleich 30 Minuten bei Intervall "Ereignis - Aufnahme" kleiner/gleich 6 Stunden |
| Ergebnis | 75,5% |
| Messzeitraum | 2023 |
| Datenerhebung | |
| Rechenregeln | |
| Referenzbereiche | größer/gleich 60% |
| Vergleichswerte | Gesamtprojekt: 67,8% |
| Quellenangabe zu einer Dokumentation des Qualitätsindikators bzw. des Qualitätsindikatoren-Sets mit Evidenzgrundlage | Institut für Epidemiologie und Sozialmedizin Universität Münster in Kooperation mit der Arbeitsgemeinschaft Deutscher Schlaganfall-Register (ADSR) |

| Leistungsbereich | Kommentar |
|--|--|
| Leistungsbereich | Qualitätssicherungsprojekt Schlaganfall Nordwestdeutschland |
| Bezeichnung des Qualitätsindikators | Frühzeitige CT-/ MR bzw. DS- Angiographie direkt im Anschluss an die native Bildgebung |
| Ergebnis | 96,8% |
| Messzeitraum | 2023 |
| Datenerhebung | |
| Rechenregeln | |
| Referenzbereiche | größer/gleich 70% |
| Vergleichswerte | Gesamtprojekt: 93,3% |
| Quellenangabe zu einer Dokumentation des Qualitätsindikators bzw. des Qualitätsindikatoren-Sets mit Evidenzgrundlage | Institut für Epidemiologie und Sozialmedizin Universität Münster in Kooperation mit der Arbeitsgemeinschaft Deutscher Schlaganfall-Register (ADSR) |

| Leistungsbereich | Kommentar |
|--|--|
| Leistungsbereich | Qualitätssicherungsprojekt Schlaganfall Nordwestdeutschland |
| Bezeichnung des Qualitätsindikators | Frühe systemische Thrombolyse (Alter 18-80 Jahre, NIHSS 4-25) |
| Ergebnis | 73,3% |
| Messzeitraum | 2023 |
| Datenerhebung | |
| Rechenregeln | |
| Referenzbereiche | nicht def. |
| Vergleichswerte | Gesamtprojekt: 71,3% |
| Quellenangabe zu einer Dokumentation des Qualitätsindikators bzw. des Qualitätsindikatoren-Sets mit Evidenzgrundlage | Institut für Epidemiologie und Sozialmedizin Universität Münster in Kooperation mit der Arbeitsgemeinschaft Deutscher Schlaganfall-Register (ADSR) |

| Leistungsbereich | Kommentar |
|--|--|
| Leistungsbereich | Qualitätssicherungsprojekt Schlaganfall Nordwestdeutschland |
| Bezeichnung des Qualitätsindikators | Frühe systemische Thrombolyse |
| Ergebnis | 60,3% |
| Messzeitraum | 2023 |
| Datenerhebung | |
| Rechenregeln | |
| Referenzbereiche | nicht def. |
| Vergleichswerte | Gesamtprojekt: 44,8% |
| Quellenangabe zu einer Dokumentation des Qualitätsindikators bzw. des Qualitätsindikatoren-Sets mit Evidenzgrundlage | Institut für Epidemiologie und Sozialmedizin Universität Münster in Kooperation mit der Arbeitsgemeinschaft Deutscher Schlaganfall-Register (ADSR) |

| Leistungsbereich | Kommentar |
|--|--|
| Leistungsbereich | Qualitätssicherungsprojekt Schlaganfall Nordwestdeutschland |
| Bezeichnung des Qualitätsindikators | Frühe systemische Thrombolyse (NIHSS 4-25) |
| Ergebnis | 80,5% |
| Messzeitraum | 2023 |
| Datenerhebung | |
| Rechenregeln | |
| Referenzbereiche | größer/gleich 60% |
| Vergleichswerte | Gesamtprojekt: 63,6% |
| Quellenangabe zu einer Dokumentation des Qualitätsindikators bzw. des Qualitätsindikatoren-Sets mit Evidenzgrundlage | Institut für Epidemiologie und Sozialmedizin Universität Münster in Kooperation mit der Arbeitsgemeinschaft Deutscher Schlaganfall-Register (ADSR) |

| Leistungsbereich | Kommentar |
|--|--|
| Leistungsbereich | Qualitätssicherungsprojekt Schlaganfall Nordwestdeutschland |
| Bezeichnung des Qualitätsindikators | Behandlung auf einer Stroke Unit |
| Ergebnis | 94,8% |
| Messzeitraum | 2023 |
| Datenerhebung | |
| Rechenregeln | |
| Referenzbereiche | größer/gleich 90% |
| Vergleichswerte | Gesamtprojekt: 93,3% |
| Quellenangabe zu einer Dokumentation des Qualitätsindikators bzw. des Qualitätsindikatoren-Sets mit Evidenzgrundlage | Institut für Epidemiologie und Sozialmedizin Universität Münster in Kooperation mit der Arbeitsgemeinschaft Deutscher Schlaganfall-Register (ADSR) |

| Leistungsbereich | Kommentar |
|--|--|
| Leistungsbereich | Qualitätssicherungsprojekt Schlaganfall Nordwestdeutschland |
| Bezeichnung des Qualitätsindikators | Door-to-needle time kleiner/gleich 60 Minuten (Alter 18-80 Jahre, NIHSS 4-25) |
| Ergebnis | 100 |
| Messzeitraum | 2023 |
| Datenerhebung | |
| Rechenregeln | |
| Referenzbereiche | nicht def. |
| Vergleichswerte | Gesamtprojekt: 86,9% |
| Quellenangabe zu einer Dokumentation des Qualitätsindikators bzw. des Qualitätsindikatoren-Sets mit Evidenzgrundlage | Institut für Epidemiologie und Sozialmedizin Universität Münster in Kooperation mit der Arbeitsgemeinschaft Deutscher Schlaganfall-Register (ADSR) |

| Leistungsbereich | Kommentar |
|--|---|
| Leistungsbereich | Qualitätssicherungsprojekt Schlaganfall Nordwestdeutschland |
| Bezeichnung des Qualitätsindikators | Door-to-needle time kleiner/gleich 30 Minuten (Alter 18-80 Jahre, NIHSS 4-25) |
| Ergebnis | 68,4% |
| Messzeitraum | 2023 |
| Datenerhebung | |
| Rechenregeln | |
| Referenzbereiche | nicht def. |
| Vergleichswerte | Gesamtprojekt: 43,3% |
| Quellenangabe zu einer Dokumentation des Qualitätsindikators bzw. des Qualitätsindikatoren-Sets mit Evidenzgrundlage | Institut für Epidemiologie und Sozialmedizin Universität Münster, in Kooperation mit der Arbeitsgemeinschaft Deutscher Schlaganfall-Register (ADSR) |

| Leistungsbereich | Kommentar |
|--|--|
| Leistungsbereich | Qualitätssicherungsprojekt Schlaganfall Nordwestdeutschland |
| Bezeichnung des Qualitätsindikators | Door-to-needle time kleiner/gleich 60 Minuten Off-Label Use |
| Ergebnis | 87,9% |
| Messzeitraum | 2023 |
| Datenerhebung | |
| Rechenregeln | |
| Referenzbereiche | nicht def. |
| Vergleichswerte | Gesamtprojekt: 79,0% |
| Quellenangabe zu einer Dokumentation des Qualitätsindikators bzw. des Qualitätsindikatoren-Sets mit Evidenzgrundlage | Institut für Epidemiologie und Sozialmedizin Universität Münster in Kooperation mit der Arbeitsgemeinschaft Deutscher Schlaganfall-Register (ADSR) |

| Leistungsbereich | Kommentar |
|--|--|
| Leistungsbereich | Qualitätssicherungsprojekt Schlaganfall Nordwestdeutschland |
| Bezeichnung des Qualitätsindikators | Door-to-needle time kleiner/gleich 60 Minuten ohne Altersbeschränkung |
| Ergebnis | 93,9% |
| Messzeitraum | 2023 |
| Datenerhebung | |
| Rechenregeln | |
| Referenzbereiche | größer/gleich 90% |
| Vergleichswerte | Gesamtprojekt: 86,0% |
| Quellenangabe zu einer Dokumentation des Qualitätsindikators bzw. des Qualitätsindikatoren-Sets mit Evidenzgrundlage | Institut für Epidemiologie und Sozialmedizin Universität Münster in Kooperation mit der Arbeitsgemeinschaft Deutscher Schlaganfall-Register (ADSR) |

| Leistungsbereich | Kommentar |
|--|--|
| Leistungsbereich | Qualitätssicherungsprojekt Schlaganfall Nordwestdeutschland |
| Bezeichnung des Qualitätsindikators | Karotisrevaskularisierung bei symptomatischer Karotisstenose |
| Ergebnis | 100% |
| Messzeitraum | 2023 |
| Datenerhebung | |
| Rechenregeln | |
| Referenzbereiche | größer/gleich 80% |
| Vergleichswerte | Gesamtprojekt: 82,3% |
| Quellenangabe zu einer Dokumentation des Qualitätsindikators bzw. des Qualitätsindikatoren-Sets mit Evidenzgrundlage | Institut für Epidemiologie und Sozialmedizin Universität Münster in Kooperation mit der Arbeitsgemeinschaft Deutscher Schlaganfall-Register (ADSR) |

| Leistungsbereich | Kommentar |
|--|--|
| Leistungsbereich | Qualitätssicherungsprojekt Schlaganfall Nordwestdeutschland |
| Bezeichnung des Qualitätsindikators | Sterblichkeit nach Rekanalisation |
| Ergebnis | 3,9% |
| Messzeitraum | 2023 |
| Datenerhebung | |
| Rechenregeln | |
| Referenzbereiche | nicht def. |
| Vergleichswerte | Gesamtprojekt: 11,8% |
| Quellenangabe zu einer Dokumentation des Qualitätsindikators bzw. des Qualitätsindikatoren-Sets mit Evidenzgrundlage | Institut für Epidemiologie und Sozialmedizin Universität Münster in Kooperation mit der Arbeitsgemeinschaft Deutscher Schlaganfall-Register (ADSR) |

| Leistungsbereich | Kommentar |
|--|--|
| Leistungsbereich | Qualitätssicherungsprojekt Schlaganfall Nordwestdeutschland |
| Bezeichnung des Qualitätsindikators | Sterblichkeit nach Thrombolyse |
| Ergebnis | 4,1% |
| Messzeitraum | 2023 |
| Datenerhebung | |
| Rechenregeln | |
| Referenzbereiche | nicht def. |
| Vergleichswerte | Gesamtprojekt: 8,4% |
| Quellenangabe zu einer Dokumentation des Qualitätsindikators bzw. des Qualitätsindikatoren-Sets mit Evidenzgrundlage | Institut für Epidemiologie und Sozialmedizin Universität Münster in Kooperation mit der Arbeitsgemeinschaft Deutscher Schlaganfall-Register (ADSR) |

| Leistungsbereich | Kommentar |
|--|--|
| Leistungsbereich | Qualitätssicherungsprojekt Schlaganfall Nordwestdeutschland |
| Bezeichnung des Qualitätsindikators | Entlassungsziel Rehabilitation von Patienten mit alltagsrelevanten Behinderungen |
| Ergebnis | 92,0% |
| Messzeitraum | 2023 |
| Datenerhebung | |
| Rechenregeln | |
| Referenzbereiche | größer/gleich 70% |
| Vergleichswerte | Gesamtprojekt: 77,3% |
| Quellenangabe zu einer Dokumentation des Qualitätsindikators bzw. des Qualitätsindikatoren-Sets mit Evidenzgrundlage | Institut für Epidemiologie und Sozialmedizin Universität Münster in Kooperation mit der Arbeitsgemeinschaft Deutscher Schlaganfall-Register (ADSR) |

| Leistungsbereich | Kommentar |
|--|--|
| Leistungsbereich | Qualitätssicherungsprojekt Schlaganfall Nordwestdeutschland |
| Bezeichnung des Qualitätsindikators | Sekundärprävention- Statingabe bei Entlassungen |
| Ergebnis | 95,9% |
| Messzeitraum | 2023 |
| Datenerhebung | |
| Rechenregeln | |
| Referenzbereiche | größer/gleich 90% |
| Vergleichswerte | Gesamtprojekt: 95,5% |
| Quellenangabe zu einer Dokumentation des Qualitätsindikators bzw. des Qualitätsindikatoren-Sets mit Evidenzgrundlage | Institut für Epidemiologie und Sozialmedizin Universität Münster in Kooperation mit der Arbeitsgemeinschaft Deutscher Schlaganfall-Register (ADSR) |

| Leistungsbereich | Kommentar |
|--|--|
| Leistungsbereich | Qualitätssicherungsprojekt Schlaganfall Nordwestdeutschland |
| Bezeichnung des Qualitätsindikators | Vorhofflimmern-Diagnostik |
| Ergebnis | 97,6% |
| Messzeitraum | 2023 |
| Datenerhebung | |
| Rechenregeln | |
| Referenzbereiche | größer/gleich 90% |
| Vergleichswerte | Gesamtprojekt: 95,2% |
| Quellenangabe zu einer Dokumentation des Qualitätsindikators bzw. des Qualitätsindikatoren-Sets mit Evidenzgrundlage | Institut für Epidemiologie und Sozialmedizin Universität Münster in Kooperation mit der Arbeitsgemeinschaft Deutscher Schlaganfall-Register (ADSR) |

| Leistungsbereich | Kommentar |
|--|--|
| Leistungsbereich | Qualitätssicherungsprojekt Schlaganfall Nordwestdeutschland |
| Bezeichnung des Qualitätsindikators | Intraarterielle Therapie (IAT) |
| Ergebnis | 70,0% |
| Messzeitraum | 2023 |
| Datenerhebung | |
| Rechenregeln | |
| Referenzbereiche | nicht def. |
| Vergleichswerte | Gesamtprojekt: 65,6% |
| Quellenangabe zu einer Dokumentation des Qualitätsindikators bzw. des Qualitätsindikatoren-Sets mit Evidenzgrundlage | Institut für Epidemiologie und Sozialmedizin Universität Münster in Kooperation mit der Arbeitsgemeinschaft Deutscher Schlaganfall-Register (ADSR) |

| Leistungsbereich | Kommentar |
|--|--|
| Leistungsbereich | Qualitätssicherungsprojekt Schlaganfall Nordwestdeutschland |
| Bezeichnung des Qualitätsindikators | Frühzeitige Verlegung zur IAT |
| Ergebnis | 25,0% |
| Messzeitraum | 2023 |
| Datenerhebung | |
| Rechenregeln | |
| Referenzbereiche | nicht def. |
| Vergleichswerte | Gesamtprojekt: 52,2% |
| Quellenangabe zu einer Dokumentation des Qualitätsindikators bzw. des Qualitätsindikatoren-Sets mit Evidenzgrundlage | Institut für Epidemiologie und Sozialmedizin Universität Münster in Kooperation mit der Arbeitsgemeinschaft Deutscher Schlaganfall-Register (ADSR) |

| Leistungsbereich | Kommentar |
|--|--|
| Leistungsbereich | Brustzentrum/Benchmarking Westdeutsches Brustzentrum |
| Bezeichnung des Qualitätsindikators | Diagnosesicherung |
| Ergebnis | 98,7% |
| Messzeitraum | 2023 |
| Datenerhebung | |
| Rechenregeln | |
| Referenzbereiche | Basis:Fälle mit erfüllten Qualitätskriterien |
| Vergleichswerte | Durchschnittswert aller Kliniken: 98,5% |
| Quellenangabe zu einer Dokumentation des Qualitätsindikators bzw. des Qualitätsindikatoren-Sets mit Evidenzgrundlage | Ergebnisbericht zum WBC-Benchmarking Gesamtjahr 2023 (WBC/Westdeutsches Brust-Centrum) |

| Leistungsbereich | Kommentar |
|--|--|
| Leistungsbereich | Brustzentrum/Benchmarking Westdeutsches Brustzentrum |
| Bezeichnung des Qualitätsindikators | Durchführung einer Axilladisektion |
| Ergebnis | 88,6% |
| Messzeitraum | 2023 |
| Datenerhebung | |
| Rechenregeln | |
| Referenzbereiche | Basis:Fälle mit erfüllten Qualitätskriterien |
| Vergleichswerte | Durchschnittswert aller Kliniken: 82,1% |
| Quellenangabe zu einer Dokumentation des Qualitätsindikators bzw. des Qualitätsindikatoren-Sets mit Evidenzgrundlage | Ergebnisbericht zum WBC-Benchmarking Gesamtjahr 2023 (WBC/Westdeutsches Brust-Centrum) |

| Leistungsbereich | Kommentar |
|--|---|
| Leistungsbereich | Brustzentrum/Benchmarking Westdeutsches Brustzentrum |
| Bezeichnung des Qualitätsindikators | Durchführung einer Axilladisektion unter Berücksichtigung der ACOSOG Z0011- Einschlusskriterien |
| Ergebnis | 93,7% |
| Messzeitraum | 2023 |
| Datenerhebung | |
| Rechenregeln | |
| Referenzbereiche | Basis:Fälle mit erfüllten Qualitätskriterien |
| Vergleichswerte | Durchschnittswert aller Kliniken: 88,5% |
| Quellenangabe zu einer Dokumentation des Qualitätsindikators bzw. des Qualitätsindikatoren-Sets mit Evidenzgrundlage | Ergebnisbericht zum WBC-Benchmarking Gesamtjahr 2023 (WBC/Westdeutsches Brust-Centrum) |

| Leistungsbereich | Kommentar |
|--|--|
| Leistungsbereich | Brustzentrum/Benchmarking Westdeutsches Brustzentrum |
| Bezeichnung des Qualitätsindikators | Durchführung einer Sentinel-Node-Exzision (SNE) |
| Ergebnis | 95,0% |
| Messzeitraum | 2023 |
| Datenerhebung | |
| Rechenregeln | |
| Referenzbereiche | Basis:Fälle mit erfüllten Qualitätskriterien |
| Vergleichswerte | Durchschnittswert aller Kliniken: 94,1% |
| Quellenangabe zu einer Dokumentation des Qualitätsindikators bzw. des Qualitätsindikatoren-Sets mit Evidenzgrundlage | Ergebnisbericht zum WBC-Benchmarking Gesamtjahr 2023 (WBC/Westdeutsches Brust-Centrum) |

| Leistungsbereich | Kommentar |
|--|--|
| Leistungsbereich | Brustzentrum/Benchmarking Westdeutsches Brustzentrum |
| Bezeichnung des Qualitätsindikators | Verzicht auf eine Lymphknotenentnahme bei DCIS und BET |
| Ergebnis | 100% |
| Messzeitraum | 2023 |
| Datenerhebung | |
| Rechenregeln | |
| Referenzbereiche | Basis:Fälle mit erfüllten Qualitätskriterien |
| Vergleichswerte | Durchschnittswert aller Kliniken: 95,3% |
| Quellenangabe zu einer Dokumentation des Qualitätsindikators bzw. des Qualitätsindikatoren-Sets mit Evidenzgrundlage | Ergebnisbericht zum WBC-Benchmarking Gesamtjahr 2023 (WBC/Westdeutsches Brust-Centrum) |

| Leistungsbereich | Kommentar |
|--|--|
| Leistungsbereich | Brustzentrum/Benchmarking Westdeutsches Brustzentrum |
| Bezeichnung des Qualitätsindikators | Verzicht auf eine Axilladisektion beim DCIS |
| Ergebnis | 100% |
| Messzeitraum | 2023 |
| Datenerhebung | |
| Rechenregeln | |
| Referenzbereiche | Basis:Fälle mit erfüllten Qualitätskriterien |
| Vergleichswerte | Durchschnittswert aller Kliniken: 98,9% |
| Quellenangabe zu einer Dokumentation des Qualitätsindikators bzw. des Qualitätsindikatoren-Sets mit Evidenzgrundlage | Ergebnisbericht zum WBC-Benchmarking Gesamtjahr 2023 (WBC/Westdeutsches Brust-Centrum) |

| Leistungsbereich | Kommentar |
|--|--|
| Leistungsbereich | Brustzentrum/Benchmarking Westdeutsches Brustzentrum |
| Bezeichnung des Qualitätsindikators | Angabe des Sicherheitsabstandes |
| Ergebnis | 100% |
| Messzeitraum | 2023 |
| Datenerhebung | |
| Rechenregeln | |
| Referenzbereiche | Basis:Fälle mit erfüllten Qualitätskriterien |
| Vergleichswerte | Durchschnittswert aller Kliniken: 98,9% |
| Quellenangabe zu einer Dokumentation des Qualitätsindikators bzw. des Qualitätsindikatoren-Sets mit Evidenzgrundlage | Ergebnisbericht zum WBC-Benchmarking Gesamtjahr 2023 (WBC/Westdeutsches Brust-Centrum) |

| Leistungsbereich | Kommentar |
|--|--|
| Leistungsbereich | Brustzentrum/Benchmarking Westdeutsches Brustzentrum |
| Bezeichnung des Qualitätsindikators | R0-Resektion |
| Ergebnis | 99,3% |
| Messzeitraum | 2023 |
| Datenerhebung | |
| Rechenregeln | |
| Referenzbereiche | Basis:Fälle mit erfüllten Qualitätskriterien |
| Vergleichswerte | Durchschnittswert aller Kliniken: 98,3% |
| Quellenangabe zu einer Dokumentation des Qualitätsindikators bzw. des Qualitätsindikatoren-Sets mit Evidenzgrundlage | Ergebnisbericht zum WBC-Benchmarking Gesamtjahr 2023 (WBC/Westdeutsches Brust-Centrum) |

| Leistungsbereich | Kommentar |
|--|--|
| Leistungsbereich | Brustzentrum/Benchmarking Westdeutsches Brustzentrum |
| Bezeichnung des Qualitätsindikators | Bildgebende Kontrolle der Drahtmarkierung bei Mikrokalk |
| Ergebnis | 100% |
| Messzeitraum | 2023 |
| Datenerhebung | |
| Rechenregeln | |
| Referenzbereiche | Basis:Fälle mit erfüllten Qualitätskriterien |
| Vergleichswerte | Durchschnittswert aller Kliniken: 100% |
| Quellenangabe zu einer Dokumentation des Qualitätsindikators bzw. des Qualitätsindikatoren-Sets mit Evidenzgrundlage | Ergebnisbericht zum WBC-Benchmarking Gesamtjahr 2023 (WBC/Westdeutsches Brust-Centrum) |

| Leistungsbereich | Kommentar |
|--|--|
| Leistungsbereich | Brustzentrum/Benchmarking Westdeutsches Brustzentrum |
| Bezeichnung des Qualitätsindikators | Bildgebende Kontrolle aller drahtmarkierten Fälle |
| Ergebnis | 100% |
| Messzeitraum | 2023 |
| Datenerhebung | |
| Rechenregeln | |
| Referenzbereiche | Basis:Fälle mit erfüllten Qualitätskriterien |
| Vergleichswerte | Durchschnittswert aller Kliniken: 100% |
| Quellenangabe zu einer Dokumentation des Qualitätsindikators bzw. des Qualitätsindikatoren-Sets mit Evidenzgrundlage | Ergebnisbericht zum WBC-Benchmarking Gesamtjahr 2023 (WBC/Westdeutsches Brust-Centrum) |

| Leistungsbereich | Kommentar |
|--|--|
| Leistungsbereich | Brustzentrum/Benchmarking Westdeutsches Brustzentrum |
| Bezeichnung des Qualitätsindikators | Hormonrezeptorbestimmung |
| Ergebnis | 100% |
| Messzeitraum | 2023 |
| Datenerhebung | |
| Rechenregeln | |
| Referenzbereiche | Basis:Fälle mit erfüllten Qualitätskriterien |
| Vergleichswerte | Durchschnittswert aller Kliniken: 94,8% |
| Quellenangabe zu einer Dokumentation des Qualitätsindikators bzw. des Qualitätsindikatoren-Sets mit Evidenzgrundlage | Ergebnisbericht zum WBC-Benchmarking Gesamtjahr 2023 (WBC/Westdeutsches Brust-Centrum) |

| Leistungsbereich | Kommentar |
|--|--|
| Leistungsbereich | Brustzentrum/Benchmarking Westdeutsches Brustzentrum |
| Bezeichnung des Qualitätsindikators | Hormonrezeptorbestimmung unter Ausschluss des DCIS |
| Ergebnis | 100% |
| Messzeitraum | 2023 |
| Datenerhebung | |
| Rechenregeln | |
| Referenzbereiche | Basis:Fälle mit erfüllten Qualitätskriterien |
| Vergleichswerte | Durchschnittswert aller Kliniken: 95,7% |
| Quellenangabe zu einer Dokumentation des Qualitätsindikators bzw. des Qualitätsindikatoren-Sets mit Evidenzgrundlage | Ergebnisbericht zum WBC-Benchmarking Gesamtjahr 2023 (WBC/Westdeutsches Brust-Centrum) |

| Leistungsbereich | Kommentar |
|--|--|
| Leistungsbereich | Brustzentrum/Benchmarking Westdeutsches Brustzentrum |
| Bezeichnung des Qualitätsindikators | Planung der Antihormontherapie bei nicht-metastasierten Primärfällen |
| Ergebnis | 100% |
| Messzeitraum | 2023 |
| Datenerhebung | |
| Rechenregeln | |
| Referenzbereiche | Basis:Fälle mit erfüllten Qualitätskriterien |
| Vergleichswerte | Durchschnittswert aller Kliniken: 98,7% |
| Quellenangabe zu einer Dokumentation des Qualitätsindikators bzw. des Qualitätsindikatoren-Sets mit Evidenzgrundlage | Ergebnisbericht zum WBC-Benchmarking Gesamtjahr 2023 (WBC/Westdeutsches Brust-Centrum) |

| Leistungsbereich | Kommentar |
|--|--|
| Leistungsbereich | Brustzentrum/Benchmarking Westdeutsches Brustzentrum |
| Bezeichnung des Qualitätsindikators | Antihormontherapie als erste Therapieoption beim metastasierten Mammakarzinom |
| Ergebnis | 100% |
| Messzeitraum | 2023 |
| Datenerhebung | |
| Rechenregeln | |
| Referenzbereiche | Basis:Fälle mit erfüllten Qualitätskriterien |
| Vergleichswerte | Durchschnittswert aller Kliniken: 91,1% |
| Quellenangabe zu einer Dokumentation des Qualitätsindikators bzw. des Qualitätsindikatoren-Sets mit Evidenzgrundlage | Ergebnisbericht zum WBC-Benchmarking Gesamtjahr 2023 (WBC/Westdeutsches Brust-Centrum) |

| Leistungsbereich | Kommentar |
|--|--|
| Leistungsbereich | Brustzentrum/Benchmarking Westdeutsches Brustzentrum |
| Bezeichnung des Qualitätsindikators | Planung der Chemotherapie |
| Ergebnis | 98,0% |
| Messzeitraum | 2023 |
| Datenerhebung | |
| Rechenregeln | |
| Referenzbereiche | Basis:Fälle mit erfüllten Qualitätskriterien |
| Vergleichswerte | Durchschnittswert aller Kliniken: 91,6% |
| Quellenangabe zu einer Dokumentation des Qualitätsindikators bzw. des Qualitätsindikatoren-Sets mit Evidenzgrundlage | Ergebnisbericht zum WBC-Benchmarking Gesamtjahr 2023 (WBC/Westdeutsches Brust-Centrum) |

| Leistungsbereich | Kommentar |
|--|---|
| Leistungsbereich | Brustzentrum/Benchmarking Westdeutsches Brustzentrum |
| Bezeichnung des Qualitätsindikators | Durchgeführte Chemotherapie (neoadjuvant, adjuvant) bei einem Lebensalter kleiner/gleich 70 Jahre |
| Ergebnis | 92,5% |
| Messzeitraum | 2023 |
| Datenerhebung | |
| Rechenregeln | |
| Referenzbereiche | Basis:Fälle mit erfüllten Qualitätskriterien |
| Vergleichswerte | Durchschnittswert aller Kliniken: 80,7% |
| Quellenangabe zu einer Dokumentation des Qualitätsindikators bzw. des Qualitätsindikatoren-Sets mit Evidenzgrundlage | Ergebnisbericht zum WBC-Benchmarking Gesamtjahr 2023 (WBC/Westdeutsches Brust-Centrum) |

| Leistungsbereich | Kommentar |
|--|--|
| Leistungsbereich | Brustzentrum/Benchmarking Westdeutsches Brustzentrum |
| Bezeichnung des Qualitätsindikators | Durchgeführte Chemotherapie (neoadjuvant, adjuvant) ohne Lebensaltersbegrenzung |
| Ergebnis | 93,5% |
| Messzeitraum | 2023 |
| Datenerhebung | |
| Rechenregeln | |
| Referenzbereiche | Basis:Fälle mit erfüllten Qualitätskriterien |
| Vergleichswerte | Durchschnittswert aller Kliniken: 76,2% |
| Quellenangabe zu einer Dokumentation des Qualitätsindikators bzw. des Qualitätsindikatoren-Sets mit Evidenzgrundlage | Ergebnisbericht zum WBC-Benchmarking Gesamtjahr 2023 (WBC/Westdeutsches Brust-Centrum) |

| Leistungsbereich | Kommentar |
|--|---|
| Leistungsbereich | Brustzentrum/Benchmarking Westdeutsches Brustzentrum |
| Bezeichnung des Qualitätsindikators | Durchgeführte Chemotherapie (neoadjuvant, adjuvant) bei einem Lebensalter größer 70 Jahre |
| Ergebnis | 100% |
| Messzeitraum | 2023 |
| Datenerhebung | |
| Rechenregeln | |
| Referenzbereiche | Basis:Fälle mit erfüllten Qualitätskriterien |
| Vergleichswerte | Durchschnittswert aller Kliniken: 60,1% |
| Quellenangabe zu einer Dokumentation des Qualitätsindikators bzw. des Qualitätsindikatoren-Sets mit Evidenzgrundlage | Ergebnisbericht zum WBC-Benchmarking Gesamtjahr 2023 (WBC/Westdeutsches Brust-Centrum) |

| Leistungsbereich | Kommentar |
|--|--|
| Leistungsbereich | Brustzentrum/Benchmarking Westdeutsches Brustzentrum |
| Bezeichnung des Qualitätsindikators | Einsatz von Anthrazyklinen und Taxanen bei der Chemotherapie |
| Ergebnis | 100% |
| Messzeitraum | 2023 |
| Datenerhebung | |
| Rechenregeln | |
| Referenzbereiche | Basis:Fälle mit erfüllten Qualitätskriterien |
| Vergleichswerte | Durchschnittswert aller Kliniken: 98,2% |
| Quellenangabe zu einer Dokumentation des Qualitätsindikators bzw. des Qualitätsindikatoren-Sets mit Evidenzgrundlage | Ergebnisbericht zum WBC-Benchmarking Gesamtjahr 2023 (WBC/Westdeutsches Brust-Centrum) |

| Leistungsbereich | Kommentar |
|--|--|
| Leistungsbereich | Brustzentrum/Benchmarking Westdeutsches Brustzentrum |
| Bezeichnung des Qualitätsindikators | Teilnahme an klinischen Studien |
| Ergebnis | 7,7% |
| Messzeitraum | 2023 |
| Datenerhebung | |
| Rechenregeln | |
| Referenzbereiche | Basis:Fälle mit erfüllten Qualitätskriterien |
| Vergleichswerte | Durchschnittswert aller Kliniken: 7,0% |
| Quellenangabe zu einer Dokumentation des Qualitätsindikators bzw. des Qualitätsindikatoren-Sets mit Evidenzgrundlage | Ergebnisbericht zum WBC-Benchmarking Gesamtjahr 2023 (WBC/Westdeutsches Brust-Centrum) |

| Leistungsbereich | Kommentar |
|--|--|
| Leistungsbereich | Brustzentrum/Benchmarking Westdeutsches Brustzentrum |
| Bezeichnung des Qualitätsindikators | Planung der Bestrahlung nach BET |
| Ergebnis | 98,3% |
| Messzeitraum | 2023 |
| Datenerhebung | |
| Rechenregeln | |
| Referenzbereiche | Basis:Fälle mit erfüllten Qualitätskriterien |
| Vergleichswerte | Durchschnittswert aller Kliniken: 98,5% |
| Quellenangabe zu einer Dokumentation des Qualitätsindikators bzw. des Qualitätsindikatoren-Sets mit Evidenzgrundlage | Ergebnisbericht zum WBC-Benchmarking Gesamtjahr 2023 (WBC/Westdeutsches Brust-Centrum) |

| Leistungsbereich | Kommentar |
|--|--|
| Leistungsbereich | Brustzentrum/Benchmarking Westdeutsches Brustzentrum |
| Bezeichnung des Qualitätsindikators | Durchführung der Bestrahlung nach BET unter Ausschluss des DCIS |
| Ergebnis | 98,4% |
| Messzeitraum | 2023 |
| Datenerhebung | |
| Rechenregeln | |
| Referenzbereiche | Basis:Fälle mit erfüllten Qualitätskriterien |
| Vergleichswerte | Durchschnittswert aller Kliniken: 83,2% |
| Quellenangabe zu einer Dokumentation des Qualitätsindikators bzw. des Qualitätsindikatoren-Sets mit Evidenzgrundlage | Ergebnisbericht zum WBC-Benchmarking Gesamtjahr 2023 (WBC/Westdeutsches Brust-Centrum) |

| Leistungsbereich | Kommentar |
|--|--|
| Leistungsbereich | Brustzentrum/Benchmarking Westdeutsches Brustzentrum |
| Bezeichnung des Qualitätsindikators | Durchführung der Bestrahlung nach BET beim DCIS |
| Ergebnis | 92,0% |
| Messzeitraum | 2023 |
| Datenerhebung | |
| Rechenregeln | |
| Referenzbereiche | Basis:Fälle mit erfüllten Qualitätskriterien |
| Vergleichswerte | Durchschnittswert aller Kliniken: 84,2% |
| Quellenangabe zu einer Dokumentation des Qualitätsindikators bzw. des Qualitätsindikatoren-Sets mit Evidenzgrundlage | Ergebnisbericht zum WBC-Benchmarking Gesamtjahr 2023 (WBC/Westdeutsches Brust-Centrum) |

| Leistungsbereich | Kommentar |
|--|--|
| Leistungsbereich | Brustzentrum/Benchmarking Westdeutsches Brustzentrum |
| Bezeichnung des Qualitätsindikators | Anteil der Brustbestrahlung nach Mastektomie |
| Ergebnis | 91,7% |
| Messzeitraum | 2023 |
| Datenerhebung | |
| Rechenregeln | |
| Referenzbereiche | Basis:Fälle mit erfüllten Qualitätskriterien |
| Vergleichswerte | Durchschnittswert aller Kliniken: 66,7% |
| Quellenangabe zu einer Dokumentation des Qualitätsindikators bzw. des Qualitätsindikatoren-Sets mit Evidenzgrundlage | Ergebnisbericht zum WBC-Benchmarking Gesamtjahr 2023 (WBC/Westdeutsches Brust-Centrum) |

| Leistungsbereich | Kommentar |
|--|--|
| Leistungsbereich | Brustzentrum/Benchmarking Westdeutsches Brustzentrum |
| Bezeichnung des Qualitätsindikators | Planung der Bestrahlung nach Mastektomie |
| Ergebnis | 100% |
| Messzeitraum | 2023 |
| Datenerhebung | |
| Rechenregeln | |
| Referenzbereiche | Basis:Fälle mit erfüllten Qualitätskriterien |
| Vergleichswerte | Durchschnittswert aller Kliniken: 94,4% |
| Quellenangabe zu einer Dokumentation des Qualitätsindikators bzw. des Qualitätsindikatoren-Sets mit Evidenzgrundlage | Ergebnisbericht zum WBC-Benchmarking Gesamtjahr 2023 (WBC/Westdeutsches Brust-Centrum) |

| Leistungsbereich | Kommentar |
|--|--|
| Leistungsbereich | Brustzentrum/Benchmarking Westdeutsches Brustzentrum |
| Bezeichnung des Qualitätsindikators | Indikationsstellung zur brusterhaltenden Therapie, differenziert nach T-Stadien |
| Ergebnis | 81,3% |
| Messzeitraum | 2023 |
| Datenerhebung | |
| Rechenregeln | |
| Referenzbereiche | Basis:Fälle mit erfüllten Qualitätskriterien |
| Vergleichswerte | Durchschnittswert aller Kliniken: 77,3% |
| Quellenangabe zu einer Dokumentation des Qualitätsindikators bzw. des Qualitätsindikatoren-Sets mit Evidenzgrundlage | Ergebnisbericht zum WBC-Benchmarking Gesamtjahr 2023 (WBC/Westdeutsches Brust-Centrum) |

| Leistungsbereich | Kommentar |
|--|--|
| Leistungsbereich | Brustzentrum/Benchmarking Westdeutsches Brustzentrum |
| Bezeichnung des Qualitätsindikators | Indikationsstellung zur brusterhaltenden Therapie, T-Stadium 1 |
| Ergebnis | 92,1% |
| Messzeitraum | 2023 |
| Datenerhebung | |
| Rechenregeln | |
| Referenzbereiche | Basis:Fälle mit erfüllten Qualitätskriterien |
| Vergleichswerte | Durchschnittswert aller Kliniken: 88,5% |
| Quellenangabe zu einer Dokumentation des Qualitätsindikators bzw. des Qualitätsindikatoren-Sets mit Evidenzgrundlage | Ergebnisbericht zum WBC-Benchmarking Gesamtjahr 2023 (WBC/Westdeutsches Brust-Centrum) |

| Leistungsbereich | Kommentar |
|--|--|
| Leistungsbereich | Brustzentrum/Benchmarking Westdeutsches Brustzentrum |
| Bezeichnung des Qualitätsindikators | Indikationsstellung zur brusterhaltenden Therapie, T-Stadium 2 |
| Ergebnis | 78,9% |
| Messzeitraum | 2023 |
| Datenerhebung | |
| Rechenregeln | |
| Referenzbereiche | Basis:Fälle mit erfüllten Qualitätskriterien |
| Vergleichswerte | Durchschnittswert aller Kliniken: 68,9% |
| Quellenangabe zu einer Dokumentation des Qualitätsindikators bzw. des Qualitätsindikatoren-Sets mit Evidenzgrundlage | Ergebnisbericht zum WBC-Benchmarking Gesamtjahr 2023 (WBC/Westdeutsches Brust-Centrum) |

| Leistungsbereich | Kommentar |
|--|--|
| Leistungsbereich | Brustzentrum/Benchmarking Westdeutsches Brustzentrum |
| Bezeichnung des Qualitätsindikators | Indikationsstellung zur brusterhaltenden Therapie, T-Stadium 3 |
| Ergebnis | 20,0% |
| Messzeitraum | 2023 |
| Datenerhebung | |
| Rechenregeln | |
| Referenzbereiche | Basis:Fälle mit erfüllten Qualitätskriterien |
| Vergleichswerte | Durchschnittswert aller Kliniken: 25,0% |
| Quellenangabe zu einer Dokumentation des Qualitätsindikators bzw. des Qualitätsindikatoren-Sets mit Evidenzgrundlage | Ergebnisbericht zum WBC-Benchmarking Gesamtjahr 2023 (WBC/Westdeutsches Brust-Centrum) |

| Leistungsbereich | Kommentar |
|--|--|
| Leistungsbereich | Brustzentrum/Benchmarking Westdeutsches Brustzentrum |
| Bezeichnung des Qualitätsindikators | Indikationsstellung zur brusterhaltenden Therapie, T-Stadium 4 |
| Ergebnis | 10,0% |
| Messzeitraum | 2023 |
| Datenerhebung | |
| Rechenregeln | |
| Referenzbereiche | Basis:Fälle mit erfüllten Qualitätskriterien |
| Vergleichswerte | Durchschnittswert aller Kliniken: 12,1% |
| Quellenangabe zu einer Dokumentation des Qualitätsindikators bzw. des Qualitätsindikatoren-Sets mit Evidenzgrundlage | Ergebnisbericht zum WBC-Benchmarking Gesamtjahr 2023 (WBC/Westdeutsches Brust-Centrum) |

| Leistungsbereich | Kommentar |
|--|--|
| Leistungsbereich | Brustzentrum/Benchmarking Westdeutsches Brustzentrum |
| Bezeichnung des Qualitätsindikators | Anteil der Fälle mit HER2/neu-Überexpression |
| Ergebnis | 12,8% |
| Messzeitraum | 2023 |
| Datenerhebung | |
| Rechenregeln | |
| Referenzbereiche | Basis:Fälle mit erfüllten Qualitätskriterien |
| Vergleichswerte | Durchschnittswert aller Kliniken: 11,6% |
| Quellenangabe zu einer Dokumentation des Qualitätsindikators bzw. des Qualitätsindikatoren-Sets mit Evidenzgrundlage | Ergebnisbericht zum WBC-Benchmarking Gesamtjahr 2023 (WBC/Westdeutsches Brust-Centrum) |

| Leistungsbereich | Kommentar |
|--|--|
| Leistungsbereich | Brustzentrum/Benchmarking Westdeutsches Brustzentrum |
| Bezeichnung des Qualitätsindikators | Durchführung einer Trastuzumab-Therapie, ohne Lebensaltersbegrenzung |
| Ergebnis | 83,3% |
| Messzeitraum | 2023 |
| Datenerhebung | |
| Rechenregeln | |
| Referenzbereiche | Basis:Fälle mit erfüllten Qualitätskriterien |
| Vergleichswerte | Durchschnittswert aller Kliniken: 82,7% |
| Quellenangabe zu einer Dokumentation des Qualitätsindikators bzw. des Qualitätsindikatoren-Sets mit Evidenzgrundlage | Ergebnisbericht zum WBC-Benchmarking Gesamtjahr 2023 (WBC/Westdeutsches Brust-Centrum) |

| Leistungsbereich | Kommentar |
|--|--|
| Leistungsbereich | Brustzentrum/Benchmarking Westdeutsches Brustzentrum |
| Bezeichnung des Qualitätsindikators | Durchführung einer Trastuzumab-Therapie, kleiner 70 Jahre |
| Ergebnis | 93,3% |
| Messzeitraum | 2023 |
| Datenerhebung | |
| Rechenregeln | |
| Referenzbereiche | Basis:Fälle mit erfüllten Qualitätskriterien |
| Vergleichswerte | Durchschnittswert aller Kliniken: 87,5% |
| Quellenangabe zu einer Dokumentation des Qualitätsindikators bzw. des Qualitätsindikatoren-Sets mit Evidenzgrundlage | Ergebnisbericht zum WBC-Benchmarking Gesamtjahr 2023 (WBC/Westdeutsches Brust-Centrum) |

| Leistungsbereich | Kommentar |
|--|--|
| Leistungsbereich | Brustzentrum/Benchmarking Westdeutsches Brustzentrum |
| Bezeichnung des Qualitätsindikators | Durchführung einer Trastuzumab-Therapie, größer/gleich 70 Jahre |
| Ergebnis | 33,3% |
| Messzeitraum | 2023 |
| Datenerhebung | |
| Rechenregeln | |
| Referenzbereiche | Basis:Fälle mit erfüllten Qualitätskriterien |
| Vergleichswerte | Durchschnittswert aller Kliniken: 66,9% |
| Quellenangabe zu einer Dokumentation des Qualitätsindikators bzw. des Qualitätsindikatoren-Sets mit Evidenzgrundlage | Ergebnisbericht zum WBC-Benchmarking Gesamtjahr 2023 (WBC/Westdeutsches Brust-Centrum) |

| Leistungsbereich | Kommentar |
|--|--|
| Leistungsbereich | Brustzentrum/Benchmarking Westdeutsches Brustzentrum |
| Bezeichnung des Qualitätsindikators | Planung einer Trastuzumab-Therapie |
| Ergebnis | 94,1% |
| Messzeitraum | 2023 |
| Datenerhebung | |
| Rechenregeln | |
| Referenzbereiche | Basis:Fälle mit erfüllten Qualitätskriterien |
| Vergleichswerte | Durchschnittswert aller Kliniken: 94,6% |
| Quellenangabe zu einer Dokumentation des Qualitätsindikators bzw. des Qualitätsindikatoren-Sets mit Evidenzgrundlage | Ergebnisbericht zum WBC-Benchmarking Gesamtjahr 2023 (WBC/Westdeutsches Brust-Centrum) |

| Leistungsbereich | Kommentar |
|--|--|
| Leistungsbereich | Brustzentrum/Benchmarking Westdeutsches Brustzentrum |
| Bezeichnung des Qualitätsindikators | Operative Eingriffe ohne Erfordernis einer postoperativen Revision |
| Ergebnis | 100,0% |
| Messzeitraum | 2023 |
| Datenerhebung | |
| Rechenregeln | |
| Referenzbereiche | Basis:Fälle mit erfüllten Qualitätskriterien |
| Vergleichswerte | Durchschnittswert aller Kliniken: 98,6% |
| Quellenangabe zu einer Dokumentation des Qualitätsindikators bzw. des Qualitätsindikatoren-Sets mit Evidenzgrundlage | Ergebnisbericht zum WBC-Benchmarking Gesamtjahr 2023 (WBC/Westdeutsches Brust-Centrum) |

| Leistungsbereich | Kommentar |
|--|--|
| Leistungsbereich | Brustzentrum/Benchmarking Westdeutsches Brustzentrum |
| Bezeichnung des Qualitätsindikators | Revisionsoperation |
| Ergebnis | 0,3% |
| Messzeitraum | 2023 |
| Datenerhebung | |
| Rechenregeln | |
| Referenzbereiche | Basis:Fälle mit erfüllten Qualitätskriterien |
| Vergleichswerte | Durchschnittswert aller Kliniken: 1,4% |
| Quellenangabe zu einer Dokumentation des Qualitätsindikators bzw. des Qualitätsindikatoren-Sets mit Evidenzgrundlage | Ergebnisbericht zum WBC-Benchmarking Gesamtjahr 2023 (WBC/Westdeutsches Brust-Centrum) |

| Leistungsbereich | Kommentar |
|--|--|
| Leistungsbereich | Brustzentrum/Benchmarking Westdeutsches Brustzentrum |
| Bezeichnung des Qualitätsindikators | Prätherapeutische Fallbesprechung in der Tumorkonferenz |
| Ergebnis | 100,0% |
| Messzeitraum | 2023 |
| Datenerhebung | |
| Rechenregeln | |
| Referenzbereiche | Basis:Fälle mit erfüllten Qualitätskriterien |
| Vergleichswerte | Durchschnittswert aller Kliniken: 59,2% |
| Quellenangabe zu einer Dokumentation des Qualitätsindikators bzw. des Qualitätsindikatoren-Sets mit Evidenzgrundlage | Ergebnisbericht zum WBC-Benchmarking Gesamtjahr 2023 (WBC/Westdeutsches Brust-Centrum) |

| Leistungsbereich | Kommentar |
|--|--|
| Leistungsbereich | Brustzentrum/Benchmarking Westdeutsches Brustzentrum |
| Bezeichnung des Qualitätsindikators | Postoperative Fallbesprechung in der Tumorkonferenz |
| Ergebnis | 100,0% |
| Messzeitraum | 2023 |
| Datenerhebung | |
| Rechenregeln | |
| Referenzbereiche | Basis:Fälle mit erfüllten Qualitätskriterien |
| Vergleichswerte | Durchschnittswert aller Kliniken: 96,7% |
| Quellenangabe zu einer Dokumentation des Qualitätsindikators bzw. des Qualitätsindikatoren-Sets mit Evidenzgrundlage | Ergebnisbericht zum WBC-Benchmarking Gesamtjahr 2023 (WBC/Westdeutsches Brust-Centrum) |

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

C-5.1 Umsetzung der Mindestmengenregelungen Mm-R im Berichtsjahr

C-5.2 Angaben zum Prognosejahr

Chirurgische Behandlung des Brustkrebses (Mamma-Ca-Chirurgie)

| | |
|--|-----|
| Der Standort ist im Prognosejahr zur Leistungserbringung berechtigt | ja |
| Prüfung Landesverbände | ja |
| Im Berichtsjahr erreichte Leistungsmenge | 388 |
| Angabe der in den letzten zwei Quartalen des Berichtsjahrs und den ersten zwei Quartalen des auf das Berichtsjahr folgenden Jahres erreichten Leistungsmenge | 383 |

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

Strukturqualitätsvereinbarungen

| Nr | Vereinbarung bzw. Richtlinie | Kommentar/Erläuterung | Hinweis |
|------|--|-----------------------------|---------|
| CQ01 | Maßnahmen zur Qualitätssicherung für die stationäre Versorgung bei der Indikation Bauchaortenaneurysma | — (vgl. Hinweis im Vorwort) | - |

Angaben über die Erfüllung der Personalvorgaben

— (vgl. Hinweis im Vorwort)

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

| Nr. | Fortbildungsverpflichteter Personenkreis | Anzahl (Personen) |
|-------|---|-------------------|
| 1 | Anzahl Fachärzte, psychologische Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, die der Fortbildungspflicht nach "Umsetzung der Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Fortbildung im Krankenhaus (FKH-R) nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V" unterliegen. | 43 |
| 1.1 | Anzahl derjenigen Fachärztinnen und Fachärzte aus Nr. 1, die einen Fünfjahreszeitraum der Fortbildung abgeschlossen haben und damit der Nachweispflicht unterliegen [Teilmenge von Nr. 1, Nenner von Nr. 3] | 31 |
| 1.1.1 | Anzahl derjenigen Personen aus Nr. 2, die den Fortbildungsnachweis gemäß § 3 der G-BA-Regelungen erbracht haben [Zähler von Nr. 2] | 31 |

C-8 Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr

C-8.1 Monatsbezogener Erfüllungsgrad PpUG

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

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

| Station | C1 |
|--------------------------------|----------------------|
| Schicht | Tagschicht |
| Pflegesensitiver Bereich | Allgemeine Chirurgie |
| Monatsbezogener Erfüllungsgrad | 100,00 |
| Ausnahmetatbestände | |
| Erläuterungen | |

| Station | C1 |
|--------------------------------|----------------------|
| Schicht | Nachtschicht |
| Pflegesensitiver Bereich | Allgemeine Chirurgie |
| Monatsbezogener Erfüllungsgrad | 100,00 |
| Ausnahmetatbestände | |
| Erläuterungen | |

| Station | C2 |
|--------------------------------|--------------------------------------|
| Schicht | Tagschicht |
| Pflegesensitiver Bereich | Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin |
| Monatsbezogener Erfüllungsgrad | 100,00 |
| Ausnahmetatbestände | |
| Erläuterungen | |

| Station | C2 |
|--------------------------------|--------------------------------------|
| Schicht | Nachtschicht |
| Pflegesensitiver Bereich | Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin |
| Monatsbezogener Erfüllungsgrad | 100,00 |
| Ausnahmetatbestände | |
| Erläuterungen | |

| Station | G1 |
|--------------------------------|------------------------------|
| Schicht | Tagschicht |
| Pflegesensitiver Bereich | Gynäkologie und Geburtshilfe |
| Monatsbezogener Erfüllungsgrad | 100,00 |
| Ausnahmetatbestände | |
| Erläuterungen | |

| Station | G1 |
|--------------------------------|------------------------------|
| Schicht | Nachtschicht |
| Pflegesensitiver Bereich | Gynäkologie und Geburtshilfe |
| Monatsbezogener Erfüllungsgrad | 100,00 |
| Ausnahmetatbestände | |
| Erläuterungen | |

| Station | G2 |
|--------------------------------|------------------------------|
| Schicht | Tagschicht |
| Pflegesensitiver Bereich | Gynäkologie und Geburtshilfe |
| Monatsbezogener Erfüllungsgrad | 100,00 |
| Ausnahmetatbestände | |
| Erläuterungen | |

| Station | G2 |
|--------------------------------|------------------------------|
| Schicht | Nachtschicht |
| Pflegesensitiver Bereich | Gynäkologie und Geburtshilfe |
| Monatsbezogener Erfüllungsgrad | 100,00 |
| Ausnahmetatbestände | |
| Erläuterungen | |

| Station | M1 |
|--------------------------------|-----------------------------|
| Schicht | Tagschicht |
| Pflegesensitiver Bereich | Innere Medizin, Kardiologie |
| Monatsbezogener Erfüllungsgrad | 100,00 |
| Ausnahmetatbestände | |
| Erläuterungen | |

| Station | M1 |
|--------------------------------|-----------------------------|
| Schicht | Nachtschicht |
| Pflegesensitiver Bereich | Innere Medizin, Kardiologie |
| Monatsbezogener Erfüllungsgrad | 100,00 |
| Ausnahmetatbestände | |
| Erläuterungen | |

| Station | M2 |
|--------------------------------|------------|
| Schicht | Tagschicht |
| Pflegesensitiver Bereich | Neurologie |
| Monatsbezogener Erfüllungsgrad | 100,00 |
| Ausnahmetatbestände | |
| Erläuterungen | |

| Station | M2 |
|--------------------------------|--------------|
| Schicht | Nachtschicht |
| Pflegesensitiver Bereich | Neurologie |
| Monatsbezogener Erfüllungsgrad | 100,00 |
| Ausnahmetatbestände | |
| Erläuterungen | |

| Station | M3 |
|--------------------------------|-----------------------------|
| Schicht | Tagschicht |
| Pflegesensitiver Bereich | Innere Medizin, Kardiologie |
| Monatsbezogener Erfüllungsgrad | 100,00 |
| Ausnahmetatbestände | |
| Erläuterungen | |

| Station | M3 |
|--------------------------------|-----------------------------|
| Schicht | Nachtschicht |
| Pflegesensitiver Bereich | Innere Medizin, Kardiologie |
| Monatsbezogener Erfüllungsgrad | 100,00 |
| Ausnahmetatbestände | |
| Erläuterungen | |

| Station | Stroke Unit |
|--------------------------------|-----------------------------------|
| Schicht | Tagschicht |
| Pflegesensitiver Bereich | Neurologische Schlaganfalleinheit |
| Monatsbezogener Erfüllungsgrad | 100,00 |
| Ausnahmetatbestände | |
| Erläuterungen | |

| Station | Stroke Unit |
|--------------------------------|-----------------------------------|
| Schicht | Nachtschicht |
| Pflegesensitiver Bereich | Neurologische Schlaganfalleinheit |
| Monatsbezogener Erfüllungsgrad | 100,00 |
| Ausnahmetatbestände | |
| Erläuterungen | |

C-8.2 Schichtbezogener Erfüllungsgrad PpUG

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

| Station | Intensivstation |
|---------------------------------|-----------------|
| Schicht | Nachtschicht |
| Pflegesensitiver Bereich | Innere Medizin |
| Schichtbezogener Erfüllungsgrad | 100,00 |
| Erläuterungen | |

| Station | C1 |
|---------------------------------|----------------------|
| Schicht | Tagschicht |
| Pflegesensitiver Bereich | Allgemeine Chirurgie |
| Schichtbezogener Erfüllungsgrad | 95,34 |
| Erläuterungen | |

| Station | C1 |
|---------------------------------|----------------------|
| Schicht | Nachtschicht |
| Pflegesensitiver Bereich | Allgemeine Chirurgie |
| Schichtbezogener Erfüllungsgrad | 100,00 |
| Erläuterungen | |

| Station | C2 |
|---------------------------------|--------------------------------------|
| Schicht | Tagschicht |
| Pflegesensitiver Bereich | Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin |
| Schichtbezogener Erfüllungsgrad | 99,04 |
| Erläuterungen | |

| Station | C2 |
|---------------------------------|--------------------------------------|
| Schicht | Nachtschicht |
| Pflegesensitiver Bereich | Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin |
| Schichtbezogener Erfüllungsgrad | 100,00 |
| Erläuterungen | |

| Station | G1 |
|---------------------------------|------------------------------|
| Schicht | Tagschicht |
| Pflegesensitiver Bereich | Gynäkologie und Geburtshilfe |
| Schichtbezogener Erfüllungsgrad | 98,63 |
| Erläuterungen | |

| Station | G1 |
|---------------------------------|------------------------------|
| Schicht | Nachtschicht |
| Pflegesensitiver Bereich | Gynäkologie und Geburtshilfe |
| Schichtbezogener Erfüllungsgrad | 99,18 |
| Erläuterungen | |

| Station | G2 |
|---------------------------------|------------------------------|
| Schicht | Tagschicht |
| Pflegesensitiver Bereich | Gynäkologie und Geburtshilfe |
| Schichtbezogener Erfüllungsgrad | 100,00 |
| Erläuterungen | |

| Station | G2 |
|---------------------------------|------------------------------|
| Schicht | Nachtschicht |
| Pflegesensitiver Bereich | Gynäkologie und Geburtshilfe |
| Schichtbezogener Erfüllungsgrad | 97,05 |
| Erläuterungen | |

| Station | M1 |
|---------------------------------|-----------------------------|
| Schicht | Tagschicht |
| Pflegesensitiver Bereich | Innere Medizin, Kardiologie |
| Schichtbezogener Erfüllungsgrad | 98,04 |
| Erläuterungen | |

| Station | M1 |
|---------------------------------|-----------------------------|
| Schicht | Nachtschicht |
| Pflegesensitiver Bereich | Innere Medizin, Kardiologie |
| Schichtbezogener Erfüllungsgrad | 98,88 |
| Erläuterungen | |

| Station | M2 |
|---------------------------------|------------|
| Schicht | Tagschicht |
| Pflegesensitiver Bereich | Neurologie |
| Schichtbezogener Erfüllungsgrad | 98,90 |
| Erläuterungen | |

| Station | M2 |
|---------------------------------|--------------|
| Schicht | Nachtschicht |
| Pflegesensitiver Bereich | Neurologie |
| Schichtbezogener Erfüllungsgrad | 99,45 |
| Erläuterungen | |

| Station | M3 |
|---------------------------------|-----------------------------|
| Schicht | Tagschicht |
| Pflegesensitiver Bereich | Innere Medizin, Kardiologie |
| Schichtbezogener Erfüllungsgrad | 98,90 |
| Erläuterungen | |

| Station | M3 |
|---------------------------------|-----------------------------|
| Schicht | Nachtschicht |
| Pflegesensitiver Bereich | Innere Medizin, Kardiologie |
| Schichtbezogener Erfüllungsgrad | 99,73 |
| Erläuterungen | |

| Station | Stroke Unit |
|---------------------------------|-----------------------------------|
| Schicht | Tagschicht |
| Pflegesensitiver Bereich | Neurologische Schlaganfalleinheit |
| Schichtbezogener Erfüllungsgrad | 100,00 |
| Erläuterungen | |

| Station | Stroke Unit |
|---------------------------------|-----------------------------------|
| Schicht | Nachtschicht |
| Pflegesensitiver Bereich | Neurologische Schlaganfalleinheit |
| Schichtbezogener Erfüllungsgrad | 100,00 |
| Erläuterungen | |

C-9 Umsetzung der Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie (PPP-RL)

An dieser Stelle ist die Umsetzung des Beschlusses des G-BA zur Qualitätssicherung nach § 136a Absatz 2 Satz 1 SGB V darzustellen (Richtlinie über die Ausstattung der stationären Einrichtungen der Psychiatrie und Psychosomatik mit dem für die Behandlung erforderlichen therapeutischen Personal – PPP-RL). Im Auftrag des Gesetzgebers hat der Gemeinsame Bundesausschuss in der PPP-RL gemäß § 136a Absatz 2 SGB V verbindliche Mindestvorgaben für die Ausstattung der stationären Einrichtungen mit dem für die Behandlung erforderlichen Personal für die psychiatrische und psychosomatische Versorgung festgelegt. Die Vorgaben legen eine Mindestpersonalausstattung für das für die Behandlung erforderliche Personal fest. Die Mindestvorgaben sind keine Anhaltzahlen zur Personalbemessung. Die Mindestvorgaben sind gemäß § 2 Absatz 5 PPP-RL quartals- und einrichtungsbezogen einzuhalten. Gemäß der Definition der PPP-RL kann ein Krankenhausstandort bis zu drei differenzierte Einrichtungen (Erwachsenenpsychiatrie, Psychosomatik sowie Kinder- und Jugendpsychiatrie) umfassen, für die die Einhaltung der Mindestvorgaben getrennt nachzuweisen ist. Für das Berichtsjahr 2023 gilt ein Umsetzungsgrad von 90 %.

**C-10 Umsetzung von Anforderungen an die Anwendung von Arzneimitteln für neuartige
Therapien**

Krankenhausstandorte, an denen neue Therapien gemäß den Anlagen der ATMP-QS-RL angewendet werden, müssen die dort vorgegebenen Mindestanforderungen an die Struktur-, Prozess- oder Ergebnisqualität erfüllen. Der Medizinische Dienst überprüft die Umsetzung der relevanten Qualitätsanforderungen und stellt dem Krankenhaus eine Bescheinigung aus, wenn diese vollumfänglich erfüllt werden. ATMP nach dieser Richtlinie dürfen ausschließlich von Leistungserbringern angewendet werden, die die Mindestanforderungen erfüllen.

- **Diagnosen zu B-1.6**

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|----------|---|
| K80.10 | 156 | Gallenblasenstein mit sonstiger Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion |
| K40.90 | 122 | Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, ohne Einklemmung und ohne Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet |
| S06.0 | 50 | Gehirnerschütterung |
| T82.8 | 46 | Sonstige näher bezeichnete Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen |
| S72.01 | 43 | Schenkelhalsfraktur: Intrakapsulär |
| S52.51 | 42 | Distale Fraktur des Radius: Extensionsfraktur |
| N18.5 | 36 | Chronische Nierenkrankheit, Stadium 5 |
| E11.74 | 35 | Diabetes mellitus, Typ 2: Mit multiplen Komplikationen: Mit diabetischem Fußsyndrom, nicht als entgleist bezeichnet |
| I70.25 | 34 | Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Gangrän |
| K35.30 | 30 | Akute Appendizitis mit lokalisierter Peritonitis ohne Perforation oder Ruptur |
| S72.11 | 29 | Femurfraktur: Intertrochantär |
| K80.00 | 28 | Gallenblasenstein mit akuter Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion |
| K56.5 | 25 | Intestinale Adhäsionen [Briden] mit Obstruktion |
| K57.22 | 24 | Divertikulitis des Dickdarmes mit Perforation und Abszess, ohne Angabe einer Blutung |
| K80.20 | 22 | Gallenblasenstein ohne Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion |
| S82.6 | 20 | Fraktur des Außenknöchels |
| I70.24 | 19 | Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Ulzeration |
| K57.32 | 18 | Divertikulitis des Dickdarmes ohne Perforation, Abszess oder Angabe einer Blutung |
| S72.10 | 17 | Femurfraktur: Trochantär, nicht näher bezeichnet |
| I70.22 | 17 | Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit belastungsinduziertem Ischämieschmerz, Gehstrecke weniger als 200 m |
| K43.2 | 16 | Narbenhernie ohne Einklemmung und ohne Gangrän |
| T81.4 | 16 | Infektion nach einem Eingriff, anderenorts nicht klassifiziert |
| K40.30 | 15 | Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, mit Einklemmung, ohne Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet |

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|----------|---|
| E11.75 | 15 | Diabetes mellitus, Typ 2: Mit multiplen Komplikationen: Mit diabetischem Fußsyndrom, als entgleist bezeichnet |
| K61.0 | 15 | Analabszess |
| I83.9 | 14 | Varizen der unteren Extremitäten ohne Ulzeration oder Entzündung |
| K35.8 | 14 | Akute Appendizitis, nicht näher bezeichnet |
| K42.9 | 13 | Hernia umbilicalis ohne Einklemmung und ohne Gangrän |
| S30.0 | 13 | Prellung der Lumbosakralgegend und des Beckens |
| R10.4 | 13 | Sonstige und nicht näher bezeichnete Bauchschmerzen |
| S32.5 | 13 | Fraktur des Os pubis |
| S43.00 | 13 | Luxation des Schultergelenkes [Glenohumeralgelenk], nicht näher bezeichnet |
| L05.0 | 12 | Pilonidalzyste mit Abszess |
| K42.0 | 12 | Hernia umbilicalis mit Einklemmung, ohne Gangrän |
| S82.81 | 11 | Bimalleolarfraktur |
| M75.4 | 11 | Impingement-Syndrom der Schulter |
| M23.20 | 11 | Meniskusschädigung durch alten Riss oder alte Verletzung: Mehrere Lokalisationen |
| L03.11 | 11 | Phlegmone an der unteren Extremität |
| S06.6 | 11 | Traumatische subarachnoidale Blutung |
| I71.4 | 10 | Aneurysma der Aorta abdominalis, ohne Angabe einer Ruptur |
| C18.0 | 10 | Bösartige Neubildung: Zäkum |
| S72.2 | 10 | Subtrochantäre Fraktur |
| S82.82 | 10 | Trimalleolarfraktur |
| K43.0 | 10 | Narbenhernie mit Einklemmung, ohne Gangrän |
| K56.4 | 9 | Sonstige Obturation des Darmes |
| S42.02 | 9 | Fraktur der Klavikula: Mittleres Drittel |
| S06.5 | 9 | Traumatische subdurale Blutung |
| M47.26 | 9 | Sonstige Spondylose mit Radikulopathie: Lumbalbereich |
| S42.22 | 9 | Fraktur des proximalen Endes des Humerus: Collum chirurgicum |
| S22.44 | 9 | Rippenserienfraktur: Mit Beteiligung von vier und mehr Rippen |
| T82.5 | 8 | Mechanische Komplikation durch sonstige Geräte und Implantate im Herzen und in den Gefäßen |

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|----------|---|
| K40.91 | 8 | Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, ohne Einklemmung und ohne Gangrän: Rezidivhernie |
| K56.7 | 8 | Ileus, nicht näher bezeichnet |
| C18.7 | 8 | Bösartige Neubildung: Colon sigmoideum |
| S82.18 | 8 | Fraktur des proximalen Endes der Tibia: Sonstige |
| L02.4 | 8 | Hautabszess, Furunkel und Karbunkel an Extremitäten |
| C20 | 8 | Bösartige Neubildung des Rektums |
| T82.7 | 7 | Infektion und entzündliche Reaktion durch sonstige Geräte, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen |
| T81.0 | 7 | Blutung und Hämatom als Komplikation eines Eingriffes, anderenorts nicht klassifiziert |
| S82.21 | 7 | Fraktur des Tibiaschaftes: Mit Fraktur der Fibula (jeder Teil) |
| K35.31 | 7 | Akute Appendizitis mit lokalisierter Peritonitis mit Perforation oder Ruptur |
| M47.27 | 7 | Sonstige Spondylose mit Radikulopathie: Lumbosakralbereich |
| S70.0 | 7 | Prellung der Hüfte |
| K40.20 | 7 | Doppelseitige Hernia inguinalis, ohne Einklemmung und ohne Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet |
| C18.2 | 6 | Bösartige Neubildung: Colon ascendens |
| M23.22 | 6 | Meniskusschädigung durch alten Riss oder alte Verletzung: Hinterhorn des Innenmeniskus |
| S80.0 | 6 | Prellung des Knies |
| E04.2 | 6 | Nichttoxische mehrknotige Struma |
| S42.29 | 6 | Fraktur des proximalen Endes des Humerus: Sonstige und multiple Teile |
| S42.3 | 6 | Fraktur des Humerusschaftes |
| R10.3 | 5 | Schmerzen mit Lokalisation in anderen Teilen des Unterbauches |
| L05.9 | 5 | Pilonidalzyste ohne Abszess |
| I63.0 | 5 | Hirnfarkt durch Thrombose präzerebraler Arterien |
| S02.2 | 5 | Nasenbeinfraktur |
| S72.00 | 5 | Schenkelhalsfraktur: Teil nicht näher bezeichnet |
| L02.2 | 5 | Hautabszess, Furunkel und Karbunkel am Rumpf |
| K65.09 | 5 | Sonstige und nicht näher bezeichnete akute Peritonitis |
| I65.2 | 5 | Verschluss und Stenose der A. carotis |
| K56.6 | 5 | Sonstige und nicht näher bezeichnete intestinale Obstruktion |

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|--|
| K43.60 | 5 | Epigastrische Hernie mit Einklemmung, ohne Gangrän |
| C18.6 | 5 | Bösartige Neubildung: Colon descendens |
| S00.95 | 5 | Oberflächliche Verletzung des Kopfes, Teil nicht näher bezeichnet: Prellung |
| T81.8 | 5 | Sonstige Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert |
| S80.1 | 5 | Prellung sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Unterschenkels |
| S52.52 | 4 | Distale Fraktur des Radius: Flexionsfraktur |
| S72.3 | 4 | Fraktur des Femurschaftes |
| D17.0 | 4 | Gutartige Neubildung des Fettgewebes der Haut und der Unterhaut des Kopfes, des Gesichtes und des Halses |
| T84.14 | 4 | Mechanische Komplikation durch eine interne Osteosynthesevorrichtung an Extremitätenknochen: Beckenregion und Oberschenkel |
| S92.3 | 4 | Fraktur der Mittelfußknochen |
| M23.23 | 4 | Meniskusschädigung durch alten Riss oder alte Verletzung: Sonstiger und nicht näher bezeichneter Teil des Innenmeniskus |
| C50.9 | 4 | Bösartige Neubildung: Brustdrüse, nicht näher bezeichnet |
| S52.59 | 4 | Distale Fraktur des Radius: Sonstige und multiple Teile |
| S52.01 | 4 | Fraktur des proximalen Endes der Ulna: Olekranon |
| S42.20 | 4 | Fraktur des proximalen Endes des Humerus: Teil nicht näher bezeichnet |
| S20.2 | 4 | Prellung des Thorax |
| K81.0 | 4 | Akute Cholezystitis |
| A09.9 | 4 | Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis nicht näher bezeichneten Ursprungs |
| L89.37 | 4 | Dekubitus, Stadium 4: Ferse |
| S32.7 | 4 | Multiple Frakturen mit Beteiligung der Lendenwirbelsäule und des Beckens |
| K64.2 | 4 | Hämorrhoiden 3. Grades |
| K43.90 | 4 | Epigastrische Hernie ohne Einklemmung und ohne Gangrän |
| K80.31 | 4 | Gallengangsstein mit Cholangitis: Mit Gallenwegsobstruktion |
| D17.1 | (Datenschutz) | Gutartige Neubildung des Fettgewebes der Haut und der Unterhaut des Rumpfes |
| S40.0 | (Datenschutz) | Prellung der Schulter und des Oberarmes |
| S42.03 | (Datenschutz) | Fraktur der Klavikula: Laterales Drittel |
| D13.5 | (Datenschutz) | Gutartige Neubildung: Extrahepatische Gallengänge und Gallenblase |
| K36 | (Datenschutz) | Sonstige Appendizitis |

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|---|
| K80.40 | (Datenschutz) | Gallengangsstein mit Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion |
| S42.21 | (Datenschutz) | Fraktur des proximalen Endes des Humerus: Kopf |
| S22.32 | (Datenschutz) | Fraktur einer sonstigen Rippe |
| S22.43 | (Datenschutz) | Rippenserienfraktur: Mit Beteiligung von drei Rippen |
| S22.42 | (Datenschutz) | Rippenserienfraktur: Mit Beteiligung von zwei Rippen |
| I70.23 | (Datenschutz) | Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Ruheschmerz |
| L89.34 | (Datenschutz) | Dekubitus, Stadium 4: Kreuzbein |
| S52.50 | (Datenschutz) | Distale Fraktur des Radius: Nicht näher bezeichnet |
| S43.1 | (Datenschutz) | Luxation des Akromioklavikulargelenkes |
| L03.10 | (Datenschutz) | Phlegmone an der oberen Extremität |
| M23.32 | (Datenschutz) | Sonstige Meniskusschädigungen: Hinterhorn des Innenmeniskus |
| K60.3 | (Datenschutz) | Analfistel |
| L02.3 | (Datenschutz) | Hautabszess, Furunkel und Karbunkel am Gesäß |
| M23.26 | (Datenschutz) | Meniskusschädigung durch alten Riss oder alte Verletzung: Sonstiger und nicht näher bezeichneter Teil des Außenmeniskus |
| K41.90 | (Datenschutz) | Hernia femoralis, einseitig oder ohne Seitenangabe, ohne Einklemmung und ohne Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet |
| K59.9 | (Datenschutz) | Funktionelle Darmstörung, nicht näher bezeichnet |
| S72.04 | (Datenschutz) | Schenkelhalsfraktur: Mediozervikal |
| L89.36 | (Datenschutz) | Dekubitus, Stadium 4: Trochanter |
| S06.9 | (Datenschutz) | Intrakranielle Verletzung, nicht näher bezeichnet |
| S72.03 | (Datenschutz) | Schenkelhalsfraktur: Subkapital |
| K56.2 | (Datenschutz) | Volvulus |
| K52.9 | (Datenschutz) | Nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis, nicht näher bezeichnet |
| S02.1 | (Datenschutz) | Schädelbasisfraktur |
| I74.0 | (Datenschutz) | Embolie und Thrombose der Aorta abdominalis |
| K25.1 | (Datenschutz) | Ulcus ventriculi: Akut, mit Perforation |
| S76.1 | (Datenschutz) | Verletzung des Muskels und der Sehne des M. quadriceps femoris |
| K35.2 | (Datenschutz) | Akute Appendizitis mit generalisierter Peritonitis |
| S83.53 | (Datenschutz) | Verstauchung und Zerrung des Kniegelenkes: Riss des vorderen Kreuzbandes |
| K57.23 | (Datenschutz) | Divertikulitis des Dickdarmes mit Perforation, Abszess und Blutung |

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|--|
| C17.2 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Ileum |
| K57.12 | (Datenschutz) | Divertikulitis des Dünndarmes ohne Perforation, Abszess oder Angabe einer Blutung |
| S93.40 | (Datenschutz) | Verstauchung und Zerrung des oberen Sprunggelenkes: Teil nicht näher bezeichnet |
| S86.0 | (Datenschutz) | Verletzung der Achillessehne |
| K56.0 | (Datenschutz) | Paralytischer Ileus |
| S82.5 | (Datenschutz) | Fraktur des Innenknöchels |
| S62.32 | (Datenschutz) | Fraktur eines sonstigen Mittelhandknochens: Schaft |
| C61 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung der Prostata |
| C19 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung am Rektosigmoid, Übergang |
| T08.0 | (Datenschutz) | Fraktur der Wirbelsäule, Höhe nicht näher bezeichnet: geschlossen oder o.n.A. |
| C18.3 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Flexura coli dextra [hepatica] |
| S42.24 | (Datenschutz) | Fraktur des proximalen Endes des Humerus: Tuberculum majus |
| S22.06 | (Datenschutz) | Fraktur eines Brustwirbels: T11 und T12 |
| N39.0 | (Datenschutz) | Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet |
| R18 | (Datenschutz) | Aszites |
| K44.9 | (Datenschutz) | Hernia diaphragmatica ohne Einklemmung und ohne Gangrän |
| S32.1 | (Datenschutz) | Fraktur des Os sacrum |
| S42.09 | (Datenschutz) | Fraktur der Klavikula: Multipel |
| K80.41 | (Datenschutz) | Gallengangsstein mit Cholezystitis: Mit Gallenwegsobstruktion |
| S13.4 | (Datenschutz) | Verstauchung und Zerrung der Halswirbelsäule |
| S02.4 | (Datenschutz) | Fraktur des Jochbeins und des Oberkiefers |
| K75.0 | (Datenschutz) | Leberabszess |
| N20.0 | (Datenschutz) | Nierenstein |
| E04.1 | (Datenschutz) | Nichttoxischer solitärer Schilddrüsenknoten |
| S06.8 | (Datenschutz) | Sonstige intrakranielle Verletzungen |
| S52.8 | (Datenschutz) | Fraktur sonstiger Teile des Unterarmes |
| K35.32 | (Datenschutz) | Akute Appendizitis mit Peritonealabszess |
| M70.2 | (Datenschutz) | Bursitis olecrani |
| G45.12 | (Datenschutz) | Arteria-carotis-interna-Syndrom (halbseitig): Komplette Rückbildung innerhalb von 1 bis 24 Stunden |

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|---|
| M17.1 | (Datenschutz) | Sonstige primäre Gonarthrose |
| M54.4 | (Datenschutz) | Lumboischialgie |
| I72.4 | (Datenschutz) | Aneurysma und Dissektion einer Arterie der unteren Extremität |
| M25.55 | (Datenschutz) | Gelenkschmerz: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk] |
| L72.1 | (Datenschutz) | Trichilemmalzyste |
| M23.81 | (Datenschutz) | Sonstige Binnenschädigungen des Kniegelenkes: Vorderes Kreuzband |
| I74.3 | (Datenschutz) | Embolie und Thrombose der Arterien der unteren Extremitäten |
| M25.46 | (Datenschutz) | Gelenkerguss: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk] |
| L73.2 | (Datenschutz) | Hidradenitis suppurativa |
| M80.88 | (Datenschutz) | Sonstige Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule] |
| M47.25 | (Datenschutz) | Sonstige Spondylose mit Radikulopathie: Thorakolumbalbereich |
| C50.8 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Brustdrüse, mehrere Teilbereiche überlappend |
| S82.0 | (Datenschutz) | Fraktur der Patella |
| C56 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung des Ovars |
| K41.30 | (Datenschutz) | Hernia femoralis, einseitig oder ohne Seitenangabe, mit Einklemmung, ohne Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet |
| S52.4 | (Datenschutz) | Fraktur des Ulna- und Radiuschaftes, kombiniert |
| S82.11 | (Datenschutz) | Fraktur des proximalen Endes der Tibia: Mit Fraktur der Fibula (jeder Teil) |
| S81.80 | (Datenschutz) | Nicht näher bezeichnete offene Wunde sonstiger Teile des Unterschenkels |
| M80.00 | (Datenschutz) | Postmenopausale Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Mehrere Lokalisationen |
| J95.80 | (Datenschutz) | Iatrogener Pneumothorax |
| M47.24 | (Datenschutz) | Sonstige Spondylose mit Radikulopathie: Thorakalbereich |
| G45.13 | (Datenschutz) | Arteria-carotis-interna-Syndrom (halbseitig): Komplette Rückbildung innerhalb von weniger als 1 Stunde |
| M23.25 | (Datenschutz) | Meniskusschädigung durch alten Riss oder alte Verletzung: Hinterhorn des Außenmeniskus |
| I83.1 | (Datenschutz) | Varizen der unteren Extremitäten mit Entzündung |
| S27.0 | (Datenschutz) | Traumatischer Pneumothorax |
| D17.2 | (Datenschutz) | Gutartige Neubildung des Fettgewebes der Haut und der Unterhaut der Extremitäten |

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|--|
| K40.31 | (Datenschutz) | Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, mit Einklemmung, ohne Gangrän: Rezidivhernie |
| S36.04 | (Datenschutz) | Massive Parenchymruptur der Milz |
| S32.02 | (Datenschutz) | Fraktur eines Lendenwirbels: L2 |
| S90.82 | (Datenschutz) | Sonstige oberflächliche Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes: Blasenbildung (nichtthermisch) |
| T00.8 | (Datenschutz) | Oberflächliche Verletzungen mit Beteiligung sonstiger Kombinationen von Körperregionen |
| S93.2 | (Datenschutz) | Traumatische Ruptur von Bändern in Höhe des oberen Sprunggelenkes und des Fußes |
| K80.11 | (Datenschutz) | Gallenblasenstein mit sonstiger Cholezystitis: Mit Gallenwegsobstruktion |
| S93.6 | (Datenschutz) | Verstauchung und Zerrung sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Fußes |
| T82.4 | (Datenschutz) | Mechanische Komplikation durch Gefäßkatheter bei Dialyse |
| S82.31 | (Datenschutz) | Distale Fraktur der Tibia: Mit Fraktur der Fibula (jeder Teil) |
| S73.02 | (Datenschutz) | Luxation der Hüfte: Nach anterior |
| S82.38 | (Datenschutz) | Distale Fraktur der Tibia: Sonstige |
| T82.3 | (Datenschutz) | Mechanische Komplikation durch sonstige Gefäßtransplantate |
| T79.62 | (Datenschutz) | Traumatische Muskelischämie des Unterschenkels |
| K81.1 | (Datenschutz) | Chronische Cholezystitis |
| L89.25 | (Datenschutz) | Dekubitus, Stadium 3: Sitzbein |
| L89.24 | (Datenschutz) | Dekubitus, Stadium 3: Kreuzbein |
| L72.0 | (Datenschutz) | Epidermalzyste |
| L02.9 | (Datenschutz) | Hautabszess, Furunkel und Karbunkel, nicht näher bezeichnet |
| L01.0 | (Datenschutz) | Impetigo contagiosa [jeder Erreger] [jede Lokalisation] |
| L74.8 | (Datenschutz) | Sonstige Krankheiten der ekkrinen Schweißdrüsen |
| K80.01 | (Datenschutz) | Gallenblasenstein mit akuter Cholezystitis: Mit Gallenwegsobstruktion |
| K82.2 | (Datenschutz) | Perforation der Gallenblase |
| K64.4 | (Datenschutz) | Marisken als Folgezustand von Hämorrhoiden |
| K66.0 | (Datenschutz) | Peritoneale Adhäsionen |
| K64.5 | (Datenschutz) | Perianalvenenthrombose |
| I71.05 | (Datenschutz) | Dissektion der Aorta thoracica, rupturiert |
| R07.4 | (Datenschutz) | Brustschmerzen, nicht näher bezeichnet |

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|--|
| T84.6 | (Datenschutz) | Infektion und entzündliche Reaktion durch eine interne Osteosynthesevorrichtung [jede Lokalisation] |
| I63.3 | (Datenschutz) | Hirnfarkt durch Thrombose zerebraler Arterien |
| C54.1 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Endometrium |
| N84.0 | (Datenschutz) | Polyp des Corpus uteri |
| S02.60 | (Datenschutz) | Unterkieferfraktur: Teil nicht näher bezeichnet |
| S02.3 | (Datenschutz) | Fraktur des Orbitabodens |
| S06.4 | (Datenschutz) | Epidurale Blutung |
| K63.1 | (Datenschutz) | Perforation des Darmes (nichttraumatisch) |
| S72.41 | (Datenschutz) | Distale Fraktur des Femurs: Condylus (lateralis) (medialis) |
| K55.0 | (Datenschutz) | Akute Gefäßkrankheiten des Darmes |
| S83.54 | (Datenschutz) | Verstauchung und Zerrung des Kniegelenkes: Riss des hinteren Kreuzbandes |
| T84.12 | (Datenschutz) | Mechanische Komplikation durch eine interne Osteosynthesevorrichtung an Extremitätenknochen: Unterarm |
| S83.6 | (Datenschutz) | Verstauchung und Zerrung sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Knies |
| S82.40 | (Datenschutz) | Fraktur der Fibula, isoliert: Teil nicht näher bezeichnet |
| S86.8 | (Datenschutz) | Verletzung sonstiger Muskeln und Sehnen in Höhe des Unterschenkels |
| T14.1 | (Datenschutz) | Offene Wunde an einer nicht näher bezeichneten Körperregion |
| J12.8 | (Datenschutz) | Pneumonie durch sonstige Viren |
| I50.14 | (Datenschutz) | Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden in Ruhe |
| I63.4 | (Datenschutz) | Hirnfarkt durch Embolie zerebraler Arterien |
| S32.04 | (Datenschutz) | Fraktur eines Lendenwirbels: L4 |
| R10.1 | (Datenschutz) | Schmerzen im Bereich des Oberbauches |
| N13.20 | (Datenschutz) | Hydronephrose bei Obstruktion durch Nierenstein |
| M80.98 | (Datenschutz) | Nicht näher bezeichnete Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule] |
| M47.28 | (Datenschutz) | Sonstige Spondylose mit Radikulopathie: Sakral- und Sakrokokzygealbereich |
| M17.9 | (Datenschutz) | Gonarthrose, nicht näher bezeichnet |
| M17.3 | (Datenschutz) | Sonstige posttraumatische Gonarthrose |
| M80.85 | (Datenschutz) | Sonstige Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk] |
| N13.3 | (Datenschutz) | Sonstige und nicht näher bezeichnete Hydronephrose |

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|--|
| M65.27 | (Datenschutz) | Tendinitis calcarea: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes] |
| N20.9 | (Datenschutz) | Harnstein, nicht näher bezeichnet |
| N13.21 | (Datenschutz) | Hydronephrose bei Obstruktion durch Ureterstein |
| N70.0 | (Datenschutz) | Akute Salpingitis und Oophoritis |
| M19.17 | (Datenschutz) | Posttraumatische Arthrose sonstiger Gelenke: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes] |
| M23.24 | (Datenschutz) | Meniskusschädigung durch alten Riss oder alte Verletzung: Vorderhorn des Außenmeniskus |
| M47.17 | (Datenschutz) | Sonstige Spondylose mit Myelopathie: Lumbosakralbereich |
| M19.85 | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete Arthrose: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk] |
| M22.0 | (Datenschutz) | Habituelle Luxation der Patella |
| M19.95 | (Datenschutz) | Arthrose, nicht näher bezeichnet: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk] |
| M25.56 | (Datenschutz) | Gelenkschmerz: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk] |
| L89.27 | (Datenschutz) | Dekubitus, Stadium 3: Ferse |
| M10.07 | (Datenschutz) | Idiopathische Gicht: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes] |
| L97 | (Datenschutz) | Ulcus cruris, anderenorts nicht klassifiziert |
| M23.34 | (Datenschutz) | Sonstige Meniskusschädigungen: Vorderhorn des Außenmeniskus |
| L98.4 | (Datenschutz) | Chronisches Ulkus der Haut, anderenorts nicht klassifiziert |
| K50.82 | (Datenschutz) | Crohn-Krankheit der Speiseröhre und des Magen-Darm-Traktes, mehrere Teilbereiche betreffend |
| K50.1 | (Datenschutz) | Crohn-Krankheit des Dickdarmes |
| K52.1 | (Datenschutz) | Toxische Gastroenteritis und Kolitis |
| K63.8 | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Darmes |
| K62.1 | (Datenschutz) | Rektumpolyp |
| K56.1 | (Datenschutz) | Invagination |
| K64.3 | (Datenschutz) | Hämorrhoiden 4. Grades |
| L03.01 | (Datenschutz) | Phlegmone an Fingern |
| K57.02 | (Datenschutz) | Divertikulitis des Dünndarmes mit Perforation und Abszess, ohne Angabe einer Blutung |
| K57.30 | (Datenschutz) | Divertikulose des Dickdarmes ohne Perforation, Abszess oder Angabe einer Blutung |

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|---|
| K57.10 | (Datenschutz) | Divertikulose des Dünndarmes ohne Perforation, Abszess oder Angabe einer Blutung |
| K64.1 | (Datenschutz) | Hämorrhoiden 2. Grades |
| M75.0 | (Datenschutz) | Adhäsive Entzündung der Schultergelenkkapsel |
| M71.96 | (Datenschutz) | Bursopathie, nicht näher bezeichnet: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk] |
| M67.43 | (Datenschutz) | Ganglion: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk] |
| M62.18 | (Datenschutz) | Sonstiger Muskelriss (nichttraumatisch): Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule] |
| M54.5 | (Datenschutz) | Kreuzschmerz |
| M70.4 | (Datenschutz) | Bursitis praepatellaris |
| K57.31 | (Datenschutz) | Divertikulose des Dickdarmes ohne Perforation oder Abszess, mit Blutung |
| K61.1 | (Datenschutz) | Rektalabszess |
| K59.8 | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete funktionelle Darmstörungen |
| L89.26 | (Datenschutz) | Dekubitus, Stadium 3: Trochanter |
| K60.0 | (Datenschutz) | Akute Analfissur |
| C18.5 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Flexura coli sinistra [lientalis] |
| A46 | (Datenschutz) | Erysipel [Wundrose] |
| C21.8 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Rektum, Anus und Analkanal, mehrere Teilbereiche überlappend |
| C18.1 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Appendix vermiformis |
| C24.0 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Extrahepatischer Gallengang |
| A09.0 | (Datenschutz) | Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen Ursprungs |
| B87.1 | (Datenschutz) | Wundmyiasis |
| B37.4 | (Datenschutz) | Kandidose an sonstigen Lokalisationen des Urogenitalsystems |
| C16.0 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Kardia |
| A04.70 | (Datenschutz) | Enterokolitis durch Clostridium difficile ohne Megakolon, ohne sonstige Organkomplikationen |
| A49.0 | (Datenschutz) | Staphylokokkeninfektion nicht näher bezeichneter Lokalisation |
| C16.1 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Fundus ventriculi |
| F10.1 | (Datenschutz) | Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Schädlicher Gebrauch |
| I60.8 | (Datenschutz) | Sonstige Subarachnoidalblutung |
| G45.32 | (Datenschutz) | Amaurosis fugax: Komplette Rückbildung innerhalb von 1 bis 24 Stunden |

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|--|
| K26.0 | (Datenschutz) | Ulcus duodeni: Akut, mit Blutung |
| G56.0 | (Datenschutz) | Karpaltunnel-Syndrom |
| I87.01 | (Datenschutz) | Postthrombotisches Syndrom mit Ulzeration |
| C17.9 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Dünndarm, nicht näher bezeichnet |
| C16.5 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Kleine Krümmung des Magens, nicht näher bezeichnet |
| D17.9 | (Datenschutz) | Gutartige Neubildung des Fettgewebes, nicht näher bezeichnet |
| I74.5 | (Datenschutz) | Embolie und Thrombose der A. iliaca |
| I70.21 | (Datenschutz) | Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit belastungsinduziertem Ischämieschmerz, Gehstrecke 200 m und mehr |
| K43.68 | (Datenschutz) | Sonstige Hernia ventralis mit Einklemmung, ohne Gangrän |
| K41.40 | (Datenschutz) | Hernia femoralis, einseitig oder ohne Seitenangabe, mit Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet |
| K37 | (Datenschutz) | Nicht näher bezeichnete Appendizitis |
| C77.0 | (Datenschutz) | Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung: Lymphknoten des Kopfes, des Gesichtes und des Halses |
| C73 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung der Schilddrüse |
| K40.21 | (Datenschutz) | Doppelseitige Hernia inguinalis, ohne Einklemmung und ohne Gangrän: Rezidivhernie |
| K43.98 | (Datenschutz) | Sonstige Hernia ventralis ohne Einklemmung und ohne Gangrän |
| A02.0 | (Datenschutz) | Salmonellenenteritis |
| K43.99 | (Datenschutz) | Nicht näher bezeichnete Hernia ventralis ohne Einklemmung und ohne Gangrän |
| K38.8 | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Appendix |
| K43.69 | (Datenschutz) | Nicht näher bezeichnete Hernia ventralis mit Einklemmung, ohne Gangrän |
| C77.2 | (Datenschutz) | Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung: Intraabdominale Lymphknoten |
| C79.5 | (Datenschutz) | Sekundäre bösartige Neubildung des Knochens und des Knochenmarkes |
| D12.4 | (Datenschutz) | Gutartige Neubildung: Colon descendens |
| C77.3 | (Datenschutz) | Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung: Axilläre Lymphknoten und Lymphknoten der oberen Extremität |
| C79.3 | (Datenschutz) | Sekundäre bösartige Neubildung des Gehirns und der Hirnhäute |
| C77.4 | (Datenschutz) | Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung: Inguinale Lymphknoten und Lymphknoten der unteren Extremität |
| D12.0 | (Datenschutz) | Gutartige Neubildung: Zäkum |

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|--|
| C44.3 | (Datenschutz) | Sonstige bösartige Neubildungen: Haut sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Gesichtes |
| C53.9 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Cervix uteri, nicht näher bezeichnet |
| C44.7 | (Datenschutz) | Sonstige bösartige Neubildungen: Haut der unteren Extremität, einschließlich Hüfte |
| C81.9 | (Datenschutz) | Hodgkin-Lymphom, nicht näher bezeichnet |
| C49.5 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Bindegewebe und andere Weichteilgewebe des Beckens |
| S68.1 | (Datenschutz) | Traumatische Amputation eines sonstigen einzelnen Fingers (komplett) (partiell) |
| S72.40 | (Datenschutz) | Distale Fraktur des Femurs: Teil nicht näher bezeichnet |
| S53.10 | (Datenschutz) | Luxation des Ellenbogens: Nicht näher bezeichnet |
| S61.80 | (Datenschutz) | Nicht näher bezeichnete offene Wunde sonstiger Teile des Handgelenkes und der Hand |
| S61.0 | (Datenschutz) | Offene Wunde eines oder mehrerer Finger ohne Schädigung des Nagels |
| S72.08 | (Datenschutz) | Schenkelhalsfraktur: Sonstige Teile |
| S32.05 | (Datenschutz) | Fraktur eines Lendenwirbels: L5 |
| S32.89 | (Datenschutz) | Fraktur: Sonstige und nicht näher bezeichnete Teile des Beckens |
| S32.3 | (Datenschutz) | Fraktur des Os ilium |
| S70.1 | (Datenschutz) | Prellung des Oberschenkels |
| S32.4 | (Datenschutz) | Fraktur des Acetabulums |
| S32.01 | (Datenschutz) | Fraktur eines Lendenwirbels: L1 |
| S12.24 | (Datenschutz) | Fraktur des 6. Halswirbels |
| R11 | (Datenschutz) | Übelkeit und Erbrechen |
| S22.05 | (Datenschutz) | Fraktur eines Brustwirbels: T9 und T10 |
| S12.1 | (Datenschutz) | Fraktur des 2. Halswirbels |
| S27.1 | (Datenschutz) | Traumatischer Hämatothorax |
| Q82.8 | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete angeborene Fehlbildungen der Haut |
| S01.0 | (Datenschutz) | Offene Wunde der behaarten Kopfhaut |
| R55 | (Datenschutz) | Synkope und Kollaps |
| S01.9 | (Datenschutz) | Offene Wunde des Kopfes, Teil nicht näher bezeichnet |
| O99.6 | (Datenschutz) | Krankheiten des Verdauungssystems, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren |

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|--|
| R13.0 | (Datenschutz) | Dysphagie mit Beaufsichtigungspflicht während der Nahrungsaufnahme |
| D68.33 | (Datenschutz) | Hämorrhagische Diathese durch Cumarine (Vitamin-K-Antagonisten) |
| D48.5 | (Datenschutz) | Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Haut |
| E05.0 | (Datenschutz) | Hyperthyreose mit diffuser Struma |
| D21.2 | (Datenschutz) | Sonstige gutartige Neubildungen: Bindegewebe und andere Weichteilgewebe der unteren Extremität, einschließlich Hüfte |
| D48.1 | (Datenschutz) | Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Bindegewebe und andere Weichteilgewebe |
| J93.9 | (Datenschutz) | Pneumothorax, nicht näher bezeichnet |
| K29.8 | (Datenschutz) | Duodenitis |
| K29.3 | (Datenschutz) | Chronische Oberflächengastritis |
| K21.0 | (Datenschutz) | Gastroösophageale Refluxkrankheit mit Ösophagitis |
| J86.0 | (Datenschutz) | Pyothorax mit Fistel |
| I87.21 | (Datenschutz) | Venöse Insuffizienz (chronisch) (peripher) mit Ulzeration |
| D23.4 | (Datenschutz) | Sonstige gutartige Neubildungen: Behaarte Kopfhaut und Haut des Halses |
| E10.75 | (Datenschutz) | Diabetes mellitus, Typ 1: Mit multiplen Komplikationen: Mit diabetischem Fußsyndrom, als entgleist bezeichnet |
| E06.3 | (Datenschutz) | Autoimmunthyreoiditis |
| S36.08 | (Datenschutz) | Sonstige Verletzungen der Milz |
| S43.02 | (Datenschutz) | Luxation des Humerus nach hinten |
| S42.41 | (Datenschutz) | Fraktur des distalen Endes des Humerus: Suprakondylär |
| E05.1 | (Datenschutz) | Hyperthyreose mit toxischem solitärem Schilddrüsenknoten |
| E11.73 | (Datenschutz) | Diabetes mellitus, Typ 2: Mit multiplen Komplikationen: Mit sonstigen multiplen Komplikationen, als entgleist bezeichnet |
| D25.0 | (Datenschutz) | Submuköses Leiomyom des Uterus |
| E21.0 | (Datenschutz) | Primärer Hyperparathyreoidismus |
| E11.20 | (Datenschutz) | Diabetes mellitus, Typ 2: Mit Nierenkomplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet |
| E78.5 | (Datenschutz) | Hyperlipidämie, nicht näher bezeichnet |

- **Prozeduren zu B-1.7**

Verpflichtend im Qualitätsbericht anzugebende Prozeduren

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|----------|---|
| 5-511.11 | 218 | Cholezystektomie: Einfach, laparoskopisch: Ohne laparoskopische Revision der Gallengänge |
| 9-984.8 | 186 | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3 |
| 9-984.7 | 157 | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2 |
| 9-984.b | 128 | Pflegebedürftigkeit: Erfolgt der Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad |
| 5-530.33 | 104 | Verschluss einer Hernia inguinalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, epifaszial (anterior) |
| 3-035 | 101 | Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung |
| 5-932.42 | 93 | Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung: 50 cm ² bis unter 100 cm ² |
| 5-399.5 | 58 | Andere Operationen an Blutgefäßen: Implantation oder Wechsel von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie) |
| 9-984.9 | 56 | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4 |
| 5-470.11 | 53 | Appendektomie: Laparoskopisch: Absetzung durch Klammern (Stapler) |
| 5-790.5f | 52 | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Femur proximal |
| 5-900.04 | 52 | Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Sonstige Teile Kopf |
| 9-984.6 | 52 | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1 |
| 3-607 | 48 | Arteriographie der Gefäße der unteren Extremitäten |
| 8-800.c0 | 47 | Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE |
| 5-932.43 | 44 | Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung: 100 cm ² bis unter 200 cm ² |
| 5-820.41 | 44 | Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Duokopfprothese: Zementiert |
| 5-530.32 | 42 | Verschluss einer Hernia inguinalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Endoskopisch total extraperitoneal [TEP] |
| 5-865.7 | 41 | Amputation und Exartikulation Fuß: Zehenamputation |
| 5-394.5 | 38 | Revision einer Blutgefäßoperation: Revision eines arteriovenösen Shunt |
| 5-794.k6 | 38 | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Radius distal |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|----------|---|
| 5-983 | 34 | Reoperation |
| 3-606 | 33 | Arteriographie der Gefäße der oberen Extremitäten |
| 5-392.10 | 30 | Anlegen eines arteriovenösen Shunt: Innere AV-Fistel (Cimino-Fistel): Ohne Vorverlagerung der Vena basilica |
| 5-916.a0 | 27 | Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: An Haut und Unterhaut |
| 5-896.1g | 27 | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Fuß |
| 5-399.7 | 26 | Andere Operationen an Blutgefäßen: Entfernung von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie) |
| 5-534.1 | 24 | Verschluss einer Hernia umbilicalis: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss |
| 8-836.os | 23 | (Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Arterien Oberschenkel |
| 5-541.1 | 22 | Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Laparotomie mit Drainage |
| 5-469.20 | 22 | Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Offen chirurgisch |
| 8-83b.c6 | 20 | Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Gefäßverschlussystems: Resorbierbare Plugs mit Anker |
| 5-930.4 | 20 | Art des Transplantates oder Implantates: Alloplastisch |
| 5-395.70 | 20 | Patchplastik an Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. femoralis |
| 5-541.2 | 20 | Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Relaparotomie |
| 5-455.41 | 19 | Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon ascendens mit Coecum und rechter Flexur [Hemikolektomie rechts]: Offen chirurgisch mit Anastomose |
| 5-896.0g | 19 | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Fuß |
| 5-83a.2 | 19 | Minimalinvasive Behandlungsverfahren an der Wirbelsäule (zur Schmerztherapie): Thermokoagulation oder Kryodenervation des Iliosakralgelenkes |
| 5-794.kr | 19 | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Fibula distal |
| 5-812.eh | 18 | Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Knorpelglättung (Chondroplastik): Kniegelenk |
| 5-896.1e | 18 | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Oberschenkel und Knie |
| 5-932.41 | 18 | Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung: 10 cm ² bis unter 50 cm ² |
| 5-381.70 | 17 | Endarteriektomie: Arterien Oberschenkel: A. femoralis |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|----------|---|
| 5-812.5 | 17 | Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Meniskusresektion, partiell |
| 5-381.02 | 17 | Endarteriektomie: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis interna extrakraniell |
| 5-869.2 | 17 | Andere Operationen an den Bewegungsorganen: Einbringen von Fixationsmaterial am Knochen bei Operationen am Weichteilgewebe |
| 5-932.13 | 17 | Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: (Teil-)resorbierbares synthetisches Material: 100 cm ² bis unter 200 cm ² |
| 3-605 | 17 | Arteriographie der Gefäße des Beckens |
| 5-812.6 | 16 | Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Meniskusresektion, total |
| 5-916.a1 | 15 | Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: Tiefreichend, subfaszial oder an Knochen und/oder Gelenken der Extremitäten |
| 5-793.kr | 15 | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Fibula distal |
| 9-984.a | 14 | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 5 |
| 8-201.0 | 14 | Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese: Humero Glenoidgelenk |
| 5-897.0 | 14 | Exzision und Rekonstruktion eines Sinus pilonidalis: Exzision |
| 8-836.02 | 13 | (Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Gefäße Schulter und Oberarm |
| 5-793.1r | 12 | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Fibula distal |
| 5-896.1f | 12 | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Unterschenkel |
| 5-793.k6 | 12 | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Radius distal |
| 5-83a.02 | 12 | Minimalinvasive Behandlungsverfahren an der Wirbelsäule (zur Schmerztherapie): Facetten-Thermokoagulation oder Facetten-Kryodenervation: 3 oder mehr Segmente |
| 5-896.1b | 12 | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Bauchregion |
| 5-814.3 | 11 | Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Erweiterung des subakromialen Raumes |
| 5-511.21 | 11 | Cholezystektomie: Einfach, Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch: Ohne operative Revision der Gallengänge |
| 5-385.2 | 11 | Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Lokale Exzision |
| 5-469.10 | 11 | Andere Operationen am Darm: Bridenlösung: Offen chirurgisch |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|----------|--|
| 5-394.2 | 11 | Revision einer Blutgefäßoperation: Revision eines vaskulären Implantates |
| 5-455.71 | 11 | Partielle Resektion des Dickdarmes: Sigmaresektion: Offen chirurgisch mit Anastomose |
| 5-536.47 | 10 | 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 |
| 5-454.20 | 10 | Resektion des Dünndarmes: Segmentresektion des Ileums: Offen chirurgisch |
| 5-930.3 | 10 | Art des Transplantates oder Implantates: Xenogen |
| 5-385.70 | 10 | Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Crossektomie und Stripping: V. saphena magna |
| 5-069.40 | 9 | Andere Operationen an Schilddrüse und Nebenschilddrüsen: Monitoring des N. recurrens im Rahmen einer anderen Operation: Nicht kontinuierlich [IONM] |
| 5-490.1 | 9 | Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion: Exzision |
| 5-796.k0 | 8 | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch winkelstabile Platte: Klavikula |
| 5-932.45 | 8 | Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung: 300 cm ² bis unter 400 cm ² |
| 5-490.0 | 8 | Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion: Inzision |
| 8-910 | 8 | Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie |
| 1-694 | 8 | Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie) |
| 5-793.1n | 8 | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Tibia distal |
| 5-932.21 | 8 | Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Composite-Material: 10 cm ² bis unter 50 cm ² |
| 5-393.54 | 7 | Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: A. femoralis: Femoropopliteal, unterhalb des Kniegelenkes |
| 5-38a.c0 | 7 | Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta abdominalis: Stent-Prothese, ohne Öffnung |
| 5-864.5 | 7 | Amputation und Exartikulation untere Extremität: Amputation mittlerer oder distaler Oberschenkel |
| 8-190.21 | 7 | Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: 8 bis 14 Tage |
| 5-380.70 | 7 | Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. femoralis |
| 3-601 | 6 | Arteriographie der Gefäße des Halses |
| 8-836.0q | 6 | (Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Andere Arterien abdominal und pelvin |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|----------|---|
| 5-83a.00 | 6 | Minimalinvasive Behandlungsverfahren an der Wirbelsäule (zur Schmerztherapie): Facetten-Thermokoagulation oder Facetten-Kryodenervation: 1 Segment |
| 5-83a.01 | 6 | Minimalinvasive Behandlungsverfahren an der Wirbelsäule (zur Schmerztherapie): Facetten-Thermokoagulation oder Facetten-Kryodenervation: 2 Segmente |
| 8-83b.51 | 6 | Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Modellier- oder Doppellumenballons: 2 oder mehr Modellierballons |
| 5-794.k1 | 6 | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Humerus proximal |
| 5-896.of | 6 | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Unterschenkel |
| 5-471.0 | 6 | Simultane Appendektomie: Während einer Laparotomie aus anderen Gründen |
| 5-892.1f | 6 | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Unterschenkel |
| 5-063.0 | 6 | Thyreoidektomie: Ohne Parathyreoidektomie |
| 8-192.3g | 6 | Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Großflächig, mit Anwendung biochirurgischer Verfahren: Fuß |
| 5-549.5 | 6 | Andere Bauchoperationen: Laparoskopie mit Drainage |
| 5-894.od | 6 | Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Gesäß |
| 5-454.x | 6 | Resektion des Dünndarmes: Sonstige |
| 8-98g.12 | 6 | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 10 bis höchstens 14 Behandlungstage |
| 5-787.k6 | 6 | Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Radius distal |
| 5-894.0g | 6 | Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Fuß |
| 5-790.42 | 6 | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Verriegelungsnagel: Humerusschaft |
| 5-896.1c | 6 | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Leisten- und Genitalregion |
| 5-541.0 | 5 | Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Explorative Laparotomie |
| 5-380.71 | 5 | Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. profunda femoris |
| 5-535.1 | 5 | Verschluss einer Hernia epigastrica: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss |
| 5-513.1 | 5 | Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Inzision der Papille (Papillotomie) |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|----------|---|
| 5-896.07 | 5 | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Oberarm und Ellenbogen |
| 5-534.33 | 5 | Verschluss einer Hernia umbilicalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, mit intraperitonealem Onlay-Mesh [IPOM] |
| 5-395.02 | 5 | Patchplastik an Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis interna extrakraniell |
| 5-811.2h | 5 | Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, partiell: Kniegelenk |
| 8-836.03 | 5 | (Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Gefäße Unterarm |
| 5-061.0 | 5 | Hemithyreoidektomie: Ohne Parathyreoidektomie |
| 5-454.60 | 5 | Resektion des Dünndarmes: (Teil-)Resektion des Ileums: Offen chirurgisch |
| 5-813.4 | 5 | Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Kniegelenkes: Plastik des vorderen Kreuzbandes mit sonstiger autogener Sehne |
| 5-513.20 | 5 | Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Steinentfernung: Mit Körbchen |
| 8-190.22 | 5 | Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: 15 bis 21 Tage |
| 5-493.20 | 5 | Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Exzision (z.B. nach Milligan-Morgan): 1 Segment |
| 5-787.ko | 5 | Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Klavikula |
| 5-896.1d | 5 | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Gesäß |
| 5-455.61 | 5 | Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon descendens mit linker Flexur [Hemikolektomie links]: Offen chirurgisch mit Anastomose |
| 5-511.01 | 5 | Cholezystektomie: Einfach, offen chirurgisch: Ohne operative Revision der Gallengänge |
| 5-381.71 | 5 | Endarteriektomie: Arterien Oberschenkel: A. profunda femoris |
| 5-794.0r | 4 | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Fibula distal |
| 8-812.50 | 4 | Transfusion von Plasma und anderen Plasmaproteinen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 500 IE bis unter 1.500 IE |
| 5-865.90 | 4 | Amputation und Exartikulation Fuß: Innere Amputation im Bereich der Mittelfuß- und Fußwurzelknochen: Metatarsale (und Phalangen), bis zu zwei Strahlen |
| 8-836.7e | 4 | (Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Thrombolysse: Künstliche Gefäße |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|----------|---|
| 5-794.kk | 4 | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Tibia proximal |
| 5-393.36 | 4 | Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: Aorta: Aortofemoral |
| 5-393.53 | 4 | Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: A. femoralis: Femoropopliteal, oberhalb des Kniegelenkes |
| 1-654.1 | 4 | Diagnostische Rektoskopie: Mit starrem Instrument |
| 5-894.1a | 4 | Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Brustwand und Rücken |
| 5-381.33 | 4 | Enderteriekтомie: Aorta: Aorta abdominalis |
| 5-431.0 | 4 | Gastrostomie: Offen chirurgisch |
| 5-790.41 | 4 | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Verriegelungsnagel: Humerus proximal |
| 5-455.01 | 4 | Partielle Resektion des Dickdarmes: Segmentresektion: Offen chirurgisch mit Anastomose |
| 8-83b.70 | 4 | Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung von mehr als einem Mikrokathetersystem: 2 Mikrokathetersysteme |
| 5-455.21 | 4 | Partielle Resektion des Dickdarmes: Ileozäkalsektion: Offen chirurgisch mit Anastomose |
| 5-460.30 | 4 | Anlegen eines Enterostomas, doppelläufig, als selbständiger Eingriff: Transversostoma: Offen chirurgisch |
| 5-484.31 | 4 | Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Anteriore Resektion: Offen chirurgisch mit Anastomose |
| 9-500.0 | 4 | Patientenschulung: Basisschulung |
| 5-534.03 | 4 | Verschluss einer Hernia umbilicalis: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss: Ohne weitere Maßnahmen |
| 5-467.02 | 4 | Andere Rekonstruktion des Darmes: Naht (nach Verletzung): Ileum |
| 5-535.34 | 4 | Verschluss einer Hernia epigastrica: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, mit Onlay-Technik |
| 8-98g.11 | 4 | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 5 bis höchstens 9 Behandlungstage |
| 8-158.h | 4 | Therapeutische perkutane Punktion eines Gelenkes: Kniegelenk |
| 5-894.16 | 4 | Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Schulter und Axilla |
| 8-83b.ba | 4 | Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Ein medikamentefreisetzender Ballon an anderen Gefäßen |
| 5-393.51 | 4 | Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: A. femoralis: Femorofemoral |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|---|
| 5-793.3r | 4 | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Fibula distal |
| 5-900.00 | 4 | Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Lippe |
| 5-792.km | 4 | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Tibiaschaft |
| 8-836.7k | 4 | (Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Thrombolyse: Arterien Oberschenkel |
| 8-190.23 | (Datenschutz) | Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: Mehr als 21 Tage |
| 5-995 | (Datenschutz) | Vorzeitiger Abbruch einer Operation (Eingriff nicht komplett durchgeführt) |
| 8-836.0c | (Datenschutz) | (Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Gefäße Unterschenkel |
| 5-455.72 | (Datenschutz) | Partielle Resektion des Dickdarmes: Sigmaresektion: Offen chirurgisch mit Enterostoma und Blindverschluss |
| 8-176.2 | (Datenschutz) | Therapeutische Spülung des Bauchraumes bei liegender Drainage und temporärem Bauchdeckenverschluss: Am offenen Abdomen (dorsoventrale Lavage) |
| 8-836.7c | (Datenschutz) | (Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Thrombolyse: Gefäße Unterschenkel |
| 8-800.c1 | (Datenschutz) | Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 6 TE bis unter 11 TE |
| 5-793.k1 | (Datenschutz) | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Humerus proximal |
| 5-395.71 | (Datenschutz) | Patchplastik an Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. profunda femoris |
| 5-401.00 | (Datenschutz) | Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Zervikal: Ohne Markierung |
| 8-201.k | (Datenschutz) | Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese: Oberes Sprunggelenk |
| 5-460.51 | (Datenschutz) | Anlegen eines Enterostomas, doppeläufig, als selbständiger Eingriff: Sigmoideostoma: Laparoskopisch |
| 8-83b.50 | (Datenschutz) | Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Modellier- oder Doppellumenballons: 1 Modellierballon |
| 5-394.6 | (Datenschutz) | Revision einer Blutgefäßoperation: Verschluss eines arteriovenösen Shuntes |
| 8-84d.os | (Datenschutz) | (Perkutan-)transluminale Implantation von aus Einzeldrähten verwobenen Nitinolstents: Ein Stent: Arterien Oberschenkel |
| 5-381.54 | (Datenschutz) | Endarteriektomie: Arterien abdominal und pelvin: A. iliaca externa |
| 5-484.32 | (Datenschutz) | Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Anteriore Resektion: Offen chirurgisch mit Enterostoma und Blindverschluss |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|---|
| 5-932.44 | (Datenschutz) | Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung: 200 cm ² bis unter 300 cm ² |
| 5-454.10 | (Datenschutz) | Resektion des Dünndarmes: Segmentresektion des Jejunums: Offen chirurgisch |
| 8-190.20 | (Datenschutz) | Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: Bis 7 Tage |
| 5-449.x0 | (Datenschutz) | Andere Operationen am Magen: Sonstige: Offen chirurgisch |
| 5-466.2 | (Datenschutz) | Wiederherstellung der Kontinuität des Darmes bei endständigen Enterostomata: Kolostoma |
| 8-192.1g | (Datenschutz) | Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Großflächig: Fuß |
| 5-892.0f | (Datenschutz) | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Unterschenkel |
| 5-892.1d | (Datenschutz) | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Gesäß |
| 8-98g.10 | (Datenschutz) | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 4 Behandlungstage |
| 5-894.1e | (Datenschutz) | Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Oberschenkel und Knie |
| 5-895.0d | (Datenschutz) | Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Gesäß |
| 5-859.38 | (Datenschutz) | Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Perkutane Destruktion von Weichteilen durch Thermoablation: Oberschenkel und Knie |
| 5-894.1b | (Datenschutz) | Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Bauchregion |
| 5-531.33 | (Datenschutz) | Verschluss einer Hernia femoralis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, epifaszial (anterior) |
| 5-380.12 | (Datenschutz) | Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Schulter und Oberarm: A. brachialis |
| 5-892.0e | (Datenschutz) | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Oberschenkel und Knie |
| 5-855.18 | (Datenschutz) | Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Naht einer Sehne, primär: Oberschenkel und Knie |
| 5-900.09 | (Datenschutz) | Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Hand |
| 5-794.kn | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Tibia distal |
| 5-894.0b | (Datenschutz) | Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Bauchregion |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|---|
| 5-794.1n | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Tibia distal |
| 5-793.2n | (Datenschutz) | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Tibia distal |
| 5-894.0e | (Datenschutz) | Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Oberschenkel und Knie |
| 5-535.33 | (Datenschutz) | Verschluss einer Hernia epigastrica: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, mit intraperitonealem Onlay-Mesh [IPOM] |
| 5-787.2n | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Zuggurtung/Cerclage: Tibia distal |
| 5-787.kr | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Fibula distal |
| 5-787.k1 | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Humerus proximal |
| 5-894.15 | (Datenschutz) | Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Hals |
| 5-895.2e | (Datenschutz) | Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Oberschenkel und Knie |
| 5-787.10 | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Klavikula |
| 5-530.73 | (Datenschutz) | Verschluss einer Hernia inguinalis: Bei Rezidiv, mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, epifaszial (anterior) |
| 5-380.a1 | (Datenschutz) | Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Oberflächliche Venen: Schulter und Oberarm |
| 5-894.0c | (Datenschutz) | Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Leisten- und Genitalregion |
| 5-539.1 | (Datenschutz) | Verschluss anderer abdominaler Hernien: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss |
| 5-531.0 | (Datenschutz) | Verschluss einer Hernia femoralis: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss |
| 5-056.40 | (Datenschutz) | Neurolyse und Dekompression eines Nerven: Nerven Hand: Offen chirurgisch |
| 5-932.22 | (Datenschutz) | Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Composite-Material: 50 cm ² bis unter 100 cm ² |
| 5-794.0n | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Tibia distal |
| 8-83b.f1 | (Datenschutz) | Zusatzinformationen zu Materialien: Länge peripherer Stents: 100 mm bis unter 150 mm |
| 5-380.73 | (Datenschutz) | Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: Gefäßprothese |
| 5-395.ax | (Datenschutz) | Patchplastik an Blutgefäßen: Oberflächliche Venen: Sonstige |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|---|
| 5-892.0b | (Datenschutz) | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Bauchregion |
| 3-604 | (Datenschutz) | Arteriographie der Gefäße des Abdomens |
| 5-394.12 | (Datenschutz) | Revision einer Blutgefäßoperation: Revision einer Anastomose: Arteriovenöser Shunt |
| 5-396.71 | (Datenschutz) | Transposition von Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. profunda femoris |
| 8-84d.2s | (Datenschutz) | (Perkutan-)transluminale Implantation von aus Einzeldrähten verwobenen Nitinolstents: Drei Stents: Arterien Oberschenkel |
| 5-545.0 | (Datenschutz) | Verschluss von Bauchwand und Peritoneum: Sekundärer Verschluss der Bauchwand (bei postoperativer Wunddehiszenz) |
| 5-536.49 | (Datenschutz) | Verschluss einer Narbenhernie: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Laparoskopisch transperitoneal, mit intraperitonealem Onlay-Mesh [IPOM], bei einer horizontalen Defektbreite von weniger als 10 cm |
| 5-536.44 | (Datenschutz) | Verschluss einer Narbenhernie: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch als Bauchwandersatz, bei einer horizontalen Defektbreite von weniger als 10 cm |
| 5-470.0 | (Datenschutz) | Appendektomie: Offen chirurgisch |
| 5-467.53 | (Datenschutz) | Andere Rekonstruktion des Darmes: Revision einer Anastomose: Kolon |
| 8-987.10 | (Datenschutz) | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 6 Behandlungstage |
| 5-900.08 | (Datenschutz) | Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Unterarm |
| 5-536.0 | (Datenschutz) | Verschluss einer Narbenhernie: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss |
| 5-930.00 | (Datenschutz) | Art des Transplantates oder Implantates: Autogen: Ohne externe In-vitro-Aufbereitung |
| 5-534.35 | (Datenschutz) | Verschluss einer Hernia umbilicalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, mit Sublay-Technik |
| 5-530.1 | (Datenschutz) | Verschluss einer Hernia inguinalis: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss |
| 5-541.3 | (Datenschutz) | Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Second-look-Laparotomie (programmierte Relaparotomie) |
| 5-900.0f | (Datenschutz) | Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Unterschenkel |
| 8-987.11 | (Datenschutz) | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|--|
| 5-535.36 | (Datenschutz) | Verschluss einer Hernia epigastrica: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Laparoskopisch transperitoneal, mit intraperitonealem Onlay-Mesh [IPOM] |
| 5-469.21 | (Datenschutz) | Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Laparoskopisch |
| 5-900.1e | (Datenschutz) | Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Oberschenkel und Knie |
| 5-535.35 | (Datenschutz) | Verschluss einer Hernia epigastrica: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, mit Sublay-Technik |
| 5-396.70 | (Datenschutz) | Transposition von Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. femoralis |
| 5-455.77 | (Datenschutz) | Partielle Resektion des Dickdarmes: Sigmaresektion: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch |
| 5-896.0e | (Datenschutz) | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Oberschenkel und Knie |
| 5-865.4 | (Datenschutz) | Amputation und Exartikulation Fuß: Vorfußamputation nach Chopart |
| 5-032.01 | (Datenschutz) | Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: LWS, dorsal: 2 Segmente |
| 5-787.1r | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Fibula distal |
| 5-855.19 | (Datenschutz) | Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Naht einer Sehne, primär: Unterschenkel |
| 8-84d.0q | (Datenschutz) | (Perkutan-)transluminale Implantation von aus Einzeldrähten verwobenen Nitinolstents: Ein Stent: Andere Arterien abdominal und pelvin |
| 5-787.1e | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Schenkelhals |
| 5-413.10 | (Datenschutz) | Splenektomie: Total: Offen chirurgisch |
| 5-895.0g | (Datenschutz) | Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Fuß |
| 5-451.1 | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes: Sonstige Exzision, offen chirurgisch |
| 5-383.x | (Datenschutz) | Resektion und Ersatz (Interposition) von (Teilen von) Blutgefäßen: Sonstige |
| 5-788.06 | (Datenschutz) | Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Resektion (Exostose): Os metatarsale II bis V, 1 Os metatarsale |
| 5-850.08 | (Datenschutz) | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision eines Muskels, längs: Oberschenkel und Knie |
| 5-450.1 | (Datenschutz) | Inzision des Darmes: Jejunum oder Ileum |
| 5-790.5g | (Datenschutz) | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Femurschaft |
| 5-891 | (Datenschutz) | Inzision eines Sinus pilonidalis |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|--|
| 5-852.98 | (Datenschutz) | Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision an Sehnen und Muskeln, subfaszial: Oberschenkel und Knie |
| 5-389.9x | (Datenschutz) | Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Tiefe Venen: Sonstige |
| 8-836.82 | (Datenschutz) | (Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Thrombektomie: Gefäße Schulter und Oberarm |
| 5-894.06 | (Datenschutz) | Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Schulter und Axilla |
| 5-38a.u2 | (Datenschutz) | Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Art des Endes der untersten Stent-Prothese: Aortobiiliakale Stent-Prothese |
| 5-892.0c | (Datenschutz) | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Leisten- und Genitalregion |
| 5-894.0a | (Datenschutz) | Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Brustwand und Rücken |
| 5-392.2 | (Datenschutz) | Anlegen eines arteriovenösen Shuntes: Innere AV-Fistel mit allogenen Material |
| 5-811.0h | (Datenschutz) | Arthroskopische Operation an der Synovialis: Resektion einer Plica synovialis: Kniegelenk |
| 5-795.3b | (Datenschutz) | Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Platte: Metakarpale |
| 5-787.7f | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Marknagel mit Gelenkkomponente: Femur proximal |
| 5-455.75 | (Datenschutz) | Partielle Resektion des Dickdarmes: Sigmaresektion: Laparoskopisch mit Anastomose |
| 5-895.2a | (Datenschutz) | Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Brustwand und Rücken |
| 5-859.28 | (Datenschutz) | Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Resektion eines Ganglions: Oberschenkel und Knie |
| 5-892.1e | (Datenschutz) | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Oberschenkel und Knie |
| 8-836.8e | (Datenschutz) | (Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Thrombektomie: Künstliche Gefäße |
| 5-392.3x | (Datenschutz) | Anlegen eines arteriovenösen Shuntes: Innere AV-Fistel mit alloplastischem Material: Sonstige |
| 5-807.5 | (Datenschutz) | Offen chirurgische Refixation am Kapselbandapparat anderer Gelenke: Naht des Bandapparates der Klavikula mit Plattenstabilisierung |
| 5-460.40 | (Datenschutz) | Anlegen eines Enterostomas, doppelläufig, als selbständiger Eingriff: Deszendostoma: Offen chirurgisch |
| 5-465.2 | (Datenschutz) | Rückverlagerung eines doppelläufigen Enterostomas: Kolostoma |
| 5-900.0b | (Datenschutz) | Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Bauchregion |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|---|
| 5-460.10 | (Datenschutz) | Anlegen eines Enterostomas, doppelläufig, als selbständiger Eingriff: Ileostoma: Offen chirurgisch |
| 5-465.1 | (Datenschutz) | Rückverlagerung eines doppelläufigen Enterostomas: Ileostoma |
| 5-590.21 | (Datenschutz) | Inzision und Exzision von retroperitonealem Gewebe: Drainage, retroperitoneal: Offen chirurgisch abdominal |
| 5-380.24 | (Datenschutz) | Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Unterarm und Hand: A. radialis |
| 5-493.21 | (Datenschutz) | Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Exzision (z.B. nach Milligan-Morgan): 2 Segmente |
| 5-787.07 | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Ulna proximal |
| 5-932.25 | (Datenschutz) | Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Composite-Material: 300 cm ² bis unter 400 cm ² |
| 5-793.kj | (Datenschutz) | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Patella |
| 5-795.1v | (Datenschutz) | Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Schraube: Metatarsale |
| 5-794.af | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Femur proximal |
| 5-793.27 | (Datenschutz) | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Ulna proximal |
| 5-796.00 | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Schraube: Klavikula |
| 5-795.30 | (Datenschutz) | Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Platte: Klavikula |
| 5-796.1v | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Metatarsale |
| 5-796.2v | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Platte: Metatarsale |
| 5-385.90 | (Datenschutz) | Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Exhairese (als selbständiger Eingriff): V. saphena magna |
| 5-385.80 | (Datenschutz) | Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: (Isolierte) Crossektomie: V. saphena magna |
| 5-385.do | (Datenschutz) | Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: (Isolierte) Rezidivcrossektomie: V. saphena magna |
| 5-386.71 | (Datenschutz) | Andere Exzision von (erkrankten) Blutgefäßen und Transplantatentnahme: Arterien Oberschenkel: A. profunda femoris |
| 5-794.kh | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Femur distal |
| 5-794.kj | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Patella |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|---|
| 5-385.82 | (Datenschutz) | Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: (Isolierte) Crossektomie: V. saphena parva |
| 5-505.0 | (Datenschutz) | Rekonstruktion der Leber: Naht und blutstillende Umstechung (nach Verletzung) |
| 5-791.25 | (Datenschutz) | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Radiuschaft |
| 5-792.0m | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Tibiaschaft |
| 5-792.72 | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Verriegelungsnagel: Humerusschaft |
| 5-792.25 | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Radiuschaft |
| 5-850.da | (Datenschutz) | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Faszie: Fuß |
| 5-850.07 | (Datenschutz) | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision eines Muskels, längs: Leisten- und Genitalregion und Gesäß |
| 5-800.0h | (Datenschutz) | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Arthrotomie: Kniegelenk |
| 5-850.68 | (Datenschutz) | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Faszie, offen chirurgisch: Oberschenkel und Knie |
| 5-790.4g | (Datenschutz) | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Verriegelungsnagel: Femurschaft |
| 5-790.17 | (Datenschutz) | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Ulna proximal |
| 5-795.3v | (Datenschutz) | Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Platte: Metatarsale |
| 5-790.3m | (Datenschutz) | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Aufbohren der Markhöhle: Tibiaschaft |
| 5-791.12 | (Datenschutz) | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Humerusschaft |
| 5-792.28 | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Ulnaschaft |
| 5-78a.kx | (Datenschutz) | Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch winkelstabile Platte: Sonstige |
| 5-790.0e | (Datenschutz) | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Schenkelhals |
| 5-385.72 | (Datenschutz) | Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Crossektomie und Stripping: V. saphena parva |
| 5-062.0 | (Datenschutz) | Andere partielle Schilddrüsenresektion: Exzision von erkranktem Gewebe |
| 5-067.0 | (Datenschutz) | Parathyreoidektomie: Ohne Replantation |
| 1-63b | (Datenschutz) | Chromoendoskopie des oberen Verdauungstraktes |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|---|
| 5-030.31 | (Datenschutz) | Zugang zum kraniozervikalen Übergang und zur Halswirbelsäule: HWS, dorsal: 2 Segmente |
| 5-032.21 | (Datenschutz) | Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: Laminotomie LWS: 2 Segmente |
| 5-381.72 | (Datenschutz) | Endarteriektomie: Arterien Oberschenkel: A. poplitea |
| 5-032.31 | (Datenschutz) | Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: Hemilaminektomie LWS: 2 Segmente |
| 5-032.11 | (Datenschutz) | Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: Flavektomie LWS: 2 Segmente |
| 5-380.72 | (Datenschutz) | Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. poplitea |
| 5-380.a2 | (Datenschutz) | Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Oberflächliche Venen: Unterarm und Hand |
| 5-381.53 | (Datenschutz) | Endarteriektomie: Arterien abdominal und pelvin: A. iliaca communis |
| 5-380.x | (Datenschutz) | Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Sonstige |
| 1-697.1 | (Datenschutz) | Diagnostische Arthroskopie: Schultergelenk |
| 1-551.0 | (Datenschutz) | Biopsie an der Leber durch Inzision: Durch Exzision |
| 1-854.7 | (Datenschutz) | Diagnostische perkutane Punktion eines Gelenkes oder Schleimbeutels: Kniegelenk |
| 3-600 | (Datenschutz) | Arteriographie der intrakraniellen Gefäße |
| 5-393.2 | (Datenschutz) | Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: Arterien obere Extremität |
| 5-384.75 | (Datenschutz) | Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta abdominalis, infrarenal: Mit Bifurkationsprothese bifemoral |
| 5-393.55 | (Datenschutz) | Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: A. femoralis: Femorocrural |
| 5-392.70 | (Datenschutz) | Anlegen eines arteriovenösen Shuntes: Vorverlagerung einer Vene als selbständiger Eingriff: Vena basilica |
| 5-383.72 | (Datenschutz) | Resektion und Ersatz (Interposition) von (Teilen von) Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. poplitea |
| 5-384.72 | (Datenschutz) | Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta abdominalis, infrarenal: Mit Rohrprothese bei Aneurysma |
| 5-385.4 | (Datenschutz) | Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Transkutane Unterbindung der Vv. perforantes (als selbständiger Eingriff) |
| 5-384.73 | (Datenschutz) | Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta abdominalis, infrarenal: Mit Bifurkationsprothese biliakal |
| 5-388.x | (Datenschutz) | Naht von Blutgefäßen: Sonstige |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|---|
| 5-386.a5 | (Datenschutz) | Andere Exzision von (erkrankten) Blutgefäßen und Transplantatentnahme: Oberflächliche Venen: Oberschenkel |
| 5-38a.u0 | (Datenschutz) | Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Art des Endes der untersten Stent-Prothese: Aortale Stent-Prothese |
| 5-38a.v0 | (Datenschutz) | Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Anzahl der verwendeten (großlumigen) aortalen Stent-Prothesen: 2 aortale Stent-Prothesen |
| 5-393.9 | (Datenschutz) | Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: Temporärer arterio-arterieller Shunt (intraoperativ) |
| 5-394.0 | (Datenschutz) | Revision einer Blutgefäßoperation: Operative Behandlung einer Blutung nach Gefäßoperation |
| 5-388.70 | (Datenschutz) | Naht von Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. femoralis |
| 5-392.11 | (Datenschutz) | Anlegen eines arteriovenösen Shuntes: Innere AV-Fistel (Cimino-Fistel): Mit Vorverlagerung der Vena basilica |
| 5-787.81 | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Verriegelungsnagel: Humerus proximal |
| 5-787.82 | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Verriegelungsnagel: Humerusschaft |
| 5-535.0 | (Datenschutz) | Verschluss einer Hernia epigastrica: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss |
| 5-622.5 | (Datenschutz) | Orchidektomie: Radikale (inguinale) Orchidektomie (mit Epididymektomie und Resektion des Samenstranges) |
| 5-787.30 | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Klavikula |
| 5-787.kj | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Patella |
| 5-787.31 | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Humerus proximal |
| 5-787.2e | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Zuggurtung/Cerclage: Schenkelhals |
| 5-530.74 | (Datenschutz) | Verschluss einer Hernia inguinalis: Bei Rezidiv, mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, präperitoneal/retromuskulär (posterior) |
| 5-531.34 | (Datenschutz) | Verschluss einer Hernia femoralis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, präperitoneal/retromuskulär (posterior) |
| 5-530.91 | (Datenschutz) | Verschluss einer Hernia inguinalis: Laparoskopisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss: Ohne weitere Maßnahmen |
| 5-511.41 | (Datenschutz) | Cholezystektomie: Simultan, während einer Laparotomie aus anderen Gründen: Ohne operative Revision der Gallengänge |
| 5-536.10 | (Datenschutz) | Verschluss einer Narbenhernie: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss: Ohne alloplastisches, allogenes oder xenogenes Material |
| 5-534.x | (Datenschutz) | Verschluss einer Hernia umbilicalis: Sonstige |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|---|
| 5-536.45 | (Datenschutz) | Verschluss einer Narbenhernie: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch als Bauchwandverstärkung, mit intraperitonealem Onlay-Mesh [IPOM], bei einer horizontalen Defektbreite von weniger als 10 cm |
| 5-536.4d | (Datenschutz) | Verschluss einer Narbenhernie: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch als Bauchwandersatz, bei einer horizontalen Defektbreite von 10 cm oder mehr |
| 5-782.1x | (Datenschutz) | Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Weichteilresektion: Sonstige |
| 5-787.1k | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Tibia proximal |
| 5-657.60 | (Datenschutz) | Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Am Peritoneum des weiblichen Beckens: Offen chirurgisch (abdominal) |
| 5-661.62 | (Datenschutz) | Salpingektomie: Total: Endoskopisch (laparoskopisch) |
| 5-787.0l | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Humerus proximal |
| 5-787.0n | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Tibia distal |
| 5-787.27 | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Zuggurtung/Cerclage: Ulna proximal |
| 5-787.0v | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Metatarsale |
| 5-787.kn | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Tibia distal |
| 5-787.kk | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Tibia proximal |
| 5-787.xk | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Sonstige: Tibia proximal |
| 5-787.xn | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Sonstige: Tibia distal |
| 5-780.6v | (Datenschutz) | Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Metatarsale |
| 5-702.2 | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vagina und des Douglasraumes: Exzision von erkranktem Gewebe des Douglasraumes |
| 5-787.km | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Tibiaschaft |
| 5-780.6t | (Datenschutz) | Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Kalkaneus |
| 5-531.32 | (Datenschutz) | Verschluss einer Hernia femoralis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Endoskopisch total extraperitoneal [TEP] |
| 5-810.20 | (Datenschutz) | Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Humeroglenoidalgelenk |
| 5-800.7n | (Datenschutz) | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Entfernung periartikulärer Verkalkungen: Tarsalgelenk |
| 5-810.4h | (Datenschutz) | Arthroskopische Gelenkoperation: Entfernung freier Gelenkkörper: Kniegelenk |
| 5-810.50 | (Datenschutz) | Arthroskopische Gelenkoperation: Entfernung periartikulärer Verkalkungen: Humeroglenoidalgelenk |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|--|
| 5-812.kh | (Datenschutz) | Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Resektion eines oder mehrerer Osteophyten: Kniegelenk |
| 5-823.6 | (Datenschutz) | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Entfernung einer unikondylären Schlittenprothese |
| 5-800.9h | (Datenschutz) | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Zystenexstirpation: Kniegelenk |
| 5-811.20 | (Datenschutz) | Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, partiell: Humero Glenoidalgelenk |
| 5-850.x9 | (Datenschutz) | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Sonstige: Unterschenkel |
| 5-859.12 | (Datenschutz) | Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Totale Resektion eines Schleimbeutels: Oberarm und Ellenbogen |
| 5-849.0 | (Datenschutz) | Andere Operationen an der Hand: Exzision eines Ganglions |
| 5-850.06 | (Datenschutz) | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision eines Muskels, längs: Bauchregion |
| 5-852.96 | (Datenschutz) | Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision an Sehnen und Muskeln, subfaszial: Bauchregion |
| 5-855.38 | (Datenschutz) | Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Naht der Sehnenscheide, primär: Oberschenkel und Knie |
| 5-864.9 | (Datenschutz) | Amputation und Exartikulation untere Extremität: Amputation proximaler Unterschenkel |
| 5-856.06 | (Datenschutz) | Rekonstruktion von Faszien: Naht: Bauchregion |
| 5-610.x | (Datenschutz) | Inzision an Skrotum und Tunica vaginalis testis: Sonstige |
| 5-611 | (Datenschutz) | Operation einer Hydrocele testis |
| 5-536.x | (Datenschutz) | Verschluss einer Narbenhernie: Sonstige |
| 5-543.20 | (Datenschutz) | Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Resektion des Omentum: Partiiell |
| 5-549.80 | (Datenschutz) | Andere Bauchoperationen: Entfernung von alloplastischem Material für Gewebeersatz oder Gewebeverstärkung: Offen chirurgisch |
| 5-531.1 | (Datenschutz) | Verschluss einer Hernia femoralis: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss |
| 5-590.20 | (Datenschutz) | Inzision und Exzision von retroperitonealem Gewebe: Drainage, retroperitoneal: Offen chirurgisch lumbal |
| 5-547.0 | (Datenschutz) | Resektion von Gewebe in der Bauchregion ohne sichere Organzuordnung: Intraperitoneal |
| 5-812.01 | (Datenschutz) | Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Exzision von erkranktem Gewebe am Gelenkknorpel: Akromioklavikulargelenk |
| 5-787.xr | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Sonstige: Fibula distal |
| 5-812.7 | (Datenschutz) | Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Meniskusrefixation |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|--|
| 5-811.21 | (Datenschutz) | Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, partiell: Akromioklavikulargelenk |
| 5-539.30 | (Datenschutz) | Verschluss anderer abdominaler Hernien: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch |
| 5-536.4g | (Datenschutz) | 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 |
| 5-542.0 | (Datenschutz) | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Bauchwand: Exzision |
| 5-542.2 | (Datenschutz) | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Bauchwand: Omphalektomie |
| 5-381.12 | (Datenschutz) | Endarteriektomie: Arterien Schulter und Oberarm: A. brachialis |
| 5-900.0g | (Datenschutz) | Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Fuß |
| 5-900.17 | (Datenschutz) | Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Oberarm und Ellenbogen |
| 8-201.4 | (Datenschutz) | Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese: Humeroulnargelenk |
| 5-894.1c | (Datenschutz) | Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Leisten- und Genitalregion |
| 9-320 | (Datenschutz) | Therapie organischer und funktioneller Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme und des Schluckens |
| 8-190.41 | (Datenschutz) | Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie nach chirurgischem Wundverschluss (zur Prophylaxe von Komplikationen): 8 bis 14 Tage |
| 5-897.10 | (Datenschutz) | Exzision und Rekonstruktion eines Sinus pilonidalis: Plastische Rekonstruktion: Mittelliniennaht |
| 5-896.0b | (Datenschutz) | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Bauchregion |
| 5-894.1f | (Datenschutz) | Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Unterschenkel |
| 5-900.0e | (Datenschutz) | Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Oberschenkel und Knie |
| 8-84d.0c | (Datenschutz) | (Perkutan-)transluminale Implantation von aus Einzeldrähten verwobenen Nitinolstents: Ein Stent: Gefäße Unterschenkel |
| 5-895.0c | (Datenschutz) | Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Leisten- und Genitalregion |
| 8-200.6 | (Datenschutz) | Geschlossene Reposition einer Fraktur ohne Osteosynthese: Radius distal |
| 5-900.19 | (Datenschutz) | Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Hand |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|--|
| 5-895.2b | (Datenschutz) | Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Bauchregion |
| 8-200.1 | (Datenschutz) | Geschlossene Reposition einer Fraktur ohne Osteosynthese: Humerus proximal |
| 8-148.1 | (Datenschutz) | Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben: Retroperitonealraum |
| 8-914.02 | (Datenschutz) | Injektion eines Medikamentes an Nervenwurzeln und wirbelsäulennahe Nerven zur Schmerztherapie: Ohne bildgebende Verfahren: An der Lendenwirbelsäule |
| 5-894.09 | (Datenschutz) | Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Hand |
| 8-812.51 | (Datenschutz) | Transfusion von Plasma und anderen Plasmaproteinen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 1.500 IE bis unter 2.500 IE |
| 8-84d.1s | (Datenschutz) | (Perkutan-)transluminale Implantation von aus Einzeldrähten verwobenen Nitinolstents: Zwei Stents: Arterien Oberschenkel |
| 5-892.xd | (Datenschutz) | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Sonstige: Gesäß |
| 5-894.07 | (Datenschutz) | Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Oberarm und Ellenbogen |
| 5-892.3f | (Datenschutz) | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Implantation eines Medikamententrägers: Unterschenkel |
| 5-895.xx | (Datenschutz) | Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Sonstige: Sonstige |
| 5-895.2f | (Datenschutz) | Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Unterschenkel |
| 8-191.x | (Datenschutz) | Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen: Sonstige |
| 5-896.0a | (Datenschutz) | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Brustwand und Rücken |
| 8-192.1e | (Datenschutz) | Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Großflächig: Oberschenkel und Knie |
| 8-836.0e | (Datenschutz) | (Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Künstliche Gefäße |
| 8-192.1f | (Datenschutz) | Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Großflächig: Unterschenkel |
| 5-900.07 | (Datenschutz) | Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Oberarm und Ellenbogen |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|---|
| 8-836.8c | (Datenschutz) | (Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Thrombektomie: Gefäße Unterschenkel |
| 5-892.0g | (Datenschutz) | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Fuß |
| 5-892.3c | (Datenschutz) | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Implantation eines Medikamententrägers: Leisten- und Genitalregion |
| 8-915 | (Datenschutz) | Injektion und Infusion eines Medikamentes an andere periphere Nerven zur Schmerztherapie |
| 5-892.1b | (Datenschutz) | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Bauchregion |
| 8-849.0q | (Datenschutz) | (Perkutan-)transluminale Implantation von anderen ungecoverten großlumigen Stents: Ein Stent: Andere Arterien abdominal und pelvin |
| 5-892.0a | (Datenschutz) | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Brustwand und Rücken |
| 5-892.1c | (Datenschutz) | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Leisten- und Genitalregion |
| 6-003.kc | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 3: Anidulafungin, parenteral: 1.400 mg bis unter 1.600 mg |
| 8-836.6k | (Datenschutz) | (Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Fremdkörperentfernung: Arterien Oberschenkel |
| 1-490.4 | (Datenschutz) | Biopsie ohne Inzision an Haut und Unterhaut: Rumpf |
| 5-932.40 | (Datenschutz) | Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung: Weniger als 10 cm ² |
| 5-865.5 | (Datenschutz) | Amputation und Exartikulation Fuß: Mittelfußamputation nach Lisfranc |
| 5-895.25 | (Datenschutz) | Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Hals |
| 5-892.36 | (Datenschutz) | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Implantation eines Medikamententrägers: Schulter und Axilla |
| 8-020.y | (Datenschutz) | Therapeutische Injektion: N.n.bez. |
| 6-008.f | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 8: Idarucizumab, parenteral |
| 5-865.8 | (Datenschutz) | Amputation und Exartikulation Fuß: Zehenstrahlresektion |
| 5-932.11 | (Datenschutz) | Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: (Teil-)resorbierbares synthetisches Material: 10 cm ² bis unter 50 cm ² |
| 5-932.12 | (Datenschutz) | Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: (Teil-)resorbierbares synthetisches Material: 50 cm ² bis unter 100 cm ² |
| 8-84d.0e | (Datenschutz) | (Perkutan-)transluminale Implantation von aus Einzeldrähten verwobenen Nitinolstents: Ein Stent: Künstliche Gefäße |
| 8-98g.01 | (Datenschutz) | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 5 bis höchstens 9 Behandlungstage |
| 5-984 | (Datenschutz) | Mikrochirurgische Technik |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|---|
| 6-002.pb | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 600 mg bis unter 700 mg |
| 8-83b.bb | (Datenschutz) | Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Zwei medikamentefreisetzende Ballons an anderen Gefäßen |
| 5-865.92 | (Datenschutz) | Amputation und Exartikulation Fuß: Innere Amputation im Bereich der Mittelfuß- und Fußwurzelknochen: Fußwurzel [Tarsus] |
| 5-866.4 | (Datenschutz) | Revision eines Amputationsgebietes: Unterschenkelregion |
| 8-83b.f2 | (Datenschutz) | Zusatzinformationen zu Materialien: Länge peripherer Stents: 150 mm bis unter 200 mm |
| 8-916.02 | (Datenschutz) | Injektion eines Medikamentes an das sympathische Nervensystem zur Schmerztherapie: Ohne bildgebende Verfahren: Am lumbalen Grenzstrang |
| 5-892.07 | (Datenschutz) | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Oberarm und Ellenbogen |
| 5-932.47 | (Datenschutz) | Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung: 500 cm ² bis unter 750 cm ² |
| 5-866.5 | (Datenschutz) | Revision eines Amputationsgebietes: Fußregion |
| 5-932.23 | (Datenschutz) | Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Composite-Material: 100 cm ² bis unter 200 cm ² |
| 5-501.01 | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Leber (atypische Leberresektion): Exzision, lokal: Laparoskopisch |
| 5-492.01 | (Datenschutz) | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals: Exzision: Tief |
| 5-489.k1 | (Datenschutz) | Andere Operation am Rektum: Endoskopische Blutstillung durch Auftragen von Substanzen: Peptid-Hydrogel bildend |
| 5-500.1 | (Datenschutz) | Inzision der Leber: Drainage |
| 5-467.01 | (Datenschutz) | Andere Rekonstruktion des Darmes: Naht (nach Verletzung): Jejunum |
| 5-467.03 | (Datenschutz) | Andere Rekonstruktion des Darmes: Naht (nach Verletzung): Kolon |
| 5-491.0 | (Datenschutz) | Operative Behandlung von Analfisteln: Inzision (Spaltung) |
| 5-491.1x | (Datenschutz) | Operative Behandlung von Analfisteln: Exzision: Sonstige |
| 5-460.41 | (Datenschutz) | Anlegen eines Enterostomas, doppeläufig, als selbständiger Eingriff: Deszendostoma: Laparoskopisch |
| 5-484.61 | (Datenschutz) | Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Tiefe anteriore Resektion mit perianaler Anastomose: Offen chirurgisch mit Anastomose |
| 5-401.h | (Datenschutz) | Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Abdominal, offen chirurgisch |
| 5-413.x | (Datenschutz) | Splenektomie: Sonstige |
| 5-471.y | (Datenschutz) | Simultane Appendektomie: N.n.bez. |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|--|
| 5-479.1 | (Datenschutz) | Andere Operationen an der Appendix: Sekundäre Appendektomie (nach Drainage eines perityphlitischen Abszesses) |
| 5-485.01 | (Datenschutz) | Rektumresektion ohne Sphinktererhaltung: Abdominoperineal: Offen chirurgisch |
| 5-484.56 | (Datenschutz) | Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Tiefe anteriore Resektion: Laparoskopisch mit Enterostoma und Blindverschluss |
| 5-380.33 | (Datenschutz) | Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Aorta: Aorta abdominalis |
| 5-380.52 | (Datenschutz) | Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien abdominal und pelvin: A. iliaca n.n.bez. |
| 5-469.22 | (Datenschutz) | Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch |
| 5-394.10 | (Datenschutz) | Revision einer Blutgefäßoperation: Revision einer Anastomose: Implantat |
| 5-31a.1 | (Datenschutz) | Zusatzinformationen zu Operationen an Larynx und Trachea: Anwendung eines Ballonkatheters |
| 5-380.54 | (Datenschutz) | Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien abdominal und pelvin: A. iliaca externa |
| 5-380.13 | (Datenschutz) | Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Schulter und Oberarm: Gefäßprothese |
| 5-069.41 | (Datenschutz) | Andere Operationen an Schilddrüse und Nebenschilddrüsen: Monitoring des N. recurrens im Rahmen einer anderen Operation: Kontinuierlich [CIONM] |
| 5-462.5 | (Datenschutz) | Anlegen eines Enterostomas (als protektive Maßnahme) im Rahmen eines anderen Eingriffs: Deszendostoma |
| 5-467.0x | (Datenschutz) | Andere Rekonstruktion des Darmes: Naht (nach Verletzung): Sonstige |
| 5-464.22 | (Datenschutz) | Revision und andere Eingriffe an einem Enterostoma: Neueinpflanzung: Ileum |
| 5-461.32 | (Datenschutz) | Anlegen eines Enterostomas, endständig, als selbständiger Eingriff: Deszendostoma: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch |
| 5-470.2 | (Datenschutz) | Appendektomie: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch |
| 5-467.52 | (Datenschutz) | Andere Rekonstruktion des Darmes: Revision einer Anastomose: Ileum |
| 5-471.11 | (Datenschutz) | Simultane Appendektomie: Während einer Laparoskopie aus anderen Gründen: Absetzung durch Klammern (Stapler) |
| 5-471.x | (Datenschutz) | Simultane Appendektomie: Sonstige |
| 5-430.0 | (Datenschutz) | Gastrotomie: Ohne weitere Maßnahmen |
| 8-810.j4 | (Datenschutz) | Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Fibrinogenkonzentrat: 1,0 g bis unter 2,0 g |
| 8-153 | (Datenschutz) | Therapeutische perkutane Punktion der Bauchhöhle |
| 5-900.1f | (Datenschutz) | Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Unterschenkel |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|--|
| 8-148.3 | (Datenschutz) | Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben: Pelvin |
| 5-455.02 | (Datenschutz) | Partielle Resektion des Dickdarmes: Segmentresektion: Offen chirurgisch mit Enterostoma und Blindverschluss |
| 5-454.50 | (Datenschutz) | Resektion des Dünndarmes: (Teil-)Resektion des Jejunums: Offen chirurgisch |
| 5-900.1b | (Datenschutz) | Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Bauchregion |
| 5-454.y | (Datenschutz) | Resektion des Dünndarmes: N.n.bez. |
| 8-154.x | (Datenschutz) | Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Bauchraumes: Sonstige |
| 8-502 | (Datenschutz) | Tamponade einer Rektumblutung |
| 8-146.2 | (Datenschutz) | Therapeutische Drainage von Organen des Bauchraumes: Pankreas |
| 5-892.xf | (Datenschutz) | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Sonstige: Unterschenkel |
| 8-500 | (Datenschutz) | Tamponade einer Nasenblutung |
| 8-506 | (Datenschutz) | Wechsel und Entfernung einer Tamponade bei Blutungen |
| 5-894.14 | (Datenschutz) | Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Sonstige Teile Kopf |
| 8-201.g | (Datenschutz) | Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese: Hüftgelenk |
| 5-399.2 | (Datenschutz) | Andere Operationen an Blutgefäßen: Adhäsiolyse und/oder Dekompression |
| 5-394.11 | (Datenschutz) | Revision einer Blutgefäßoperation: Revision einer Anastomose: Transplantat |
| 5-399.3 | (Datenschutz) | Andere Operationen an Blutgefäßen: Operative Einführung eines Katheters in eine Arterie |
| 5-401.10 | (Datenschutz) | Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Axillär: Ohne Markierung |
| 5-433.0 | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Exzision, offen chirurgisch |
| 5-435.2 | (Datenschutz) | Partielle Magenresektion (2/3-Resektion): Mit Gastrojejunostomie durch Roux-Y-Anastomose |
| 5-395.12 | (Datenschutz) | Patchplastik an Blutgefäßen: Arterien Schulter und Oberarm: A. brachialis |
| 5-401.50 | (Datenschutz) | Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Inguinal, offen chirurgisch: Ohne Markierung |
| 5-455.31 | (Datenschutz) | Partielle Resektion des Dickdarmes: Zäkumresektion: Offen chirurgisch |
| 5-455.b2 | (Datenschutz) | Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon descendens und Colon sigmoideum: Offen chirurgisch mit Enterostoma und Blindverschluss |
| 5-451.2 | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes: Exzision, laparoskopisch |
| 5-452.0 | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, offen chirurgisch |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|--|
| 5-455.5x | (Datenschutz) | Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon transversum: Sonstige |
| 5-455.a1 | (Datenschutz) | Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon descendens mit linker Flexur und Colon transversum [Hemikolektomie links mit Transversumresektion]: Offen chirurgisch mit Anastomose |
| 5-460.20 | (Datenschutz) | Anlegen eines Enterostomas, doppelläufig, als selbständiger Eingriff: Aszendostoma: Offen chirurgisch |
| 5-455.b1 | (Datenschutz) | Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon descendens und Colon sigmoideum: Offen chirurgisch mit Anastomose |

Freiwillig im Qualitätsbericht angegebene Prozeduren

— (vgl. Hinweis im Vorwort)

- **Diagnosen zu B-2.6**

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|----------|---|
| Z38.0 | 486 | Einling, Geburt im Krankenhaus |
| O42.0 | 138 | Vorzeitiger Blasensprung, Wehenbeginn innerhalb von 24 Stunden |
| C50.4 | 138 | Bösartige Neubildung: Oberer äußerer Quadrant der Brustdrüse |
| C50.9 | 121 | Bösartige Neubildung: Brustdrüse, nicht näher bezeichnet |
| C50.1 | 96 | Bösartige Neubildung: Zentraler Drüsenkörper der Brustdrüse |
| N83.2 | 71 | Sonstige und nicht näher bezeichnete Ovarialzysten |
| P08.1 | 70 | Sonstige für das Gestationsalter zu schwere Neugeborene |
| O80 | 67 | Spontangeburt eines Einlings |
| D25.1 | 63 | Intramurales Leiomyom des Uterus |
| C56 | 56 | Bösartige Neubildung des Ovars |
| O34.2 | 53 | Betreuung der Mutter bei Uterusnarbe durch vorangegangenen chirurgischen Eingriff |
| N92.0 | 52 | Zu starke oder zu häufige Menstruation bei regelmäßigem Menstruationszyklus |
| C54.1 | 51 | Bösartige Neubildung: Endometrium |
| D25.9 | 47 | Leiomyom des Uterus, nicht näher bezeichnet |
| O62.1 | 47 | Sekundäre Wehenschwäche |
| O48 | 46 | Übertragene Schwangerschaft |
| D24 | 46 | Gutartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma] |
| D27 | 44 | Gutartige Neubildung des Ovars |
| N80.0 | 42 | Endometriose des Uterus |
| N81.1 | 41 | Zystozele |
| P05.0 | 40 | Für das Gestationsalter zu leichte Neugeborene |
| N81.3 | 36 | Totalprolaps des Uterus und der Vagina |
| O68.0 | 35 | Komplikationen bei Wehen und Entbindung durch abnorme fetale Herzfrequenz |
| N84.0 | 34 | Polyp des Corpus uteri |
| C50.2 | 31 | Bösartige Neubildung: Oberer innerer Quadrant der Brustdrüse |
| O70.0 | 30 | Dammriss 1. Grades unter der Geburt |
| O68.1 | 29 | Komplikationen bei Wehen und Entbindung durch Mekonium im Fruchtwasser |

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|----------|--|
| N80.1 | 29 | Endometriose des Ovars |
| C50.5 | 29 | Bösartige Neubildung: Unterer äußerer Quadrant der Brustdrüse |
| C50.8 | 27 | Bösartige Neubildung: Brustdrüse, mehrere Teilbereiche überlappend |
| C53.9 | 25 | Bösartige Neubildung: Cervix uteri, nicht näher bezeichnet |
| C51.9 | 25 | Bösartige Neubildung: Vulva, nicht näher bezeichnet |
| N81.2 | 25 | Partialprolaps des Uterus und der Vagina |
| O70.1 | 25 | Dammriss 2. Grades unter der Geburt |
| O21.0 | 24 | Leichte Hyperemesis gravidarum |
| N83.1 | 23 | Zyste des Corpus luteum |
| D05.1 | 23 | Carcinoma in situ der Milchgänge |
| N39.3 | 23 | Belastungsinkontinenz [Stressinkontinenz] |
| R18 | 23 | Aszites |
| R10.3 | 22 | Schmerzen mit Lokalisation in anderen Teilen des Unterbauches |
| O00.1 | 21 | Tubargravidität |
| O71.8 | 21 | Sonstige näher bezeichnete Verletzungen unter der Geburt |
| N61 | 20 | Entzündliche Krankheiten der Mamma [Brustdrüse] |
| D25.0 | 19 | Submuköses Leiomyom des Uterus |
| N80.3 | 19 | Endometriose des Beckenperitoneums |
| O64.1 | 19 | Geburtshindernis durch Beckenendlage |
| O42.9 | 18 | Vorzeitiger Blasensprung, nicht näher bezeichnet |
| P39.9 | 18 | Infektion, die für die Perinatalperiode spezifisch ist, nicht näher bezeichnet |
| C50.3 | 17 | Bösartige Neubildung: Unterer innerer Quadrant der Brustdrüse |
| O68.2 | 17 | Komplikationen bei Wehen und Entbindung durch abnorme fetale Herzfrequenz mit Mekonium im Fruchtwasser |
| O65.4 | 16 | Geburtshindernis durch Missverhältnis zwischen Fetus und Becken, nicht näher bezeichnet |
| N87.1 | 14 | Mittelgradige Dysplasie der Cervix uteri |
| O75.7 | 13 | Vaginale Entbindung nach vorangegangener Schnittentbindung |
| N95.0 | 13 | Postmenopausenblutung |
| P05.1 | 13 | Für das Gestationsalter zu kleine Neugeborene |
| O26.88 | 13 | Sonstige näher bezeichnete Zustände, die mit der Schwangerschaft verbunden sind |

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|----------|--|
| O75.6 | 12 | Protrahierte Geburt nach spontanem oder nicht näher bezeichnetem Blasensprung |
| O32.1 | 12 | Betreuung der Mutter wegen Beckenendlage |
| O02.1 | 11 | Missed abortion [Verhaltene Fehlgeburt] |
| T81.4 | 10 | Infektion nach einem Eingriff, anderenorts nicht klassifiziert |
| N70.0 | 10 | Akute Salpingitis und Oophoritis |
| D06.9 | 10 | Carcinoma in situ: Cervix uteri, nicht näher bezeichnet |
| D25.2 | 10 | Subseröses Leiomyom des Uterus |
| O47.1 | 10 | Frustrane Kontraktionen ab 37 oder mehr vollendeten Schwangerschaftswochen |
| O13 | 10 | Gestationshypertonie [schwangerschaftsinduzierte Hypertonie] |
| C53.0 | 9 | Bösartige Neubildung: Endozervix |
| N93.9 | 9 | Abnorme Uterus- oder Vaginalblutung, nicht näher bezeichnet |
| T85.82 | 9 | Kapselfibrose der Mamma durch Mammaprothese oder -implantat |
| N39.0 | 9 | Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet |
| N70.9 | 9 | Salpingitis und Oophoritis, nicht näher bezeichnet |
| N81.6 | 8 | Rektozele |
| O06.9 | 8 | Nicht näher bezeichneter Abort: Komplet oder nicht näher bezeichnet, ohne Komplikation |
| D06.1 | 8 | Carcinoma in situ: Ektozervix |
| O99.8 | 8 | Sonstige näher bezeichnete Krankheiten und Zustände, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren |
| O06.4 | 8 | Nicht näher bezeichneter Abort: Inkomplett, ohne Komplikation |
| O14.0 | 8 | Leichte bis mäßige Präeklampsie |
| O20.0 | 8 | Drohender Abort |
| N80.9 | 8 | Endometriose, nicht näher bezeichnet |
| O75.8 | 8 | Sonstige näher bezeichnete Komplikationen bei Wehentätigkeit und Entbindung |
| N85.0 | 8 | Glanduläre Hyperplasie des Endometriums |
| O04.9 | 7 | Ärztlich eingeleiteter Abort: Komplet oder nicht näher bezeichnet, ohne Komplikation |
| N94.6 | 7 | Dysmenorrhoe, nicht näher bezeichnet |
| C78.2 | 7 | Sekundäre bösartige Neubildung der Pleura |

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|----------|--|
| N80.8 | 7 | Sonstige Endometriose |
| P28.8 | 7 | Sonstige näher bezeichnete Störungen der Atmung beim Neugeborenen |
| C51.8 | 7 | Bösartige Neubildung: Vulva, mehrere Teilbereiche überlappend |
| O26.81 | 7 | Nierenkrankheit, mit der Schwangerschaft verbunden |
| N83.0 | 7 | Follikelzyste des Ovars |
| N84.1 | 6 | Polyp der Cervix uteri |
| O82 | 6 | Geburt eines Einlings durch Schnittentbindung [Sectio caesarea] |
| O99.6 | 6 | Krankheiten des Verdauungssystems, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren |
| P59.9 | 6 | Neugeborenenikterus, nicht näher bezeichnet |
| C79.5 | 6 | Sekundäre bösartige Neubildung des Knochens und des Knochenmarkes |
| N99.3 | 6 | Prolaps des Scheidenstumpfes nach Hysterektomie |
| N76.4 | 6 | Abszess der Vulva |
| D26.1 | 6 | Sonstige gutartige Neubildungen: Corpus uteri |
| N71.0 | 6 | Akute entzündliche Krankheit des Uterus, ausgenommen der Zervix |
| D05.7 | 5 | Sonstiges Carcinoma in situ der Brustdrüse |
| O43.8 | 5 | Sonstige pathologische Zustände der Plazenta |
| P39.8 | 5 | Sonstige näher bezeichnete Infektionen, die für die Perinatalperiode spezifisch sind |
| O63.0 | 5 | Protrahiert verlaufende Eröffnungsperiode (bei der Geburt) |
| T81.0 | 5 | Blutung und Hämatom als Komplikation eines Eingriffes, anderenorts nicht klassifiziert |
| O60.0 | 5 | Vorzeitige Wehen ohne Entbindung |
| O99.4 | 5 | Krankheiten des Kreislaufsystems, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren |
| O42.11 | 5 | Vorzeitiger Blasensprung, Wehenbeginn nach Ablauf von 1 bis 7 Tagen |
| P28.9 | 5 | Störung der Atmung beim Neugeborenen, nicht näher bezeichnet |
| B99 | 5 | Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten |
| C50.0 | 5 | Bösartige Neubildung: Brustwarze und Warzenhof |
| C78.0 | 4 | Sekundäre bösartige Neubildung der Lunge |
| O66.0 | 4 | Geburtshindernis durch Schulterdystokie |
| A46 | 4 | Erysipel [Wundrose] |

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|--|
| K66.8 | 4 | Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Peritoneums |
| N92.1 | 4 | Zu starke oder zu häufige Menstruation bei unregelmäßigem Menstruationszyklus |
| T82.7 | 4 | Infektion und entzündliche Reaktion durch sonstige Geräte, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen |
| N97.8 | 4 | Sterilität sonstigen Ursprungs bei der Frau |
| P22.8 | 4 | Sonstige Atemnot [Respiratory distress] beim Neugeborenen |
| O14.2 | 4 | HELLP-Syndrom |
| C77.3 | 4 | Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung: Axilläre Lymphknoten und Lymphknoten der oberen Extremität |
| N81.5 | 4 | Vaginale Enterozele |
| Z76.2 | 4 | Gesundheitsüberwachung und Betreuung eines anderen gesunden Säuglings und Kindes |
| O20.8 | 4 | Sonstige Blutung in der Frühschwangerschaft |
| N71.9 | 4 | Entzündliche Krankheit des Uterus, ausgenommen der Zervix, nicht näher bezeichnet |
| N93.8 | 4 | Sonstige näher bezeichnete abnorme Uterus- oder Vaginalblutung |
| O98.5 | 4 | Sonstige Viruskrankheiten, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren |
| D06.0 | 4 | Carcinoma in situ: Endozervix |
| P07.3 | 4 | Sonstige vor dem Termin Geborene |
| N83.8 | (Datenschutz) | Sonstige nichtentzündliche Krankheiten des Ovars, der Tuba uterina und des Lig. latum uteri |
| O46.8 | (Datenschutz) | Sonstige präpartale Blutung |
| D70.10 | (Datenschutz) | Arzneimittelinduzierte Agranulozytose und Neutropenie: Kritische Phase unter 4 Tage |
| O71.4 | (Datenschutz) | Hoher Scheidenriss unter der Geburt |
| C78.7 | (Datenschutz) | Sekundäre bösartige Neubildung der Leber und der intrahepatischen Gallengänge |
| O99.5 | (Datenschutz) | Krankheiten des Atmungssystems, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren |
| D61.10 | (Datenschutz) | Aplastische Anämie infolge zytostatischer Therapie |
| N90.8 | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete nichtentzündliche Krankheiten der Vulva und des Perineums |
| K66.0 | (Datenschutz) | Peritoneale Adhäsionen |

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|---|
| P96.8 | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete Zustände, die ihren Ursprung in der Perinatalperiode haben |
| N81.4 | (Datenschutz) | Uterovaginalprolaps, nicht näher bezeichnet |
| D07.1 | (Datenschutz) | Carcinoma in situ: Vulva |
| O60.1 | (Datenschutz) | Vorzeitige spontane Wehen mit vorzeitiger Entbindung |
| P08.0 | (Datenschutz) | Übergewichtige Neugeborene |
| O23.5 | (Datenschutz) | Infektionen des Genitaltraktes in der Schwangerschaft |
| R87.6 | (Datenschutz) | Abnorme Befunde in Untersuchungsmaterialien aus den weiblichen Genitalorganen: Abnorme zytologische Befunde |
| D20.0 | (Datenschutz) | Gutartige Neubildung: Retroperitoneum |
| O00.9 | (Datenschutz) | Extrauterin gravidität, nicht näher bezeichnet |
| O08.1 | (Datenschutz) | Spätblutung oder verstärkte Blutung nach Abort, Extrauterin gravidität und Molenschwangerschaft |
| O03.4 | (Datenschutz) | Spontanabort: Inkomplett, ohne Komplikation |
| N76.0 | (Datenschutz) | Akute Kolpitis |
| T81.3 | (Datenschutz) | Aufreißen einer Operationswunde, anderenorts nicht klassifiziert |
| O63.1 | (Datenschutz) | Protrahiert verlaufende Austreibungsperiode (bei der Geburt) |
| J06.9 | (Datenschutz) | Akute Infektion der oberen Atemwege, nicht näher bezeichnet |
| N73.6 | (Datenschutz) | Peritoneale Adhäsionen im weiblichen Becken |
| O26.9 | (Datenschutz) | Mit der Schwangerschaft verbundener Zustand, nicht näher bezeichnet |
| N87.0 | (Datenschutz) | Niedriggradige Dysplasie der Cervix uteri |
| C55 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung des Uterus, Teil nicht näher bezeichnet |
| C51.0 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung der Vulva: Labium majus |
| O64.8 | (Datenschutz) | Geburtshindernis durch sonstige Lage-, Haltungs- und Einstellungsanomalien |
| R19.0 | (Datenschutz) | Schwellung, Raumforderung und Knoten im Abdomen und Becken |
| N86 | (Datenschutz) | Erosion und Ektropium der Cervix uteri |
| O64.0 | (Datenschutz) | Geburtshindernis durch unvollständige Drehung des kindlichen Kopfes |
| P08.2 | (Datenschutz) | Nach dem Termin Geborenes, nicht zu schwer für das Gestationsalter |
| N30.0 | (Datenschutz) | Akute Zystitis |
| P21.0 | (Datenschutz) | Schwere Asphyxie unter der Geburt |
| C51.1 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung der Vulva: Labium minus |
| R92 | (Datenschutz) | Abnorme Befunde bei der bildgebenden Diagnostik der Mamma [Brustdrüse] |

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|---|
| T85.73 | (Datenschutz) | Infektion und entzündliche Reaktion durch Mammaprothese oder -implantat |
| O62.0 | (Datenschutz) | Primäre Wehenschwäche |
| O03.1 | (Datenschutz) | Spontanabort: Inkomplett, kompliziert durch Spätblutung oder verstärkte Blutung |
| J18.8 | (Datenschutz) | Sonstige Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet |
| N85.1 | (Datenschutz) | Adenomatöse Hyperplasie des Endometriums |
| D36.0 | (Datenschutz) | Gutartige Neubildung: Lymphknoten |
| N89.8 | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete nichtentzündliche Krankheiten der Vagina |
| R53 | (Datenschutz) | Unwohlsein und Ermüdung |
| N82.3 | (Datenschutz) | Fistel zwischen Vagina und Dickdarm |
| N80.6 | (Datenschutz) | Endometriose in Hautnarbe |
| N88.2 | (Datenschutz) | Striktur und Stenose der Cervix uteri |
| O03.3 | (Datenschutz) | Spontanabort: Inkomplett, mit sonstigen und nicht näher bezeichneten Komplikationen |
| N85.8 | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete nichtentzündliche Krankheiten des Uterus |
| D70.19 | (Datenschutz) | Arzneimittelinduzierte Agranulozytose und Neutropenie, nicht näher bezeichnet |
| D39.1 | (Datenschutz) | Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Ovar |
| L02.4 | (Datenschutz) | Hautabszess, Furunkel und Karbunkel an Extremitäten |
| O99.3 | (Datenschutz) | Psychische Krankheiten sowie Krankheiten des Nervensystems, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren |
| P21.1 | (Datenschutz) | Leichte oder mäßige Asphyxie unter der Geburt |
| O41.0 | (Datenschutz) | Oligohydramnion |
| N71.1 | (Datenschutz) | Chronische entzündliche Krankheit des Uterus, ausgenommen der Zervix |
| O21.2 | (Datenschutz) | Späterbrechen während der Schwangerschaft |
| Z80.3 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma] in der Familienanamnese |
| R11 | (Datenschutz) | Übelkeit und Erbrechen |
| C54.9 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Corpus uteri, nicht näher bezeichnet |
| O34.30 | (Datenschutz) | Betreuung der Mutter bei vaginalsonographisch dokumentierter Zervixlänge unter 10 mm oder Trichterbildung |
| O36.6 | (Datenschutz) | Betreuung der Mutter wegen fetaler Hypertrophie |
| O36.3 | (Datenschutz) | Betreuung der Mutter wegen Anzeichen für fetale Hypoxie |
| N75.0 | (Datenschutz) | Bartholin-Zyste |

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|--|
| O46.9 | (Datenschutz) | Präpartale Blutung, nicht näher bezeichnet |
| R09.1 | (Datenschutz) | Pleuritis |
| K52.1 | (Datenschutz) | Toxische Gastroenteritis und Kolitis |
| O08.8 | (Datenschutz) | Sonstige Komplikationen nach Abort, Extrauterin gravidität und Molenschwangerschaft |
| O69.8 | (Datenschutz) | Komplikationen bei Wehen und Entbindung durch sonstige Nabelschnurkomplikationen |
| O69.1 | (Datenschutz) | Komplikationen bei Wehen und Entbindung durch Nabelschnurumschlingung des Halses mit Kompression der Nabelschnur |
| T81.8 | (Datenschutz) | Sonstige Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert |
| N62 | (Datenschutz) | Hypertrophie der Mamma [Brustdrüse] |
| C51.2 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung der Vulva: Klitoris |
| O99.0 | (Datenschutz) | Anämie, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett kompliziert |
| O86.1 | (Datenschutz) | Sonstige Infektion des Genitaltraktes nach Entbindung |
| D21.3 | (Datenschutz) | Sonstige gutartige Neubildungen: Bindegewebe und andere Weichteilgewebe des Thorax |
| N75.1 | (Datenschutz) | Bartholin-Abszess |
| O23.0 | (Datenschutz) | Infektionen der Niere in der Schwangerschaft |
| P21.9 | (Datenschutz) | Asphyxie unter der Geburt, nicht näher bezeichnet |
| S31.4 | (Datenschutz) | Offene Wunde der Vagina und der Vulva |
| O70.2 | (Datenschutz) | Dammriss 3. Grades unter der Geburt |
| O21.9 | (Datenschutz) | Erbrechen während der Schwangerschaft, nicht näher bezeichnet |
| N83.5 | (Datenschutz) | Torsion des Ovars, des Ovarstieles und der Tuba uterina |
| O41.1 | (Datenschutz) | Infektion der Fruchtblase und der Eihäute |
| N85.7 | (Datenschutz) | Hämatometra |
| N84.2 | (Datenschutz) | Polyp der Vagina |
| R42 | (Datenschutz) | Schwindel und Taumel |
| R59.1 | (Datenschutz) | Lymphknotenvergrößerung, generalisiert |
| R59.0 | (Datenschutz) | Lymphknotenvergrößerung, umschrieben |
| R33 | (Datenschutz) | Harnverhaltung |
| R31 | (Datenschutz) | Nicht näher bezeichnete Hämaturie |
| N85.9 | (Datenschutz) | Nichtentzündliche Krankheit des Uterus, nicht näher bezeichnet |

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|---|
| N90.7 | (Datenschutz) | Zyste der Vulva |
| N88.8 | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete nichtentzündliche Krankheiten der Cervix uteri |
| N87.2 | (Datenschutz) | Hochgradige Dysplasie der Cervix uteri, anderenorts nicht klassifiziert |
| N89.6 | (Datenschutz) | Fester Hymenalring |
| N80.2 | (Datenschutz) | Endometriose der Tuba uterina |
| N76.2 | (Datenschutz) | Akute Vulvitis |
| N89.1 | (Datenschutz) | Mittelgradige Dysplasie der Vagina |
| N81.0 | (Datenschutz) | Urethrozele bei der Frau |
| R58 | (Datenschutz) | Blutung, anderenorts nicht klassifiziert |
| R10.1 | (Datenschutz) | Schmerzen im Bereich des Oberbauches |
| K26.2 | (Datenschutz) | Ulcus duodeni: Akut, mit Blutung und Perforation |
| Z38.1 | (Datenschutz) | Einling, Geburt außerhalb des Krankenhauses |
| J44.19 | (Datenschutz) | Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 nicht näher bezeichnet |
| S52.01 | (Datenschutz) | Fraktur des proximalen Endes der Ulna: Olekranon |
| T85.4 | (Datenschutz) | Mechanische Komplikation durch Mammaprothese oder -implantat |
| T83.5 | (Datenschutz) | Infektion und entzündliche Reaktion durch Prothese, Implantat oder Transplantat im Harntrakt |
| S37.1 | (Datenschutz) | Verletzung des Harnleiters |
| S20.0 | (Datenschutz) | Prellung der Mamma [Brustdrüse] |
| Q50.5 | (Datenschutz) | Embryonale Zyste des Lig. latum uteri |
| R10.4 | (Datenschutz) | Sonstige und nicht näher bezeichnete Bauchschmerzen |
| Q66.0 | (Datenschutz) | Pes equinovarus congenitus |
| Q51.2 | (Datenschutz) | Sonstige Formen des Uterus duplex |
| R06.0 | (Datenschutz) | Dyspnoe |
| D50.8 | (Datenschutz) | Sonstige Eisenmangelanämien |
| Z80.9 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung in der Familienanamnese, nicht näher bezeichnet |
| R05 | (Datenschutz) | Husten |
| R93.5 | (Datenschutz) | Abnorme Befunde bei der bildgebenden Diagnostik sonstiger Abdominalregionen, einschließlich des Retroperitoneums |
| N73.9 | (Datenschutz) | Entzündliche Krankheit im weiblichen Becken, nicht näher bezeichnet |
| N94.5 | (Datenschutz) | Sekundäre Dysmenorrhoe |

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|--|
| O06.3 | (Datenschutz) | Nicht näher bezeichneter Abort: Inkomplett, mit sonstigen und nicht näher bezeichneten Komplikationen |
| N97.9 | (Datenschutz) | Sterilität der Frau, nicht näher bezeichnet |
| N95.2 | (Datenschutz) | Atrophische Kolpitis in der Postmenopause |
| O28.8 | (Datenschutz) | Sonstige abnorme Befunde bei der pränatalen Screeninguntersuchung der Mutter |
| O36.8 | (Datenschutz) | Betreuung der Mutter wegen sonstiger näher bezeichneter Komplikationen beim Fetus |
| O33.5 | (Datenschutz) | Betreuung der Mutter bei Missverhältnis durch ungewöhnlich großen Fetus |
| O26.5 | (Datenschutz) | Hypotonie-Syndrom der Mutter |
| O24.4 | (Datenschutz) | Diabetes mellitus, während der Schwangerschaft auftretend |
| N98.1 | (Datenschutz) | Hyperstimulation der Ovarien |
| O06.1 | (Datenschutz) | Nicht näher bezeichneter Abort: Inkomplett, kompliziert durch Spätblutung oder verstärkte Blutung |
| O02.0 | (Datenschutz) | Abortivei und sonstige Molen |
| N99.4 | (Datenschutz) | Peritoneale Adhäsionen im Becken nach medizinischen Maßnahmen |
| O04.4 | (Datenschutz) | Ärztlich eingeleiteter Abort: Inkomplett, ohne Komplikation |
| N93.0 | (Datenschutz) | Postkoitale Blutung und Kontaktblutung |
| N92.6 | (Datenschutz) | Unregelmäßige Menstruation, nicht näher bezeichnet |
| O04.3 | (Datenschutz) | Ärztlich eingeleiteter Abort: Inkomplett, mit sonstigen und nicht näher bezeichneten Komplikationen |
| N94.1 | (Datenschutz) | Dyspareunie |
| O32.3 | (Datenschutz) | Betreuung der Mutter bei Gesichts-, Stirn- und Kinnlage |
| N64.5 | (Datenschutz) | Sonstige Symptome der Mamma |
| M80.98 | (Datenschutz) | Nicht näher bezeichnete Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule] |
| N64.9 | (Datenschutz) | Krankheit der Mamma, nicht näher bezeichnet |
| N64.8 | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Mamma |
| M35.2 | (Datenschutz) | Behçet-Krankheit |
| N19 | (Datenschutz) | Nicht näher bezeichnete Niereninsuffizienz |
| N10 | (Datenschutz) | Akute tubulointerstitielle Nephritis |
| L90.5 | (Datenschutz) | Narben und Fibrosen der Haut |
| N36.8 | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Harnröhre |

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|---|
| O14.1 | (Datenschutz) | Schwere Präeklampsie |
| O23.4 | (Datenschutz) | Nicht näher bezeichnete Infektion der Harnwege in der Schwangerschaft |
| O21.1 | (Datenschutz) | Hyperemesis gravidarum mit Stoffwechselstörung |
| O14.9 | (Datenschutz) | Präeklampsie, nicht näher bezeichnet |
| O22.1 | (Datenschutz) | Varizen der Genitalorgane in der Schwangerschaft |
| N60.1 | (Datenschutz) | Diffuse zystische Mastopathie |
| N39.42 | (Datenschutz) | Dranginkontinenz |
| O21.8 | (Datenschutz) | Sonstiges Erbrechen, das die Schwangerschaft kompliziert |
| N64.1 | (Datenschutz) | Fettgewebsnekrose der Mamma |
| T83.0 | (Datenschutz) | Mechanische Komplikation durch einen Harnwegskatheter (Verweilkatheter) |
| A54.0 | (Datenschutz) | Gonokokkeninfektion des unteren Urogenitaltraktes ohne periurethralen Abszess oder Abszess der Glandulae urethrales |
| A49.8 | (Datenschutz) | Sonstige bakterielle Infektionen nicht näher bezeichneter Lokalisation |
| C16.9 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Magen, nicht näher bezeichnet |
| A59.9 | (Datenschutz) | Trichomoniasis, nicht näher bezeichnet |
| A56.2 | (Datenschutz) | Chlamydieninfektion des Urogenitaltraktes, nicht näher bezeichnet |
| C80.0 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung, primäre Lokalisation unbekannt, so bezeichnet |
| C79.88 | (Datenschutz) | Sekundäre bösartige Neubildung sonstiger näher bezeichneter Lokalisationen |
| A56.1 | (Datenschutz) | Chlamydieninfektion des Pelvipertoneums und sonstiger Urogenitalorgane |
| C48.0 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Retroperitoneum |
| D41.4 | (Datenschutz) | Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Harnblase |
| D36.7 | (Datenschutz) | Gutartige Neubildung: Sonstige näher bezeichnete Lokalisationen |
| J06.8 | (Datenschutz) | Sonstige akute Infektionen an mehreren Lokalisationen der oberen Atemwege |
| I10.01 | (Datenschutz) | Benigne essentielle Hypertonie: Mit Angabe einer hypertensiven Krise |
| G43.1 | (Datenschutz) | Migräne mit Aura [Klassische Migräne] |
| A60.0 | (Datenschutz) | Infektion der Genitalorgane und des Urogenitaltraktes durch Herpesviren |
| C41.9 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Knochen und Gelenkknorpel, nicht näher bezeichnet |
| F64.0 | (Datenschutz) | Transsexualismus |
| B02.9 | (Datenschutz) | Zoster ohne Komplikation |
| D05.9 | (Datenschutz) | Carcinoma in situ der Brustdrüse, nicht näher bezeichnet |
| K29.1 | (Datenschutz) | Sonstige akute Gastritis |

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|--|
| K83.1 | (Datenschutz) | Verschluss des Gallenganges |
| K59.09 | (Datenschutz) | Sonstige und nicht näher bezeichnete Obstipation |
| K59.02 | (Datenschutz) | Medikamentös induzierte Obstipation |
| L02.2 | (Datenschutz) | Hautabszess, Furunkel und Karbunkel am Rumpf |
| L30.8 | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete Dermatitis |
| K60.0 | (Datenschutz) | Akute Analfissur |
| K29.7 | (Datenschutz) | Gastritis, nicht näher bezeichnet |
| K71.0 | (Datenschutz) | Toxische Leberkrankheit mit Cholestase |
| C68.9 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Harnorgan, nicht näher bezeichnet |
| C52 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung der Vagina |
| C83.3 | (Datenschutz) | Diffuses großzelliges B-Zell-Lymphom |
| C79.3 | (Datenschutz) | Sekundäre bösartige Neubildung des Gehirns und der Hirnhäute |
| C78.6 | (Datenschutz) | Sekundäre bösartige Neubildung des Retroperitoneums und des Peritoneums |
| K52.9 | (Datenschutz) | Nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis, nicht näher bezeichnet |
| K56.7 | (Datenschutz) | Ileus, nicht näher bezeichnet |
| C78.1 | (Datenschutz) | Sekundäre bösartige Neubildung des Mediastinums |
| J90 | (Datenschutz) | Pleuraerguss, anderenorts nicht klassifiziert |
| J18.9 | (Datenschutz) | Pneumonie, nicht näher bezeichnet |
| O60.3 | (Datenschutz) | Vorzeitige Entbindung ohne spontane Wehen |
| O85 | (Datenschutz) | Puerperalfieber |
| O61.8 | (Datenschutz) | Sonstige misslungene Geburtseinleitung |
| O61.0 | (Datenschutz) | Misslungene medikamentöse Geburtseinleitung |
| P37.9 | (Datenschutz) | Angeborene infektiöse oder parasitäre Krankheit, nicht näher bezeichnet |
| Q50.4 | (Datenschutz) | Embryonale Zyste der Tuba uterina |
| P92.5 | (Datenschutz) | Schwierigkeit beim Neugeborenen bei Brusternährung |
| P29.9 | (Datenschutz) | Kardiovaskuläre Krankheit mit Ursprung in der Perinatalperiode, nicht näher bezeichnet |
| P14.8 | (Datenschutz) | Geburtsverletzungen sonstiger Teile des peripheren Nervensystems |
| O62.2 | (Datenschutz) | Sonstige Wehenschwäche |
| O75.4 | (Datenschutz) | Sonstige Komplikationen bei geburtshilflichen Operationen und Maßnahmen |
| O72.0 | (Datenschutz) | Blutung in der Nachgeburtsperiode |

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|--|
| O64.3 | (Datenschutz) | Geburtshindernis durch Stirnlage |
| O72.2 | (Datenschutz) | Spätblutung und späte Nachgeburtsblutung |
| O43.20 | (Datenschutz) | Placenta accreta |
| O41.8 | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete Veränderungen des Fruchtwassers und der Eihäute |
| O72.1 | (Datenschutz) | Sonstige unmittelbar postpartal auftretende Blutung |
| O45.8 | (Datenschutz) | Sonstige vorzeitige Plazentalösung |
| P70.4 | (Datenschutz) | Sonstige Hypoglykämie beim Neugeborenen |
| D06.7 | (Datenschutz) | Carcinoma in situ: Sonstige Teile der Cervix uteri |
| A04.79 | (Datenschutz) | Enterokolitis durch Clostridium difficile, nicht näher bezeichnet |
| D26.7 | (Datenschutz) | Sonstige gutartige Neubildungen: Sonstige Teile des Uterus |
| D12.5 | (Datenschutz) | Gutartige Neubildung: Colon sigmoideum |
| D12.3 | (Datenschutz) | Gutartige Neubildung: Colon transversum |
| I97.89 | (Datenschutz) | Sonstige Kreislaufige Komplikationen nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert |
| I80.81 | (Datenschutz) | Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis tiefer Gefäße der oberen Extremitäten |
| D09.9 | (Datenschutz) | Carcinoma in situ, nicht näher bezeichnet |
| D28.7 | (Datenschutz) | Gutartige Neubildung: Sonstige näher bezeichnete weibliche Genitalorgane |
| O87.8 | (Datenschutz) | Sonstige Venenkrankheiten als Komplikation im Wochenbett |
| P07.2 | (Datenschutz) | Neugeborenes mit extremer Unreife |
| O91.20 | (Datenschutz) | Nichteitrige Mastitis im Zusammenhang mit der Gestation: Ohne Angabe von Schwierigkeiten beim Anlegen |
| O90.8 | (Datenschutz) | Sonstige Wochenbettkomplikationen, anderenorts nicht klassifiziert |
| P07.12 | (Datenschutz) | Neugeborenes: Geburtsgewicht 1500 bis unter 2500 Gramm |
| D16.2 | (Datenschutz) | Gutartige Neubildung des Knochens und des Gelenkknorpels: Lange Knochen der unteren Extremität |
| D28.1 | (Datenschutz) | Gutartige Neubildung: Vagina |
| O99.7 | (Datenschutz) | Krankheiten der Haut und des Unterhautgewebes, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren |
| D20.1 | (Datenschutz) | Gutartige Neubildung: Peritoneum |

- **Prozeduren zu B-2.7**

Verpflichtend im Qualitätsbericht anzugebende Prozeduren

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|----------|--|
| 1-242 | 628 | Audiometrie |
| 9-262.1 | 353 | Postnatale Versorgung des Neugeborenen: Spezielle Versorgung (Risiko-Neugeborenes) |
| 9-262.0 | 324 | Postnatale Versorgung des Neugeborenen: Routineversorgung |
| 9-260 | 314 | Überwachung und Leitung einer normalen Geburt |
| 5-870.a2 | 310 | Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: Partielle Resektion: Defektdeckung durch Mobilisation und Adaptation von mehr als 25% des Brustgewebes (mehr als 1 Quadrant) |
| 5-401.11 | 220 | Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Axillär: Mit Radionuklidmarkierung (Sentinel-Lymphonodektomie) |
| 5-661.62 | 185 | Salpingektomie: Total: Endoskopisch (laparoskopisch) |
| 5-758.2 | 184 | Rekonstruktion weiblicher Genitalorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]: Vagina |
| 1-471.2 | 143 | Biopsie ohne Inzision am Endometrium: Diagnostische fraktionierte Kürettage |
| 5-651.92 | 133 | Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzision einer Ovarialzyste: Endoskopisch (laparoskopisch) |
| 1-672 | 124 | Diagnostische Hysteroskopie |
| 5-683.03 | 115 | Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Ohne Salpingoovariektomie: Endoskopisch (laparoskopisch) |
| 5-749.11 | 108 | Andere Sectio caesarea: Misgav-Ladach-Sectio: Sekundär |
| 5-758.3 | 98 | Rekonstruktion weiblicher Genitalorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]: Naht an der Haut von Perineum und Vulva |
| 5-469.21 | 95 | Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Laparoskopisch |
| 9-984.7 | 92 | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2 |
| 5-749.10 | 91 | Andere Sectio caesarea: Misgav-Ladach-Sectio: Primär |
| 5-749.0 | 85 | Andere Sectio caesarea: Resectio |
| 5-704.00 | 85 | Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Vorderwandplastik (bei (Urethro-)Zystozele): Ohne alloplastisches Material |
| 5-653.32 | 84 | Salpingoovariektomie: Salpingoovariektomie (ohne weitere Maßnahmen): Endoskopisch (laparoskopisch) |
| 5-758.4 | 83 | Rekonstruktion weiblicher Genitalorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]: Naht an Haut und Muskulatur von Perineum und Vulva |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|----------|--|
| 9-984.b | 78 | Pflegebedürftigkeit: Erfolgter Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad |
| 1-694 | 76 | Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie) |
| 9-261 | 72 | Überwachung und Leitung einer Risikogeburt |
| 5-738.0 | 68 | Episiotomie und Naht: Episiotomie |
| 5-932.40 | 64 | Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung: Weniger als 10 cm ² |
| 5-682.02 | 62 | Subtotale Uterusexstirpation: Suprazervikal: Endoskopisch (laparoskopisch) |
| 5-872.1 | 57 | (Modifizierte radikale) Mastektomie: Mit Resektion der M. pectoralis-Faszie |
| 5-730 | 56 | Künstliche Fruchtblasensprengung [Amniotomie] |
| 9-984.6 | 55 | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1 |
| 5-667.1 | 51 | Insufflation der Tubae uterinae: Chromopertubation |
| 5-728.1 | 49 | Vakuummentbindung: Aus Beckenmitte |
| 5-702.2 | 45 | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vagina und des Douglasraumes: Exzision von erkranktem Gewebe des Douglasraumes |
| 5-690.0 | 44 | Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]: Ohne lokale Medikamentenapplikation |
| 5-702.4 | 43 | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vagina und des Douglasraumes: Destruktion von erkranktem Gewebe des Douglasraumes |
| 8-800.co | 39 | Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE |
| 5-758.x | 38 | Rekonstruktion weiblicher Genitalorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]: Sonstige |
| 5-401.92 | 38 | Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Iliakal, laparoskopisch: Mit Farbmarkierung (Sentinel-Lymphonodektomie) |
| 9-984.8 | 37 | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3 |
| 5-704.6a | 36 | Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Uterusfixation: Vaginal, mit alloplastischem Material |
| 8-153 | 35 | Therapeutische perkutane Punktion der Bauchhöhle |
| 5-681.4 | 35 | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Morcellieren des Uterus als Vorbereitung zur Uterusexstirpation |
| 5-661.60 | 35 | Salpingektomie: Total: Offen chirurgisch (abdominal) |
| 5-569.31 | 32 | Andere Operationen am Ureter: Ureterolyse (ohne intraperitoneale Verlagerung): Laparoskopisch |
| 5-756.1 | 29 | Entfernung zurückgebliebener Plazenta (postpartal): Instrumentell |
| 1-559.4 | 29 | Biopsie an anderen Verdauungsorganen, Peritoneum und retroperitonealem Gewebe durch Inzision: Peritoneum |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|----------|--|
| 5-704.10 | 27 | Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Hinterwandplastik (bei Rektozele): Ohne alloplastisches Material |
| 5-728.0 | 26 | Vakuummentbindung: Aus Beckenausgang |
| 5-683.01 | 25 | Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Ohne Salpingoovariektomie: Vaginal |
| 9-280.0 | 24 | Stationäre Behandlung vor Entbindung während desselben Aufenthaltes: Mindestens 3 bis höchstens 6 Tage |
| 5-681.33 | 24 | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Exzision sonstigen erkrankten Gewebes des Uterus: Hysteroskopisch |
| 5-469.20 | 23 | Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Offen chirurgisch |
| 5-681.50 | 23 | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Endometriumablation: Ablation durch Rollerball und/oder Schlingenresektion |
| 9-984.9 | 23 | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4 |
| 5-404.02 | 23 | Radikale (systematische) Lymphadenektomie als selbständiger Eingriff: Axillär: Level 1 und 2 |
| 5-671.01 | 23 | Konisation der Cervix uteri: Konisation: Schlingenexzision |
| 5-653.30 | 22 | Salpingoovariektomie: Salpingoovariektomie (ohne weitere Maßnahmen): Offen chirurgisch (abdominal) |
| 5-407.02 | 22 | Radikale (systematische) Lymphadenektomie im Rahmen einer anderen Operation: Axillär: Level 1 und 2 |
| 5-683.00 | 22 | Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Ohne Salpingoovariektomie: Offen chirurgisch (abdominal) |
| 5-704.5c | 21 | Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Zervixstumpffixation: Laparoskopisch, mit alloplastischem Material, mit medianer Fixation am Promontorium oder im Bereich des Os sacrum |
| 9-500.0 | 21 | Patientenschulung: Basisschulung |
| 5-932.21 | 20 | Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Composite-Material: 10 cm ² bis unter 50 cm ² |
| 5-756.0 | 20 | Entfernung zurückgebliebener Plazenta (postpartal): Manuell |
| 5-685.0x | 19 | Radikale Uterusexstirpation: Ohne Lymphadenektomie: Sonstige |
| 5-712.0 | 18 | Andere Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vulva: Exzision |
| 1-570.0 | 18 | Biopsie an Ovar, Tuba(e) uterina(e) und Ligamenten des Uterus durch Inzision: Ovar |
| 5-661.42 | 17 | Salpingektomie: Restsalpingektomie: Endoskopisch (laparoskopisch) |
| 5-690.2 | 17 | Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]: Mit Polypentfernung |
| 1-472.0 | 16 | Biopsie ohne Inzision an der Cervix uteri: Zervixabrasio |
| 5-651.82 | 16 | Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzisionsbiopsie: Endoskopisch (laparoskopisch) |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|----------|--|
| 5-681.83 | 16 | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Entfernung eines oder mehrerer Myome ohne ausgedehnte Naht des Myometriums: Hysteroskopisch |
| 8-515 | 16 | Partus mit Manualhilfe |
| 8-152.1 | 16 | Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax: Pleurahöhle |
| 5-681.82 | 15 | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Entfernung eines oder mehrerer Myome ohne ausgedehnte Naht des Myometriums: Endoskopisch (laparoskopisch) |
| 5-877.0 | 15 | Subkutane Mastektomie und hautsparende Mastektomieverfahren: Subkutane Mastektomie |
| 5-401.10 | 15 | Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Axillär: Ohne Markierung |
| 5-596.01 | 15 | Andere Harninkontinenzoperationen: Paraurethrale Injektionsbehandlung: Mit Polyacrylamid-Hydrogel |
| 5-657.72 | 15 | Adhäsilyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Am Ovar: Endoskopisch (laparoskopisch) |
| 8-506 | 14 | Wechsel und Entfernung einer Tamponade bei Blutungen |
| 5-702.1 | 13 | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vagina und des Douglasraumes: Exzision von erkranktem Gewebe der Vagina |
| 1-493.30 | 13 | Perkutane (Nadel-)Biopsie an anderen Organen und Geweben: Mamma: Durch Feinnadelaspiration |
| 5-983 | 13 | Reoperation |
| 5-704.4f | 13 | Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Scheidenstumpffixation: Vaginal, ohne alloplastisches Material, mit Fixation am Lig. sacrospinale oder Lig. sacrotuberale |
| 5-889.1 | 12 | Andere Operationen an der Mamma: Entfernung einer Mammaprothese mit Exzision einer Kapselfibrose |
| 1-589.1 | 11 | Biopsie an anderen Organen und Geweben durch Inzision: Bauchwand |
| 5-706.0 | 11 | Andere plastische Rekonstruktion der Vagina: Naht (nach Verletzung) |
| 5-685.00 | 11 | Radikale Uterusexstirpation: Ohne Lymphadenektomie: Offen chirurgisch (abdominal) |
| 5-401.1x | 11 | Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Axillär: Sonstige |
| 5-593.20 | 10 | Transvaginale Suspensionsoperation [Zügeloperation]: Mit alloplastischem Material: Spannungsfreies vaginales Band (TVT) oder transobturatorisches Band (TOT, TVT-O) |
| 5-870.a1 | 10 | Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: Partielle Resektion: Defektdeckung durch Mobilisation und Adaptation von bis zu 25% des Brustgewebes (bis zu 1 Quadranten) |
| 5-758.5 | 9 | Rekonstruktion weiblicher Genitalorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]: Naht an Haut und Muskulatur von Perineum und Vulva und Naht des Sphincter ani |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|----------|--|
| 5-401.13 | 9 | Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Axillär: Mit Radionuklid- und Farbmarkierung, kombiniert (Sentinel-Lymphonodektomie) |
| 8-504 | 9 | Tamponade einer vaginalen Blutung |
| 5-661.65 | 8 | Salpingektomie: Total: Vaginal |
| 5-892.0c | 8 | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Leisten- und Genitalregion |
| 5-543.20 | 8 | Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Resektion des Omentum: Partiiell |
| 5-549.5 | 8 | Andere Bauchoperationen: Laparoskopie mit Drainage |
| 5-541.2 | 8 | Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Relaparotomie |
| 5-881.1 | 8 | Inzision der Mamma: Drainage |
| 5-740.0 | 8 | Klassische Sectio caesarea: Primär |
| 1-571.1 | 8 | Biopsie an Uterus und Cervix uteri durch Inzision: Cervix uteri |
| 5-881.0 | 8 | Inzision der Mamma: Ohne weitere Maßnahmen |
| 5-690.1 | 8 | Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]: Mit lokaler Medikamentenapplikation |
| 5-681.92 | 8 | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Entfernung eines oder mehrerer Myome mit ausgedehnter Naht des Myometriums: Endoskopisch (laparoskopisch) |
| 5-744.02 | 7 | Operationen bei Extrauterin gravidität: Salpingotomie: Endoskopisch (laparoskopisch) |
| 5-685.1 | 7 | Radikale Uterusexstirpation: Mit pelviner Lymphadenektomie |
| 1-470.5 | 7 | (Perkutane) (Nadel-)Biopsie an weiblichen Genitalorganen: Vulva |
| 1-493.31 | 7 | Perkutane (Nadel-)Biopsie an anderen Organen und Geweben: Mamma: Durch Stanzbiopsie ohne Clip-Markierung der Biopsieregion |
| 5-683.20 | 7 | Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Mit Salpingoovariektomie, beidseitig: Offen chirurgisch (abdominal) |
| 8-560.2 | 7 | Lichttherapie: Lichttherapie des Neugeborenen (bei Hyperbilirubinämie) |
| 8-510.1 | 7 | Manipulation am Fetus vor der Geburt: Misslungene äußere Wendung |
| 5-714.40 | 7 | Vulvektomie: Partiiell: Mit Entfernung von einem Viertel bis weniger als der Hälfte der Vulva (90 Grad bis weniger als 180 Grad) |
| 5-714.41 | 7 | Vulvektomie: Partiiell: Mit Entfernung von mindestens der Hälfte der Vulva (180 oder mehr Grad) |
| 5-259.1 | 6 | Andere Operationen an der Zunge: Durchtrennung des Frenulum linguae |
| 5-740.1 | 6 | Klassische Sectio caesarea: Sekundär |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|----------|---|
| 5-870.90 | 6 | Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: Lokale Exzision: Direkte Adaptation der benachbarten Wundflächen oder Verzicht auf Adaptation |
| 5-569.30 | 6 | Andere Operationen am Ureter: Ureterolyse (ohne intraperitoneale Verlagerung): Offen chirurgisch |
| 5-683.02 | 6 | Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Ohne Salpingoovariektomie: Vaginal, laparoskopisch assistiert |
| 5-401.52 | 6 | Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Inguinal, offen chirurgisch: Mit Farbmarkierung (Sentinel-Lymphonodektomie) |
| 5-672.0 | 6 | Andere Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Cervix uteri: Exzision |
| 5-704.4g | 6 | Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Scheidenstumpffixation: Vaginal, mit alloplastischem Material |
| 1-493.32 | 6 | Perkutane (Nadel-)Biopsie an anderen Organen und Geweben: Mamma: Durch Stanzbiopsie mit Clip-Markierung der Biopsieregion |
| 5-886.41 | 6 | Andere plastische Rekonstruktion der Mamma: Primäre Rekonstruktion mit Alloprothese, subpektoral: Mit gewebeverstärkendem Material |
| 5-657.62 | 6 | Adhäsilyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Am Peritoneum des weiblichen Beckens: Endoskopisch (laparoskopisch) |
| 9-984.a | 6 | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 5 |
| 5-889.x | 5 | Andere Operationen an der Mamma: Sonstige |
| 5-889.0 | 5 | Andere Operationen an der Mamma: Entfernung einer Mammaprothese |
| 5-651.b2 | 5 | Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Destruktion von Endometrioseherden: Endoskopisch (laparoskopisch) |
| 5-402.a | 5 | Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) als selbständiger Eingriff: Pelvin, laparoskopisch |
| 5-651.90 | 5 | Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzision einer Ovarialzyste: Offen chirurgisch (abdominal) |
| 5-660.4 | 5 | Salpingotomie: Endoskopisch (laparoskopisch) |
| 5-665.42 | 5 | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Tuba uterina: Exzision: Endoskopisch (laparoskopisch) |
| 8-148.0 | 5 | Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben: Peritonealraum |
| 5-744.42 | 5 | Operationen bei Extrauterin gravidität: Totale Salpingektomie: Endoskopisch (laparoskopisch) |
| 5-710 | 5 | Inzision der Vulva |
| 5-733.1 | 5 | Misslungene vaginale operative Entbindung: Misslungene Vakuumextraktion |
| 5-886.51 | 4 | Andere plastische Rekonstruktion der Mamma: Primäre Rekonstruktion mit Alloprothese, sonstige: Mit gewebeverstärkendem Material |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|---|
| 8-144.0 | 4 | Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Großlumig |
| 5-401.42 | 4 | Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Iliakal, offen chirurgisch: Mit Farbmarkierung (Sentinel-Lymphonodektomie) |
| 1-570.1 | 4 | Biopsie an Ovar, Tuba(e) uterina(e) und Ligamenten des Uterus durch Inzision: Tuba(e) uterina(e) |
| 5-707.1 | 4 | Plastische Rekonstruktion des kleinen Beckens und des Douglasraumes: Douglasplastik |
| 5-704.4e | 4 | Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Scheidenstumpffixation: Vaginal, ohne alloplastisches Material, mit Fixation an den Lig. sacrouterina |
| 5-886.31 | 4 | Andere plastische Rekonstruktion der Mamma: Primäre Rekonstruktion mit Alloprothese, subkutan: Mit gewebeverstärkendem Material |
| 1-572 | 4 | Biopsie an der Vagina durch Inzision |
| 5-681.90 | 4 | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Entfernung eines oder mehrerer Myome mit ausgedehnter Naht des Myometriums: Offen chirurgisch (abdominal) |
| 5-683.04 | 4 | Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Ohne Salpingoovariektomie: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch |
| 5-542.0 | 4 | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Bauchwand: Exzision |
| 5-894.1b | 4 | Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Bauchregion |
| 5-885.9 | 4 | Plastische Rekonstruktion der Mamma mit Haut- und Muskeltransplantation: Freies lipokutanes Transplantat mit mikrovaskulärer Anastomosierung |
| 5-541.1 | 4 | Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Laparotomie mit Drainage |
| 5-759.01 | (Datenschutz) | Andere geburtshilfliche Operationen: Tamponade von Uterus und Vagina: Mit Einführung eines Tamponade-Ballons |
| 5-870.a0 | (Datenschutz) | Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: Partielle Resektion: Direkte Adaptation der benachbarten Wundflächen oder Verzicht auf Adaptation |
| 5-661.52 | (Datenschutz) | Salpingektomie: Partiell: Endoskopisch (laparoskopisch) |
| 5-744.22 | (Datenschutz) | Operationen bei Extrauterin gravidität: Partielle Salpingektomie: Endoskopisch (laparoskopisch) |
| 5-700 | (Datenschutz) | Kuldotomie |
| 5-892.0b | (Datenschutz) | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Bauchregion |
| 5-900.1a | (Datenschutz) | Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Brustwand und Rücken |
| 5-469.22 | (Datenschutz) | Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|---|
| 1-481.5 | (Datenschutz) | Biopsie ohne Inzision an Knochen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Becken |
| 5-404.h | (Datenschutz) | Radikale (systematische) Lymphadenektomie als selbständiger Eingriff: Inguinal |
| 3-604 | (Datenschutz) | Arteriographie der Gefäße des Abdomens |
| 5-590.53 | (Datenschutz) | Inzision und Exzision von retroperitonealem Gewebe: Exzision von retroperitonealem Gewebe: Laparoskopisch |
| 5-401.b | (Datenschutz) | Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Mehrere abdominale Lymphknotenstationen mit Leberbiopsie, laparoskopisch [Staging-Laparoskopie] |
| 5-651.x2 | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Sonstige: Endoskopisch (laparoskopisch) |
| 1-585.y | (Datenschutz) | Biopsie an anderen intraabdominalen Organen durch Inzision: N.n.bez. |
| 1-208.o | (Datenschutz) | Registrierung evozierter Potenziale: Akustisch [AEP] |
| 5-682.03 | (Datenschutz) | Subtotale Uterusexstirpation: Suprazervikal: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch |
| 8-98g.11 | (Datenschutz) | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 5 bis höchstens 9 Behandlungstage |
| 5-916.a2 | (Datenschutz) | Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: Tiefreichend, an Thorax, Mediastinum und/oder Sternum |
| 5-758.o | (Datenschutz) | Rekonstruktion weiblicher Genitalorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]: Cervix uteri |
| 5-995 | (Datenschutz) | Vorzeitiger Abbruch einer Operation (Eingriff nicht komplett durchgeführt) |
| 8-810.j5 | (Datenschutz) | Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Fibrinogenkonzentrat: 2,0 g bis unter 3,0 g |
| 8-98g.10 | (Datenschutz) | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 4 Behandlungstage |
| 5-691 | (Datenschutz) | Entfernung eines intrauterinen Fremdkörpers |
| 5-702.31 | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vagina und des Douglasraumes: Destruktion von erkranktem Gewebe der Vagina: Elektrokoagulation |
| 5-713.o | (Datenschutz) | Operationen an der Klitoris: Teilresektion |
| 5-685.3 | (Datenschutz) | Radikale Uterusexstirpation: Mit pelviner und paraaortaler Lymphadenektomie |
| 8-987.10 | (Datenschutz) | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 6 Behandlungstage |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|--|
| 5-716.1 | (Datenschutz) | Konstruktion und Rekonstruktion der Vulva (und des Perineums): Plastische Rekonstruktion |
| 5-685.y | (Datenschutz) | Radikale Uterusexstirpation: N.n.bez. |
| 5-590.51 | (Datenschutz) | Inzision und Exzision von retroperitonealem Gewebe: Exzision von retroperitonealem Gewebe: Offen chirurgisch abdominal |
| 5-886.70 | (Datenschutz) | Andere plastische Rekonstruktion der Mamma: Sekundäre Rekonstruktion mit Alloprothese, subpektoral: Ohne gewebeverstärkendes Material |
| 1-562.2 | (Datenschutz) | Biopsie an anderen Harnorganen durch Inzision: Harnblase |
| 8-510.0 | (Datenschutz) | Manipulation am Fetus vor der Geburt: Äußere Wendung |
| 5-889.41 | (Datenschutz) | Andere Operationen an der Mamma: Wechsel einer Mammaprothese: Mit gewebeverstärkendem Material |
| 5-716.0 | (Datenschutz) | Konstruktion und Rekonstruktion der Vulva (und des Perineums): Naht (nach Verletzung) |
| 5-714.5 | (Datenschutz) | Vulvektomie: Total |
| 5-578.01 | (Datenschutz) | Andere plastische Rekonstruktion der Harnblase: Naht (nach Verletzung): Laparoskopisch |
| 5-402.12 | (Datenschutz) | Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) als selbständiger Eingriff: Axillär: Level 1 und 2 |
| 5-889.21 | (Datenschutz) | Andere Operationen an der Mamma: Entfernung einer Mammaprothese mit Exzision einer Kapselfibrose und Prothesenwechsel: Mit gewebeverstärkendem Material |
| 5-657.60 | (Datenschutz) | Adhäsioolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Am Peritoneum des weiblichen Beckens: Offen chirurgisch (abdominal) |
| 5-671.03 | (Datenschutz) | Konisation der Cervix uteri: Konisation: Exzision mit elektrischer Nadel/Messer |
| 1-494.31 | (Datenschutz) | (Perkutane) Biopsie an anderen Organen und Geweben mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Mamma: Durch Stanzbiopsie ohne Clip-Markierung der Biopsieregion |
| 5-661.40 | (Datenschutz) | Salpingektomie: Restsalpingektomie: Offen chirurgisch (abdominal) |
| 5-657.92 | (Datenschutz) | Adhäsioolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: An Ovar und Tuba uterina, kombiniert: Endoskopisch (laparoskopisch) |
| 9-500.1 | (Datenschutz) | Patientenschulung: Grundlegende Patientenschulung |
| 5-900.1b | (Datenschutz) | Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Bauchregion |
| 5-665.52 | (Datenschutz) | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Tuba uterina: Destruktion: Endoskopisch (laparoskopisch) |
| 5-670 | (Datenschutz) | Dilatation des Zervikalkanals |
| 5-683.23 | (Datenschutz) | Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Mit Salpingoovariektomie, beidseitig: Endoskopisch (laparoskopisch) |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|--|
| 1-481.0 | (Datenschutz) | Biopsie ohne Inzision an Knochen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Skapula, Klavikula, Rippen und Sternum |
| 5-631.2 | (Datenschutz) | Exzision im Bereich der Epididymis: Morgagni-Hydatide |
| 1-470.4 | (Datenschutz) | (Perkutane) (Nadel-)Biopsie an weiblichen Genitalorganen: Vagina |
| 5-682.00 | (Datenschutz) | Subtotale Uterusexstirpation: Suprazervikal: Offen chirurgisch (abdominal) |
| 1-501 | (Datenschutz) | Biopsie der Mamma durch Inzision |
| 5-681.80 | (Datenschutz) | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Entfernung eines oder mehrerer Myome ohne ausgedehnte Naht des Myometriums: Offen chirurgisch (abdominal) |
| 5-663.02 | (Datenschutz) | Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae [Sterilisationsoperation]: Elektrokoagulation: Endoskopisch (laparoskopisch) |
| 1-472.y | (Datenschutz) | Biopsie ohne Inzision an der Cervix uteri: N.n.bez. |
| 5-684.1 | (Datenschutz) | Zervixstumpfexstirpation: Vaginal |
| 5-659.x2 | (Datenschutz) | Andere Operationen am Ovar: Sonstige: Endoskopisch (laparoskopisch) |
| 1-481.4 | (Datenschutz) | Biopsie ohne Inzision an Knochen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Wirbelsäule |
| 5-877.20 | (Datenschutz) | Subkutane Mastektomie und hautsparende Mastektomieverfahren: Mamillenerhaltende Mastektomie [NSM] mit kompletter Resektion des Drüsengewebes: Ohne weitere Maßnahmen |
| 5-578.00 | (Datenschutz) | Andere plastische Rekonstruktion der Harnblase: Naht (nach Verletzung): Offen chirurgisch |
| 5-894.1a | (Datenschutz) | Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Brustwand und Rücken |
| 5-401.a2 | (Datenschutz) | Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Inguinal, laparoskopisch: Mit Farbmarkierung (Sentinel-Lymphonodektomie) |
| 5-892.0a | (Datenschutz) | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Brustwand und Rücken |
| 8-176.2 | (Datenschutz) | Therapeutische Spülung des Bauchraumes bei liegender Drainage und temporärem Bauchdeckenverschluss: Am offenen Abdomen (dorsoventrale Lavage) |
| 1-502.4 | (Datenschutz) | Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch Inzision: Rumpf |
| 5-651.80 | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzisionsbiopsie: Offen chirurgisch (abdominal) |
| 5-711.1 | (Datenschutz) | Operationen an der Bartholin-Drüse (Zyste): Marsupialisation |
| 8-503 | (Datenschutz) | Tamponade einer nicht geburtshilflichen Uterusblutung |
| 5-884.x | (Datenschutz) | Mammareduktionsplastik: Sonstige |
| 8-020.y | (Datenschutz) | Therapeutische Injektion: N.n.bez. |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|--|
| 5-549.0 | (Datenschutz) | Andere Bauchoperationen: Entfernung eines Fremdkörpers aus der Bauchhöhle |
| 5-896.0a | (Datenschutz) | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Brustwand und Rücken |
| 5-490.1 | (Datenschutz) | Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion: Exzision |
| 5-470.11 | (Datenschutz) | Appendektomie: Laparoskopisch: Absetzung durch Klammern (Stapler) |
| 5-892.1b | (Datenschutz) | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Bauchregion |
| 5-884.0 | (Datenschutz) | Mammareduktionsplastik: Ohne Brustwarzentransplantation |
| 5-892.16 | (Datenschutz) | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Schulter und Axilla |
| 5-404.d | (Datenschutz) | Radikale (systematische) Lymphadenektomie als selbständiger Eingriff: Retroperitoneal (iliakal, paraaortal, parakaval), offen chirurgisch |
| 5-546.2x | (Datenschutz) | Plastische Rekonstruktion von Bauchwand und Peritoneum: Plastische Rekonstruktion der Bauchwand: Sonstige |
| 5-657.63 | (Datenschutz) | Adhäsiole an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Am Peritoneum des weiblichen Beckens: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch |
| 5-652.y | (Datenschutz) | Ovariectomie: N.n.bez. |
| 5-661.50 | (Datenschutz) | Salpingektomie: Partiell: Offen chirurgisch (abdominal) |
| 5-659.22 | (Datenschutz) | Andere Operationen am Ovar: Exzision einer Parovarialzyste: Endoskopisch (laparoskopisch) |
| 5-657.70 | (Datenschutz) | Adhäsiole an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Am Ovar: Offen chirurgisch (abdominal) |
| 5-685.x | (Datenschutz) | Radikale Uterusexstirpation: Sonstige |
| 5-672.12 | (Datenschutz) | Andere Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Cervix uteri: Destruktion: Laserkoagulation |
| 5-699.x | (Datenschutz) | Andere Operationen an Uterus und Parametrien: Sonstige |
| 5-657.7x | (Datenschutz) | Adhäsiole an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Am Ovar: Sonstige |
| 5-879.y | (Datenschutz) | Andere Exzision und Resektion der Mamma: N.n.bez. |
| 5-879.1 | (Datenschutz) | Andere Exzision und Resektion der Mamma: Operation bei Gynäkomastie |
| 5-470.0 | (Datenschutz) | Appendektomie: Offen chirurgisch |
| 5-879.x | (Datenschutz) | Andere Exzision und Resektion der Mamma: Sonstige |
| 5-877.1x | (Datenschutz) | Subkutane Mastektomie und hautsparende Mastektomieverfahren: Hautsparende Mastektomie [SSM] mit kompletter Resektion des Drüsengewebes: Sonstige |
| 5-695.x2 | (Datenschutz) | Rekonstruktion des Uterus: Sonstige: Endoskopisch (laparoskopisch) |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|--|
| 5-695.00 | (Datenschutz) | Rekonstruktion des Uterus: Naht (nach Verletzung): Offen chirurgisch (abdominal) |
| 5-877.2x | (Datenschutz) | Subkutane Mastektomie und hautsparende Mastektomieverfahren: Mamillenerhaltende Mastektomie [NSM] mit kompletter Resektion des Drüsengewebes: Sonstige |
| 5-695.12 | (Datenschutz) | Rekonstruktion des Uterus: Plastische Rekonstruktion: Endoskopisch (laparoskopisch) |
| 5-711.2 | (Datenschutz) | Operationen an der Bartholin-Drüse (Zyste): Exzision |
| 5-651.9x | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzision einer Ovarialzyste: Sonstige |
| 5-703.0 | (Datenschutz) | Verschluss und (sub-)totale Exstirpation der Vagina: Kolpokleisis |
| 5-711.0 | (Datenschutz) | Operationen an der Bartholin-Drüse (Zyste): Inzision |
| 5-651.b1 | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Destruktion von Endometrioseherden: Vaginal, laparoskopisch assistiert |
| 5-590.81 | (Datenschutz) | Inzision und Exzision von retroperitonealem Gewebe: Resektion von Gewebe ohne sichere Organzuordnung: Offen chirurgisch abdominal |
| 5-651.93 | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzision einer Ovarialzyste: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch |
| 5-709.x | (Datenschutz) | Andere Operationen an Vagina und Douglasraum: Sonstige |
| 5-651.85 | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzisionsbiopsie: Vaginal |
| 5-681.86 | (Datenschutz) | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Entfernung eines oder mehrerer Myome ohne ausgedehnte Naht des Myometriums: Vaginal |
| 5-681.11 | (Datenschutz) | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Exzision eines kongenitalen Septums: Hysteroskopisch ohne Kontrolle |
| 5-672.11 | (Datenschutz) | Andere Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Cervix uteri: Destruktion: Elektrokoagulation |
| 5-675.2 | (Datenschutz) | Andere Rekonstruktion der Cervix uteri: Portioplastik |
| 5-661.6x | (Datenschutz) | Salpingektomie: Total: Sonstige |
| 5-671.y | (Datenschutz) | Konisation der Cervix uteri: N.n.bez. |
| 5-683.10 | (Datenschutz) | Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Mit Salpingoovariektomie, einseitig: Offen chirurgisch (abdominal) |
| 5-661.55 | (Datenschutz) | Salpingektomie: Partiell: Vaginal |
| 5-685.02 | (Datenschutz) | Radikale Uterusexstirpation: Ohne Lymphadenektomie: Vaginal, laparoskopisch assistiert |
| 5-471.10 | (Datenschutz) | Simultane Appendektomie: Während einer Laparoskopie aus anderen Gründen: Absetzung durch (Schlingen)ligatur |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|---|
| 5-547.x | (Datenschutz) | Resektion von Gewebe in der Bauchregion ohne sichere Organzuordnung: Sonstige |
| 5-744.x2 | (Datenschutz) | Operationen bei Extrauterin gravidität: Sonstige: Endoskopisch (laparoskopisch) |
| 5-489.e | (Datenschutz) | Andere Operation am Rektum: Endoskopische Injektion |
| 5-543.21 | (Datenschutz) | Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Resektion des Omentum: (Sub-)total |
| 5-549.41 | (Datenschutz) | Andere Bauchoperationen: Entfernung eines Katheterverweilsystems aus dem Bauchraum, subkutan getunnelt: Zur Aszitesdrainage |
| 5-751 | (Datenschutz) | Kürettage zur Beendigung der Schwangerschaft [Abruptio] |
| 5-543.x | (Datenschutz) | Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Sonstige |
| 5-582.1 | (Datenschutz) | Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Urethra: Resektion, transurethral |
| 5-549.x | (Datenschutz) | Andere Bauchoperationen: Sonstige |
| 5-536.0 | (Datenschutz) | Verschluss einer Narbenhernie: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss |
| 5-541.0 | (Datenschutz) | Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Explorative Laparotomie |
| 5-534.1 | (Datenschutz) | Verschluss einer Hernia umbilicalis: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss |
| 5-513.20 | (Datenschutz) | Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Steinentfernung: Mit Körbchen |
| 5-536.10 | (Datenschutz) | Verschluss einer Narbenhernie: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss: Ohne alloplastisches, allogenenes oder xenogenes Material |
| 5-759.x | (Datenschutz) | Andere geburtshilfliche Operationen: Sonstige |
| 5-759.00 | (Datenschutz) | Andere geburtshilfliche Operationen: Tamponade von Uterus und Vagina: Ohne Einführung eines Tamponade-Ballons |
| 5-856.06 | (Datenschutz) | Rekonstruktion von Faszien: Naht: Bauchregion |
| 5-471.11 | (Datenschutz) | Simultane Appendektomie: Während einer Laparoskopie aus anderen Gründen: Absetzung durch Klammern (Stapler) |
| 5-402.5 | (Datenschutz) | Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) als selbständiger Eingriff: Pelvin, offen chirurgisch |
| 5-886.21 | (Datenschutz) | Andere plastische Rekonstruktion der Mamma: Mastopexie als selbständiger Eingriff: Mit gestieltem Brustwarzentransplantat |
| 5-886.71 | (Datenschutz) | Andere plastische Rekonstruktion der Mamma: Sekundäre Rekonstruktion mit Alloprothese, subpektoral: Mit gewebeverstärkendem Material |
| 5-402.13 | (Datenschutz) | Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) als selbständiger Eingriff: Axillär: Level 1, 2 und 3 |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|--|
| 5-886.30 | (Datenschutz) | Andere plastische Rekonstruktion der Mamma: Primäre Rekonstruktion mit Alloprothese, subkutan: Ohne gewebeverstärkendes Material |
| 5-877.10 | (Datenschutz) | Subkutane Mastektomie und hautsparende Mastektomieverfahren: Hautsparende Mastektomie [SSM] mit kompletter Resektion des Drüsengewebes: Ohne weitere Maßnahmen |
| 5-872.0 | (Datenschutz) | (Modifizierte radikale) Mastektomie: Ohne Resektion der M. pectoralis-Faszie |
| 5-467.03 | (Datenschutz) | Andere Rekonstruktion des Darmes: Naht (nach Verletzung): Kolon |
| 5-469.11 | (Datenschutz) | Andere Operationen am Darm: Bridenlösung: Laparoskopisch |
| 5-547.1 | (Datenschutz) | Resektion von Gewebe in der Bauchregion ohne sichere Organzuordnung: Beckenwand |
| 5-870.91 | (Datenschutz) | Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: Lokale Exzision: Defektdeckung durch Mobilisation und Adaptation von bis zu 25% des Brustgewebes (bis zu 1 Quadranten) |
| 5-546.x | (Datenschutz) | Plastische Rekonstruktion von Bauchwand und Peritoneum: Sonstige |
| 5-744.y | (Datenschutz) | Operationen bei Extrauterin gravidität: N.n.bez. |
| 5-884.y | (Datenschutz) | Mammareduktionsplastik: N.n.bez. |
| 5-406.4 | (Datenschutz) | Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) im Rahmen einer anderen Operation: Inguinal |
| 5-881.x | (Datenschutz) | Inzision der Mamma: Sonstige |
| 5-406.12 | (Datenschutz) | Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) im Rahmen einer anderen Operation: Axillär: Level 1 und 2 |
| 5-884.2 | (Datenschutz) | Mammareduktionsplastik: Mit gestieltem Brustwarzentransplantat |
| 5-651.95 | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzision einer Ovarialzyste: Vaginal |
| 8-812.50 | (Datenschutz) | Transfusion von Plasma und anderen Plasmaproteinen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 500 IE bis unter 1.500 IE |
| 1-431.1 | (Datenschutz) | Perkutane (Nadel-)Biopsie an respiratorischen Organen: Pleura |
| 8-810.x | (Datenschutz) | Transfusion von Plasmaproteinen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Sonstige |
| 8-157.x | (Datenschutz) | Therapeutische perkutane Punktion von weiblichen Genitalorganen: Sonstige |
| 1-432.01 | (Datenschutz) | Perkutane Biopsie an respiratorischen Organen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Lunge: Durch Stanzbiopsie ohne Clip-Markierung der Biopsieregion |
| 1-471.0 | (Datenschutz) | Biopsie ohne Inzision am Endometrium: Diagnostische Mikrokürettage (Strichkürettage) |
| 5-894.1c | (Datenschutz) | Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Leisten- und Genitalregion |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|---|
| 5-889.51 | (Datenschutz) | Andere Operationen an der Mamma: Implantation eines Hautexpanders: Mit gewebeverstärkendem Material |
| 5-894.1d | (Datenschutz) | Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Gesäß |
| 1-559.2 | (Datenschutz) | Biopsie an anderen Verdauungsorganen, Peritoneum und retroperitonealem Gewebe durch Inzision: Mesenterium |
| 8-915 | (Datenschutz) | Injektion und Infusion eines Medikamentes an andere periphere Nerven zur Schmerztherapie |
| 8-711.40 | (Datenschutz) | Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Neugeborenen und Säuglingen: Atemunterstützung durch Anwendung von High-Flow-Nasenkanülen [HFNC-System]: Bei Neugeborenen (1.bis 28.Lebenstag) |
| 8-510.x | (Datenschutz) | Manipulation am Fetus vor der Geburt: Sonstige |
| 1-586.2 | (Datenschutz) | Biopsie an Lymphknoten durch Inzision: Axillär |
| 8-812.52 | (Datenschutz) | Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 2.500 IE bis unter 3.500 IE |
| 8-190.21 | (Datenschutz) | Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: 8 bis 14 Tage |
| 1-654.1 | (Datenschutz) | Diagnostische Rektoskopie: Mit starrem Instrument |
| 8-987.11 | (Datenschutz) | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage |
| 5-401.50 | (Datenschutz) | Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Inguinal, offen chirurgisch: Ohne Markierung |
| 5-899 | (Datenschutz) | Andere Exzision an Haut und Unterhaut |
| 1-426.2 | (Datenschutz) | (Perkutane) Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Lymphknoten, axillär |
| 5-900.xc | (Datenschutz) | Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sonstige: Leisten- und Genitalregion |
| 9-280.1 | (Datenschutz) | Stationäre Behandlung vor Entbindung während desselben Aufenthaltes: Mindestens 7 bis höchstens 13 Tage |
| 5-895.2b | (Datenschutz) | Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Bauchregion |
| 1-472.x | (Datenschutz) | Biopsie ohne Inzision an der Cervix uteri: Sonstige |
| 5-895.1a | (Datenschutz) | Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss, histographisch kontrolliert (mikrographische Chirurgie): Brustwand und Rücken |
| 5-889.40 | (Datenschutz) | Andere Operationen an der Mamma: Wechsel einer Mammaprothese: Ohne gewebeverstärkendes Material |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|--|
| 5-892.0d | (Datenschutz) | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Gesäß |
| 5-401.g2 | (Datenschutz) | Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Parasternal, offen chirurgisch: Mit Farbmarkierung (Sentinel-Lymphonodektomie) |
| 5-402.11 | (Datenschutz) | Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) als selbständiger Eingriff: Axillär: Level 1 |
| 1-449.2 | (Datenschutz) | Andere Biopsie ohne Inzision an anderen Verdauungsorganen: Perianalregion |
| 5-894.0x | (Datenschutz) | Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Sonstige |
| 5-896.1c | (Datenschutz) | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Leisten- und Genitalregion |
| 5-896.1b | (Datenschutz) | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Bauchregion |
| 5-892.06 | (Datenschutz) | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Schulter und Axilla |
| 5-892.1a | (Datenschutz) | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Brustwand und Rücken |
| 8-800.c1 | (Datenschutz) | Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 6 TE bis unter 11 TE |
| 5-704.5g | (Datenschutz) | Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Zervixstumpffixation: Vaginal, mit alloplastischem Material |
| 5-889.20 | (Datenschutz) | Andere Operationen an der Mamma: Entfernung einer Mammaprothese mit Exzision einer Kapselfibrose und Prothesenwechsel: Ohne gewebeverstärkendes Material |
| 5-704.5m | (Datenschutz) | Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Zervixstumpffixation: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch, mit alloplastischem Material |
| 5-652.42 | (Datenschutz) | Ovariektomie: Restovariektomie: Endoskopisch (laparoskopisch) |
| 8-015.0 | (Datenschutz) | Enterale Ernährungstherapie als medizinische Hauptbehandlung: Über eine Sonde |
| 1-712 | (Datenschutz) | Spiroergometrie |
| 1-654.y | (Datenschutz) | Diagnostische Rektoskopie: N.n.bez. |
| 8-132.x | (Datenschutz) | Manipulationen an der Harnblase: Sonstige |
| 5-98k.0 | (Datenschutz) | Art des Zystoskops: Starres Zystoskop |
| 5-652.52 | (Datenschutz) | Ovariektomie: Partiell: Endoskopisch (laparoskopisch) |
| 5-652.50 | (Datenschutz) | Ovariektomie: Partiell: Offen chirurgisch (abdominal) |
| 5-712.x | (Datenschutz) | Andere Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vulva: Sonstige |
| 5-651.b5 | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Destruktion von Endometrioseherden: Vaginal |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|---|
| 5-652.53 | (Datenschutz) | Ovariektomie: Partiell: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch |
| 5-651.bx | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Destruktion von Endometrioseherden: Sonstige |
| 5-705.7 | (Datenschutz) | Konstruktion und Rekonstruktion der Vagina: Eröffnungsplastik (bei Gynatresie) |
| 5-652.62 | (Datenschutz) | Ovariektomie: Total: Endoskopisch (laparoskopisch) |
| 5-704.01 | (Datenschutz) | Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Vorderwandplastik (bei (Urethro-)Zystozele): Mit alloplastischem Material |
| 5-056.7 | (Datenschutz) | Neurolyse und Dekompression eines Nerven: Nerven Leiste und Beckenboden |
| 5-932.41 | (Datenschutz) | Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung: 10 cm ² bis unter 50 cm ² |
| 5-932.81 | (Datenschutz) | Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Biologisches Material, allogen: 10 cm ² bis unter 50 cm ² |
| 1-859.x | (Datenschutz) | Andere diagnostische Punktion und Aspiration: Sonstige |
| 1-494.4 | (Datenschutz) | (Perkutane) Biopsie an anderen Organen und Geweben mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Brustwand |
| 1-571.0 | (Datenschutz) | Biopsie an Uterus und Cervix uteri durch Inzision: Corpus uteri |
| 1-559.x | (Datenschutz) | Biopsie an anderen Verdauungsorganen, Peritoneum und retroperitonealem Gewebe durch Inzision: Sonstige |
| 8-800.g0 | (Datenschutz) | Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 1 Thrombozytenkonzentrat |
| 8-810.j7 | (Datenschutz) | Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Fibrinogenkonzentrat: 4,0 g bis unter 5,0 g |
| 1-490.4 | (Datenschutz) | Biopsie ohne Inzision an Haut und Unterhaut: Rumpf |
| 8-144.1 | (Datenschutz) | Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Kleinlumig, dauerhaftes Verweilsystem |
| 1-493.5 | (Datenschutz) | Perkutane (Nadel-)Biopsie an anderen Organen und Geweben: Bauchwand |
| 1-494.2 | (Datenschutz) | (Perkutane) Biopsie an anderen Organen und Geweben mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Mediastinum |
| 5-913.4a | (Datenschutz) | Entfernung oberflächlicher Hautschichten: Laserbehandlung, kleinflächig: Brustwand und Rücken |
| 5-911.06 | (Datenschutz) | Gewebereduktion an Haut und Unterhaut: Gewebsreduktionsplastik (Straffungsoperation): Schulter und Axilla |
| 5-932.10 | (Datenschutz) | Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: (Teil-)resorbierbares synthetisches Material: Weniger als 10 cm ² |
| 5-388.x | (Datenschutz) | Naht von Blutgefäßen: Sonstige |
| 9-263 | (Datenschutz) | Überwachung und Leitung der isolierten Geburt der Plazenta |

Freiwillig im Qualitätsbericht angegebene Prozeduren

— (vgl. Hinweis im Vorwort)

- **Diagnosen zu B-3.6**

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|----------|---|
| I50.14 | 163 | Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden in Ruhe |
| J18.1 | 109 | Lobärpneumonie, nicht näher bezeichnet |
| I70.22 | 104 | Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit belastungsinduziertem Ischämieschmerz, Gehstrecke weniger als 200 m |
| N39.0 | 69 | Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet |
| A09.0 | 66 | Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen Ursprungs |
| J44.19 | 64 | Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 nicht näher bezeichnet |
| I10.01 | 60 | Benigne essentielle Hypertonie: Mit Angabe einer hypertensiven Krise |
| F10.0 | 58 | Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Akute Intoxikation [akuter Rausch] |
| E86 | 54 | Volumenmangel |
| J12.8 | 52 | Pneumonie durch sonstige Viren |
| R55 | 48 | Synkope und Kollaps |
| I26.9 | 44 | Lungenembolie ohne Angabe eines akuten Cor pulmonale |
| I50.01 | 42 | Sekundäre Rechtsherzinsuffizienz |
| K57.32 | 42 | Divertikulitis des Dickdarmes ohne Perforation, Abszess oder Angabe einer Blutung |
| A46 | 37 | Erysipel [Wundrose] |
| J18.9 | 33 | Pneumonie, nicht näher bezeichnet |
| N17.93 | 33 | Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium 3 |
| J18.0 | 31 | Bronchopneumonie, nicht näher bezeichnet |
| A09.9 | 28 | Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis nicht näher bezeichneten Ursprungs |
| K80.31 | 26 | Gallengangsstein mit Cholangitis: Mit Gallenwegsobstruktion |
| K80.50 | 25 | Gallengangsstein ohne Cholangitis oder Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion |
| J44.09 | 25 | Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1 nicht näher bezeichnet |
| N17.92 | 24 | Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium 2 |
| K80.51 | 24 | Gallengangsstein ohne Cholangitis oder Cholezystitis: Mit Gallenwegsobstruktion |

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|----------|--|
| K29.0 | 23 | Akute hämorrhagische Gastritis |
| K92.1 | 22 | Meläna |
| I48.0 | 22 | Vorhofflimmern, paroxysmal |
| K21.0 | 22 | Gastroösophageale Refluxkrankheit mit Ösophagitis |
| J69.0 | 21 | Pneumonie durch Nahrung oder Erbrochenes |
| J20.8 | 21 | Akute Bronchitis durch sonstige näher bezeichnete Erreger |
| K56.4 | 21 | Sonstige Obturation des Darmes |
| I21.4 | 20 | Akuter subendokardialer Myokardinfarkt |
| I70.24 | 19 | Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Ulzeration |
| I70.23 | 19 | Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Ruheschmerz |
| A04.5 | 19 | Enteritis durch Campylobacter |
| E87.1 | 19 | Hypoosmolalität und Hyponatriämie |
| K59.09 | 18 | Sonstige und nicht näher bezeichnete Obstipation |
| K70.3 | 17 | Alkoholische Leberzirrhose |
| K80.20 | 17 | Gallenblasenstein ohne Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion |
| C50.9 | 17 | Bösartige Neubildung: Brustdrüse, nicht näher bezeichnet |
| J18.8 | 16 | Sonstige Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet |
| I70.25 | 16 | Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Gangrän |
| J20.9 | 16 | Akute Bronchitis, nicht näher bezeichnet |
| K57.30 | 15 | Divertikulose des Dickdarmes ohne Perforation, Abszess oder Angabe einer Blutung |
| J22 | 15 | Akute Infektion der unteren Atemwege, nicht näher bezeichnet |
| K29.1 | 15 | Sonstige akute Gastritis |
| C25.0 | 15 | Bösartige Neubildung: Pankreaskopf |
| D50.8 | 15 | Sonstige Eisenmangelanämien |
| A41.9 | 15 | Sepsis, nicht näher bezeichnet |
| K92.2 | 14 | Gastrointestinale Blutung, nicht näher bezeichnet |
| K50.0 | 14 | Crohn-Krankheit des Dünndarmes |
| C15.5 | 14 | Bösartige Neubildung: Ösophagus, unteres Drittel |
| K25.0 | 14 | Ulcus ventriculi: Akut, mit Blutung |

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|----------|---|
| R53 | 14 | Unwohlsein und Ermüdung |
| D50.9 | 13 | Eisenmangelanämie, nicht näher bezeichnet |
| I26.0 | 13 | Lungenembolie mit Angabe eines akuten Cor pulmonale |
| A49.8 | 13 | Sonstige bakterielle Infektionen nicht näher bezeichneter Lokalisation |
| K74.6 | 13 | Sonstige und nicht näher bezeichnete Zirrhose der Leber |
| I50.13 | 12 | Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden bei leichterer Belastung |
| I10.91 | 12 | Essentielle Hypertonie, nicht näher bezeichnet: Mit Angabe einer hypertensiven Krise |
| K80.30 | 12 | Gallengangsstein mit Cholangitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion |
| R05 | 12 | Husten |
| I48.1 | 12 | Vorhofflimmern, persistierend |
| R63.4 | 12 | Abnorme Gewichtsabnahme |
| K92.0 | 12 | Hämatemesis |
| N30.0 | 12 | Akute Zystitis |
| K29.5 | 11 | Chronische Gastritis, nicht näher bezeichnet |
| K85.10 | 11 | Biliäre akute Pankreatitis: Ohne Angabe einer Organkomplikation |
| D50.0 | 11 | Eisenmangelanämie nach Blutverlust (chronisch) |
| E11.61 | 11 | Diabetes mellitus, Typ 2: Mit sonstigen näher bezeichneten Komplikationen: Als entgleist bezeichnet |
| C24.0 | 11 | Bösartige Neubildung: Extrahepatischer Gallengang |
| R11 | 11 | Übelkeit und Erbrechen |
| K63.5 | 11 | Polyp des Kolons |
| C34.1 | 11 | Bösartige Neubildung: Oberlappen (-Bronchus) |
| R10.1 | 10 | Schmerzen im Bereich des Oberbauches |
| K29.6 | 10 | Sonstige Gastritis |
| I48.2 | 10 | Vorhofflimmern, permanent |
| C20 | 10 | Bösartige Neubildung des Rektums |
| C79.5 | 10 | Sekundäre bösartige Neubildung des Knochens und des Knochenmarkes |
| E11.91 | 10 | Diabetes mellitus, Typ 2: Ohne Komplikationen: Als entgleist bezeichnet |
| B99 | 10 | Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten |
| E11.74 | 10 | Diabetes mellitus, Typ 2: Mit multiplen Komplikationen: Mit diabetischem Fußsyndrom, nicht als entgleist bezeichnet |

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|----------|--|
| K57.31 | 9 | Divertikulose des Dickdarmes ohne Perforation oder Abszess, mit Blutung |
| K57.22 | 9 | Divertikulitis des Dickdarmes mit Perforation und Abszess, ohne Angabe einer Blutung |
| A04.70 | 9 | Enterokolitis durch Clostridium difficile ohne Megakolon, ohne sonstige Organkomplikationen |
| C34.9 | 9 | Bösartige Neubildung: Bronchus oder Lunge, nicht näher bezeichnet |
| K86.2 | 9 | Pankreaszyste |
| C34.3 | 9 | Bösartige Neubildung: Unterlappen (-Bronchus) |
| K85.20 | 9 | Alkoholinduzierte akute Pankreatitis: Ohne Angabe einer Organkomplikation |
| B34.2 | 8 | Infektion durch Coronaviren nicht näher bezeichneter Lokalisation |
| A49.9 | 8 | Bakterielle Infektion, nicht näher bezeichnet |
| I87.21 | 8 | Venöse Insuffizienz (chronisch) (peripher) mit Ulzeration |
| R06.0 | 8 | Dyspnoe |
| R10.3 | 8 | Schmerzen mit Lokalisation in anderen Teilen des Unterbauches |
| D37.70 | 8 | Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Pankreas |
| I74.3 | 8 | Embolie und Thrombose der Arterien der unteren Extremitäten |
| A05.9 | 7 | Bakteriell bedingte Lebensmittelvergiftung, nicht näher bezeichnet |
| C22.0 | 7 | Leberzellkarzinom |
| E11.11 | 7 | Diabetes mellitus, Typ 2: Mit Ketoazidose: Als entgleist bezeichnet |
| C25.2 | 7 | Bösartige Neubildung: Pankreasschwanz |
| A41.51 | 7 | Sepsis: Escherichia coli [E. coli] |
| I48.3 | 7 | Vorhofflattern, typisch |
| K55.0 | 7 | Akute Gefäßkrankheiten des Darmes |
| I70.21 | 7 | Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit belastungsinduziertem Ischämieschmerz, Gehstrecke 200 m und mehr |
| I83.2 | 7 | Varizen der unteren Extremitäten mit Ulzeration und Entzündung |
| C78.7 | 7 | Sekundäre bösartige Neubildung der Leber und der intrahepatischen Gallengänge |
| I48.9 | 7 | Vorhofflimmern und Vorhofflattern, nicht näher bezeichnet |
| R10.4 | 7 | Sonstige und nicht näher bezeichnete Bauchschmerzen |
| J44.10 | 7 | Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV ₁ <35% des Sollwertes |
| I95.1 | 7 | Orthostatische Hypotonie |

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|----------|---|
| K22.2 | 6 | Ösophagusverschluss |
| C61 | 6 | Bösartige Neubildung der Prostata |
| K72.0 | 6 | Akutes und subakutes Leberversagen, anderenorts nicht klassifiziert |
| T82.6 | 6 | Infektion und entzündliche Reaktion durch eine Herzklappenprothese |
| E87.6 | 6 | Hypokaliämie |
| E11.60 | 6 | Diabetes mellitus, Typ 2: Mit sonstigen näher bezeichneten Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet |
| I80.28 | 6 | Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis sonstiger tiefer Gefäße der unteren Extremitäten |
| K85.11 | 6 | Biliäre akute Pankreatitis: Mit Organkomplikation |
| R07.4 | 6 | Brustschmerzen, nicht näher bezeichnet |
| K25.3 | 6 | Ulcus ventriculi: Akut, ohne Blutung oder Perforation |
| T18.1 | 5 | Fremdkörper im Ösophagus |
| K26.0 | 5 | Ulcus duodeni: Akut, mit Blutung |
| K59.02 | 5 | Medikamentös induzierte Obstipation |
| J06.9 | 5 | Akute Infektion der oberen Atemwege, nicht näher bezeichnet |
| B34.9 | 5 | Virusinfektion, nicht näher bezeichnet |
| K52.9 | 5 | Nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis, nicht näher bezeichnet |
| C56 | 5 | Bösartige Neubildung des Ovars |
| K22.7 | 5 | Barrett-Ösophagus |
| A08.1 | 5 | Akute Gastroenteritis durch Norovirus |
| K62.6 | 5 | Ulkus des Anus und des Rektums |
| K31.88 | 5 | Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Magens und des Duodenums |
| C64 | 5 | Bösartige Neubildung der Niere, ausgenommen Nierenbecken |
| D64.9 | 5 | Anämie, nicht näher bezeichnet |
| K83.1 | 5 | Verschluss des Gallenganges |
| D37.6 | 5 | Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Leber, Gallenblase und Gallengänge |
| K86.18 | 5 | Sonstige chronische Pankreatitis |
| R29.6 | 5 | Sturzneigung, anderenorts nicht klassifiziert |
| K22.1 | 5 | Ösophagusulkus |
| K83.08 | 5 | Sonstige Cholangitis |

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|----------|---|
| I11.91 | 5 | Hypertensive Herzkrankheit ohne (kongestive) Herzinsuffizienz: Mit Angabe einer hypertensiven Krise |
| I80.20 | 5 | Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis der Beckenvenen |
| K85.00 | 5 | Idiopathische akute Pankreatitis: Ohne Angabe einer Organkomplikation |
| C22.1 | 5 | Intrahepatisches Gallengangskarzinom |
| I10.00 | 5 | Benigne essentielle Hypertonie: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise |
| N13.21 | 5 | Hydronephrose bei Obstruktion durch Ureterstein |
| J10.1 | 4 | Grippe mit sonstigen Manifestationen an den Atemwegen, saisonale Influenzaviren nachgewiesen |
| J10.0 | 4 | Grippe mit Pneumonie, saisonale Influenzaviren nachgewiesen |
| J44.00 | 4 | Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1<35% des Sollwertes |
| K64.0 | 4 | Hämorrhoiden 1. Grades |
| J18.2 | 4 | Hypostatische Pneumonie, nicht näher bezeichnet |
| K85.90 | 4 | Akute Pankreatitis, nicht näher bezeichnet: Ohne Angabe einer Organkomplikation |
| T78.2 | 4 | Anaphylaktischer Schock, nicht näher bezeichnet |
| M10.07 | 4 | Idiopathische Gicht: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes] |
| K83.09 | 4 | Cholangitis, nicht näher bezeichnet |
| J84.10 | 4 | Sonstige interstitielle Lungenkrankheiten mit Fibrose: Ohne Angabe einer akuten Exazerbation |
| D61.9 | 4 | Aplastische Anämie, nicht näher bezeichnet |
| E16.2 | 4 | Hypoglykämie, nicht näher bezeichnet |
| C80.0 | 4 | Bösartige Neubildung, primäre Lokalisation unbekannt, so bezeichnet |
| T82.7 | 4 | Infektion und entzündliche Reaktion durch sonstige Geräte, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen |
| D12.4 | 4 | Gutartige Neubildung: Colon descendens |
| K31.82 | 4 | Angiodysplasie des Magens und des Duodenums mit Blutung |
| K22.81 | 4 | Ösophagusblutung |
| D12.2 | 4 | Gutartige Neubildung: Colon ascendens |
| C25.1 | 4 | Bösartige Neubildung: Pankreaskörper |
| K80.00 | 4 | Gallenblasenstein mit akuter Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion |

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|--|
| K55.1 | 4 | Chronische Gefäßkrankheiten des Darmes |
| M62.89 | 4 | Sonstige näher bezeichnete Muskelkrankheiten: Nicht näher bezeichnete Lokalisation |
| I44.2 | 4 | Atrioventrikulärer Block 3. Grades |
| N12 | 4 | Tubulointerstitielle Nephritis, nicht als akut oder chronisch bezeichnet |
| K44.9 | 4 | Hernia diaphragmatica ohne Einklemmung und ohne Gangrän |
| J93.1 | 4 | Sonstiger Spontanpneumothorax |
| I80.1 | 4 | Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis der V. femoralis |
| K55.22 | 4 | Angiodysplasie des Kolons: Mit Blutung |
| I87.01 | 4 | Postthrombotisches Syndrom mit Ulzeration |
| T75.4 | 4 | Schäden durch elektrischen Strom |
| K85.80 | 4 | Sonstige akute Pankreatitis: Ohne Angabe einer Organkomplikation |
| J45.95 | 4 | Asthma bronchiale, nicht näher bezeichnet: Als unkontrolliert und schwer bezeichnet |
| K26.3 | 4 | Ulcus duodeni: Akut, ohne Blutung oder Perforation |
| K29.3 | 4 | Chronische Oberflächengastritis |
| A04.79 | 4 | Enterokolitis durch Clostridium difficile, nicht näher bezeichnet |
| N10 | 4 | Akute tubulointerstitielle Nephritis |
| K51.9 | 4 | Colitis ulcerosa, nicht näher bezeichnet |
| I33.0 | 4 | Akute und subakute infektiöse Endokarditis |
| T78.3 | 4 | Angioneurotisches Ödem |
| E83.58 | (Datenschutz) | Sonstige Störungen des Kalziumstoffwechsels |
| C18.7 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Colon sigmoideum |
| C77.2 | (Datenschutz) | Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung: Intraabdominale Lymphknoten |
| I20.8 | (Datenschutz) | Sonstige Formen der Angina pectoris |
| I73.1 | (Datenschutz) | Thrombangiitis obliterans [Endangiitis von-Winiwarter-Buerger] |
| R40.0 | (Datenschutz) | Somnolenz |
| J45.99 | (Datenschutz) | Asthma bronchiale, nicht näher bezeichnet: Ohne Angabe zu Kontrollstatus und Schweregrad |
| I44.1 | (Datenschutz) | Atrioventrikulärer Block 2. Grades |
| J90 | (Datenschutz) | Pleuraerguss, anderenorts nicht klassifiziert |

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|---|
| E11.75 | (Datenschutz) | Diabetes mellitus, Typ 2: Mit multiplen Komplikationen: Mit diabetischem Fußsyndrom, als entgleist bezeichnet |
| C16.8 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Magen, mehrere Teilbereiche überlappend |
| K56.5 | (Datenschutz) | Intestinale Adhäsionen [Briden] mit Obstruktion |
| K51.0 | (Datenschutz) | Ulzeröse (chronische) Pankolitis |
| C34.8 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Bronchus und Lunge, mehrere Teilbereiche überlappend |
| N18.3 | (Datenschutz) | Chronische Nierenkrankheit, Stadium 3 |
| I45.5 | (Datenschutz) | Sonstiger näher bezeichneter Herzblock |
| I47.1 | (Datenschutz) | Supraventrikuläre Tachykardie |
| C78.0 | (Datenschutz) | Sekundäre bösartige Neubildung der Lunge |
| C67.8 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Harnblase, mehrere Teilbereiche überlappend |
| M54.5 | (Datenschutz) | Kreuzschmerz |
| K59.00 | (Datenschutz) | Obstipation bei Kolontransitstörung |
| J15.1 | (Datenschutz) | Pneumonie durch Pseudomonas |
| R09.1 | (Datenschutz) | Pleuritis |
| T81.0 | (Datenschutz) | Blutung und Hämatom als Komplikation eines Eingriffes, anderenorts nicht klassifiziert |
| C50.4 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Oberer äußerer Quadrant der Brustdrüse |
| D12.0 | (Datenschutz) | Gutartige Neubildung: Zäkum |
| J96.00 | (Datenschutz) | Akute respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert: Typ I [hypoxisch] |
| K64.1 | (Datenschutz) | Hämorrhoiden 2. Grades |
| K22.5 | (Datenschutz) | Divertikel des Ösophagus, erworben |
| L03.11 | (Datenschutz) | Phlegmone an der unteren Extremität |
| J15.5 | (Datenschutz) | Pneumonie durch Escherichia coli |
| J44.11 | (Datenschutz) | Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV ₁ ≥ 35% und < 50% des Sollwertes |
| K31.7 | (Datenschutz) | Polyp des Magens und des Duodenums |
| A49.1 | (Datenschutz) | Streptokokken- und Enterokokkeninfektion nicht näher bezeichneter Lokalisation |
| B17.2 | (Datenschutz) | Akute Virushepatitis E |
| K91.1 | (Datenschutz) | Syndrome des operierten Magens |

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|--|
| R00.0 | (Datenschutz) | Tachykardie, nicht näher bezeichnet |
| D12.8 | (Datenschutz) | Gutartige Neubildung: Rektum |
| T50.9 | (Datenschutz) | Vergiftung: Sonstige und nicht näher bezeichnete Arzneimittel, Drogen und biologisch aktive Substanzen |
| K22.6 | (Datenschutz) | Mallory-Weiss-Syndrom |
| K29.4 | (Datenschutz) | Chronische atrophische Gastritis |
| K80.10 | (Datenschutz) | Gallenblasenstein mit sonstiger Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion |
| J45.91 | (Datenschutz) | Asthma bronchiale, nicht näher bezeichnet: Als teilweise kontrolliert und nicht schwer bezeichnet |
| R42 | (Datenschutz) | Schwindel und Taumel |
| R50.88 | (Datenschutz) | Sonstiges näher bezeichnetes Fieber |
| K86.83 | (Datenschutz) | Exokrine Pankreasinsuffizienz |
| T81.4 | (Datenschutz) | Infektion nach einem Eingriff, anderenorts nicht klassifiziert |
| S06.5 | (Datenschutz) | Traumatische subdurale Blutung |
| D13.2 | (Datenschutz) | Gutartige Neubildung: Duodenum |
| C43.5 | (Datenschutz) | Bösartiges Melanom des Rumpfes |
| C45.0 | (Datenschutz) | Mesotheliom der Pleura |
| J44.02 | (Datenschutz) | Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV ₁ ≥ 50% und < 70 % des Sollwertes |
| D69.3 | (Datenschutz) | Idiopathische thrombozytopenische Purpura |
| J44.01 | (Datenschutz) | Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV ₁ ≥ 35% und < 50% des Sollwertes |
| J42 | (Datenschutz) | Nicht näher bezeichnete chronische Bronchitis |
| D64.8 | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete Anämien |
| J44.12 | (Datenschutz) | Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV ₁ ≥ 50% und < 70 % des Sollwertes |
| K85.21 | (Datenschutz) | Alkoholinduzierte akute Pankreatitis: Mit Organkomplikation |
| J45.09 | (Datenschutz) | Vorwiegend allergisches Asthma bronchiale: Ohne Angabe zu Kontrollstatus und Schweregrad |
| D61.10 | (Datenschutz) | Aplastische Anämie infolge zytostatischer Therapie |
| J44.13 | (Datenschutz) | Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV ₁ ≥ 70% des Sollwertes |
| C51.8 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Vulva, mehrere Teilbereiche überlappend |

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|---|
| J85.1 | (Datenschutz) | Abszess der Lunge mit Pneumonie |
| C51.9 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Vulva, nicht näher bezeichnet |
| D46.9 | (Datenschutz) | Myelodysplastisches Syndrom, nicht näher bezeichnet |
| A41.58 | (Datenschutz) | Sepsis: Sonstige gramnegative Erreger |
| K20.0 | (Datenschutz) | Eosinophile Ösophagitis |
| D37.5 | (Datenschutz) | Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Rektum |
| C53.9 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Cervix uteri, nicht näher bezeichnet |
| D59.1 | (Datenschutz) | Sonstige autoimmunhämolytische Anämien |
| D37.1 | (Datenschutz) | Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Magen |
| A08.3 | (Datenschutz) | Enteritis durch sonstige Viren |
| D37.4 | (Datenschutz) | Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Kolon |
| N13.3 | (Datenschutz) | Sonstige und nicht näher bezeichnete Hydronephrose |
| R52.2 | (Datenschutz) | Sonstiger chronischer Schmerz |
| L03.2 | (Datenschutz) | Phlegmone im Gesicht |
| R18 | (Datenschutz) | Aszites |
| R14 | (Datenschutz) | Flatulenz und verwandte Zustände |
| F05.1 | (Datenschutz) | Delir bei Demenz |
| R74.0 | (Datenschutz) | Erhöhung der Transaminasenwerte und des Laktat-Dehydrogenase-Wertes [LDH] |
| L03.3 | (Datenschutz) | Phlegmone am Rumpf |
| K85.91 | (Datenschutz) | Akute Pankreatitis, nicht näher bezeichnet: Mit Organkomplikation |
| R64 | (Datenschutz) | Kachexie |
| I45.1 | (Datenschutz) | Sonstiger und nicht näher bezeichneter Rechtsschenkelblock |
| I46.0 | (Datenschutz) | Herzstillstand mit erfolgreicher Wiederbelebung |
| J15.4 | (Datenschutz) | Pneumonie durch sonstige Streptokokken |
| E15 | (Datenschutz) | Hypoglykämisches Koma, nichtdiabetisch |
| K85.30 | (Datenschutz) | Medikamenten-induzierte akute Pankreatitis: Ohne Angabe einer Organkomplikation |
| E10.60 | (Datenschutz) | Diabetes mellitus, Typ 1: Mit sonstigen näher bezeichneten Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet |
| K80.21 | (Datenschutz) | Gallenblasenstein ohne Cholezystitis: Mit Gallenwegsobstruktion |
| N20.9 | (Datenschutz) | Harnstein, nicht näher bezeichnet |

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|---|
| R13.0 | (Datenschutz) | Dysphagie mit Beaufsichtigungspflicht während der Nahrungsaufnahme |
| N40 | (Datenschutz) | Prostatahyperplasie |
| K26.2 | (Datenschutz) | Ulcus duodeni: Akut, mit Blutung und Perforation |
| A41.1 | (Datenschutz) | Sepsis durch sonstige näher bezeichnete Staphylokokken |
| S42.3 | (Datenschutz) | Fraktur des Humerusschaftes |
| K72.9 | (Datenschutz) | Leberversagen, nicht näher bezeichnet |
| K51.5 | (Datenschutz) | Linksseitige Kolitis |
| C78.6 | (Datenschutz) | Sekundäre bösartige Neubildung des Retroperitoneums und des Peritoneums |
| K52.38 | (Datenschutz) | Sonstige Colitis indeterminata |
| C90.00 | (Datenschutz) | Multipl. Myelom: Ohne Angabe einer kompletten Remission |
| C85.9 | (Datenschutz) | Non-Hodgkin-Lymphom, nicht näher bezeichnet |
| C92.10 | (Datenschutz) | Chronische myeloische Leukämie [CML], BCR/ABL-positiv: Ohne Angabe einer kompletten Remission |
| K29.8 | (Datenschutz) | Duodenitis |
| K51.8 | (Datenschutz) | Sonstige Colitis ulcerosa |
| C83.3 | (Datenschutz) | Diffuses großzelliges B-Zell-Lymphom |
| C78.2 | (Datenschutz) | Sekundäre bösartige Neubildung der Pleura |
| D12.5 | (Datenschutz) | Gutartige Neubildung: Colon sigmoideum |
| K29.7 | (Datenschutz) | Gastritis, nicht näher bezeichnet |
| D13.6 | (Datenschutz) | Gutartige Neubildung: Pankreas |
| K52.8 | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis |
| D13.1 | (Datenschutz) | Gutartige Neubildung: Magen |
| C16.5 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Kleine Krümmung des Magens, nicht näher bezeichnet |
| K28.0 | (Datenschutz) | Ulcus pepticum jejuni: Akut, mit Blutung |
| D18.03 | (Datenschutz) | Hämangiom: Hepatobiliäres System und Pankreas |
| K31.81 | (Datenschutz) | Angiodysplasie des Magens und des Duodenum ohne Angabe einer Blutung |
| K50.1 | (Datenschutz) | Crohn-Krankheit des Dickdarmes |
| C91.10 | (Datenschutz) | Chronische lymphatische Leukämie vom B-Zell-Typ [CLL]: Ohne Angabe einer kompletten Remission |
| K25.7 | (Datenschutz) | Ulcus ventriculi: Chronisch, ohne Blutung oder Perforation |
| C85.1 | (Datenschutz) | B-Zell-Lymphom, nicht näher bezeichnet |

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|---|
| D01.2 | (Datenschutz) | Carcinoma in situ: Rektum |
| C21.8 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Rektum, Anus und Analkanal, mehrere Teilbereiche überlappend |
| C21.1 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Analkanal |
| I50.12 | (Datenschutz) | Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden bei stärkerer Belastung |
| I49.8 | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete kardiale Arrhythmien |
| I21.2 | (Datenschutz) | Akuter transmuraler Myokardinfarkt an sonstigen Lokalisationen |
| I49.5 | (Datenschutz) | Sick-Sinus-Syndrom |
| G41.9 | (Datenschutz) | Status epilepticus, nicht näher bezeichnet |
| C16.9 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Magen, nicht näher bezeichnet |
| E10.61 | (Datenschutz) | Diabetes mellitus, Typ 1: Mit sonstigen näher bezeichneten Komplikationen: Als entgleist bezeichnet |
| G30.1 | (Datenschutz) | Alzheimer-Krankheit mit spätem Beginn |
| G20.21 | (Datenschutz) | Primäres Parkinson-Syndrom mit schwerster Beeinträchtigung: Mit Wirkungsfluktuation |
| I71.3 | (Datenschutz) | Aneurysma der Aorta abdominalis, rupturiert |
| E87.5 | (Datenschutz) | Hyperkaliämie |
| I83.1 | (Datenschutz) | Varizen der unteren Extremitäten mit Entzündung |
| I95.2 | (Datenschutz) | Hypotonie durch Arzneimittel |
| I89.09 | (Datenschutz) | Lymphödem, nicht näher bezeichnet |
| C16.0 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Kardia |
| I85.9 | (Datenschutz) | Ösophagusvarizen ohne Blutung |
| J03.9 | (Datenschutz) | Akute Tonsillitis, nicht näher bezeichnet |
| C25.9 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Pankreas, nicht näher bezeichnet |
| I77.6 | (Datenschutz) | Arteriitis, nicht näher bezeichnet |
| E10.75 | (Datenschutz) | Diabetes mellitus, Typ 1: Mit multiplen Komplikationen: Mit diabetischem Fußsyndrom, als entgleist bezeichnet |
| J15.6 | (Datenschutz) | Pneumonie durch andere gramnegative Bakterien |
| J15.2 | (Datenschutz) | Pneumonie durch Staphylokokken |
| R33 | (Datenschutz) | Harnverhaltung |
| A41.0 | (Datenschutz) | Sepsis durch Staphylococcus aureus |
| F10.3 | (Datenschutz) | Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Entzugssyndrom |

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|--|
| T40.2 | (Datenschutz) | Vergiftung: Sonstige Opioide |
| T59.9 | (Datenschutz) | Toxische Wirkung: Gase, Dämpfe oder Rauch, nicht näher bezeichnet |
| N20.0 | (Datenschutz) | Nierenstein |
| K57.33 | (Datenschutz) | Divertikulitis des Dickdarmes ohne Perforation oder Abszess, mit Blutung |
| T88.6 | (Datenschutz) | Anaphylaktischer Schock als unerwünschte Nebenwirkung eines indikationsgerechten Arzneimittels oder einer indikationsgerechten Droge bei ordnungsgemäßer Verabreichung |
| K71.0 | (Datenschutz) | Toxische Leberkrankheit mit Cholestase |
| T85.51 | (Datenschutz) | Mechanische Komplikation durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im sonstigen oberen Gastrointestinaltrakt |
| K71.2 | (Datenschutz) | Toxische Leberkrankheit mit akuter Hepatitis |
| K66.0 | (Datenschutz) | Peritoneale Adhäsionen |
| K66.2 | (Datenschutz) | Retroperitonealfibrose |
| K70.1 | (Datenschutz) | Alkoholische Hepatitis |
| N18.5 | (Datenschutz) | Chronische Nierenkrankheit, Stadium 5 |
| N13.20 | (Datenschutz) | Hydronephrose bei Obstruktion durch Nierenstein |
| R07.2 | (Datenschutz) | Präkordiale Schmerzen |
| I95.8 | (Datenschutz) | Sonstige Hypotonie |
| I71.00 | (Datenschutz) | Dissektion der Aorta nicht näher bezeichneter Lokalisation, ohne Angabe einer Ruptur |
| N18.4 | (Datenschutz) | Chronische Nierenkrankheit, Stadium 4 |
| T52.3 | (Datenschutz) | Toxische Wirkung: Glykole |
| R07.3 | (Datenschutz) | Sonstige Brustschmerzen |
| T82.5 | (Datenschutz) | Mechanische Komplikation durch sonstige Geräte und Implantate im Herzen und in den Gefäßen |
| T68 | (Datenschutz) | Hypothermie |
| T79.69 | (Datenschutz) | Traumatische Muskelischämie nicht näher bezeichneter Lokalisation |
| K62.1 | (Datenschutz) | Rektumpolyp |
| K64.2 | (Datenschutz) | Hämorrhoiden 3. Grades |
| K80.40 | (Datenschutz) | Gallengangsstein mit Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion |
| K76.9 | (Datenschutz) | Leberkrankheit, nicht näher bezeichnet |
| K65.09 | (Datenschutz) | Sonstige und nicht näher bezeichnete akute Peritonitis |

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|--|
| K80.11 | (Datenschutz) | Gallenblasenstein mit sonstiger Cholezystitis: Mit Gallenwegsobstruktion |
| K22.88 | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Ösophagus |
| K85.81 | (Datenschutz) | Sonstige akute Pankreatitis: Mit Organkomplikation |
| K12.22 | (Datenschutz) | Submandibularabszess mit Ausbreitung nach mediastinal, parapharyngeal oder zervikal |
| K76.8 | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Leber |
| J86.0 | (Datenschutz) | Pyothorax mit Fistel |
| K56.0 | (Datenschutz) | Paralytischer Ileus |
| K55.21 | (Datenschutz) | Angiodysplasie des Kolons: Ohne Angabe einer Blutung |
| K57.23 | (Datenschutz) | Divertikulitis des Dickdarmes mit Perforation, Abszess und Blutung |
| K56.6 | (Datenschutz) | Sonstige und nicht näher bezeichnete intestinale Obstruktion |
| K59.01 | (Datenschutz) | Obstipation bei Stuhlentleerungsstörung |
| K52.30 | (Datenschutz) | Pancolitis indeterminata |
| K52.1 | (Datenschutz) | Toxische Gastroenteritis und Kolitis |
| K59.8 | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete funktionelle Darmstörungen |
| K57.82 | (Datenschutz) | Divertikulitis des Darmes, Teil nicht näher bezeichnet, mit Perforation und Abszess, ohne Angabe einer Blutung |
| K22.0 | (Datenschutz) | Achalasie der Kardia |
| H34.2 | (Datenschutz) | Sonstiger Verschluss retinaler Arterien |
| G62.1 | (Datenschutz) | Alkohol-Polyneuropathie |
| K75.4 | (Datenschutz) | Autoimmune Hepatitis |
| K25.5 | (Datenschutz) | Ulcus ventriculi: Chronisch oder nicht näher bezeichnet, mit Perforation |
| H81.0 | (Datenschutz) | Ménière-Krankheit |
| G40.1 | (Datenschutz) | Lokalisationsbezogene (fokale) (partielle) symptomatische Epilepsie und epileptische Syndrome mit einfachen fokalen Anfällen |
| G23.2 | (Datenschutz) | Multiple Systematrophie vom Parkinson-Typ [MSA-P] |
| H81.4 | (Datenschutz) | Schwindel zentralen Ursprungs |
| H81.2 | (Datenschutz) | Neuropathia vestibularis |
| K75.2 | (Datenschutz) | Unspezifische reaktive Hepatitis |
| K71.6 | (Datenschutz) | Toxische Leberkrankheit mit Hepatitis, anderenorts nicht klassifiziert |
| K80.80 | (Datenschutz) | Sonstige Cholelithiasis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion |
| K75.0 | (Datenschutz) | Leberabszess |

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|---|
| K65.9 | (Datenschutz) | Peritonitis, nicht näher bezeichnet |
| K76.0 | (Datenschutz) | Fettleber [fettige Degeneration], anderenorts nicht klassifiziert |
| K75.8 | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete entzündliche Leberkrankheiten |
| K70.40 | (Datenschutz) | Akutes und subakutes alkoholisches Leberversagen |
| K25.1 | (Datenschutz) | Ulcus ventriculi: Akut, mit Perforation |
| K57.11 | (Datenschutz) | Divertikulose des Dünndarmes ohne Perforation und Abszess, mit Blutung |
| M17.0 | (Datenschutz) | Primäre Gonarthrose, beidseitig |
| M19.83 | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete Arthrose: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk] |
| J15.7 | (Datenschutz) | Pneumonie durch Mycoplasma pneumoniae |
| M08.80 | (Datenschutz) | Sonstige juvenile Arthritis: Mehrere Lokalisationen |
| J12.1 | (Datenschutz) | Pneumonie durch Respiratory-Syncytial-Viren [RS-Viren] |
| L53.9 | (Datenschutz) | Erythematöse Krankheit, nicht näher bezeichnet |
| L89.34 | (Datenschutz) | Dekubitus, Stadium 4: Kreuzbein |
| J14 | (Datenschutz) | Pneumonie durch Haemophilus influenzae |
| J12.9 | (Datenschutz) | Viruspneumonie, nicht näher bezeichnet |
| J45.89 | (Datenschutz) | Mischformen des Asthma bronchiale: Ohne Angabe zu Kontrollstatus und Schweregrad |
| J45.92 | (Datenschutz) | Asthma bronchiale, nicht näher bezeichnet: Als unkontrolliert und nicht schwer bezeichnet |
| J45.19 | (Datenschutz) | Nichtallergisches Asthma bronchiale: Ohne Angabe zu Kontrollstatus und Schweregrad |
| J45.15 | (Datenschutz) | Nichtallergisches Asthma bronchiale: Als unkontrolliert und schwer bezeichnet |
| K86.3 | (Datenschutz) | Pseudozyste des Pankreas |
| M13.17 | (Datenschutz) | Monarthrit, anderenorts nicht klassifiziert: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes] |
| M10.97 | (Datenschutz) | Gicht, nicht näher bezeichnet: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes] |
| L23.9 | (Datenschutz) | Allergische Kontaktdermatitis, nicht näher bezeichnete Ursache |
| M13.11 | (Datenschutz) | Monarthrit, anderenorts nicht klassifiziert: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk] |
| L28.2 | (Datenschutz) | Sonstige Prurigo |
| K51.3 | (Datenschutz) | Ulzeröse (chronische) Rektosigmoiditis |
| K60.0 | (Datenschutz) | Akute Analfissur |

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|---|
| K62.8 | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Anus und des Rektums |
| K50.9 | (Datenschutz) | Crohn-Krankheit, nicht näher bezeichnet |
| K63.8 | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Darmes |
| K46.9 | (Datenschutz) | Nicht näher bezeichnete abdominale Hernie ohne Einklemmung und ohne Gangrän |
| K63.3 | (Datenschutz) | Darmulkus |
| K64.9 | (Datenschutz) | Hämorrhoiden, nicht näher bezeichnet |
| K44.0 | (Datenschutz) | Hernia diaphragmatica mit Einklemmung, ohne Gangrän |
| L98.4 | (Datenschutz) | Chronisches Ulkus der Haut, anderenorts nicht klassifiziert |
| J15.8 | (Datenschutz) | Sonstige bakterielle Pneumonie |
| L27.0 | (Datenschutz) | Generalisierte Hauteruption durch Drogen oder Arzneimittel |
| J32.4 | (Datenschutz) | Chronische Pansinusitis |
| L97 | (Datenschutz) | Ulcus cruris, anderenorts nicht klassifiziert |
| J84.00 | (Datenschutz) | Alveoläre und parietoalveoläre Krankheitszustände: Ohne Angabe einer akuten Exazerbation |
| K50.82 | (Datenschutz) | Crohn-Krankheit der Speiseröhre und des Magen-Darm-Traktes, mehrere Teilbereiche betreffend |
| J20.2 | (Datenschutz) | Akute Bronchitis durch Streptokokken |
| L95.0 | (Datenschutz) | Livedo-Vaskulitis |
| N28.88 | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Niere und des Ureters |
| M35.3 | (Datenschutz) | Polymyalgia rheumatica |
| I89.02 | (Datenschutz) | Lymphödem der oberen und unteren Extremität(en), Stadium III |
| M31.6 | (Datenschutz) | Sonstige Riesenzellarteriitis |
| J06.8 | (Datenschutz) | Sonstige akute Infektionen an mehreren Lokalisationen der oberen Atemwege |
| I89.1 | (Datenschutz) | Lymphangitis |
| I80.9 | (Datenschutz) | Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis nicht näher bezeichneter Lokalisation |
| I61.8 | (Datenschutz) | Sonstige intrazerebrale Blutung |
| M32.8 | (Datenschutz) | Sonstige Formen des systemischen Lupus erythematodes |
| M34.0 | (Datenschutz) | Progressive systemische Sklerose |
| I82.2 | (Datenschutz) | Embolie und Thrombose der V. cava |
| M48.05 | (Datenschutz) | Spinal(kanal)stenose: Thorakolumbalbereich |

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|--|
| I87.8 | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete Venenkrankheiten |
| M51.1 | (Datenschutz) | Lumbale und sonstige Bandscheibenschäden mit Radikulopathie |
| M47.26 | (Datenschutz) | Sonstige Spondylose mit Radikulopathie: Lumbalbereich |
| I95.9 | (Datenschutz) | Hypotonie, nicht näher bezeichnet |
| M31.7 | (Datenschutz) | Mikroskopische Polyangiitis |
| I83.9 | (Datenschutz) | Varizen der unteren Extremitäten ohne Ulzeration oder Entzündung |
| I99 | (Datenschutz) | Sonstige und nicht näher bezeichnete Krankheiten des Kreislaufsystems |
| N03.9 | (Datenschutz) | Chronisches nephritisches Syndrom: Art der morphologischen Veränderung nicht näher bezeichnet |
| M51.2 | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete Bandscheibenverlagerung |
| M53.0 | (Datenschutz) | Zervikozepales Syndrom |
| M65.4 | (Datenschutz) | Tendovaginitis stenosans [de Quervain] |
| M54.14 | (Datenschutz) | Radikulopathie: Thorakalbereich |
| M70.4 | (Datenschutz) | Bursitis praepatellaris |
| I74.2 | (Datenschutz) | Embolie und Thrombose der Arterien der oberen Extremitäten |
| I74.0 | (Datenschutz) | Embolie und Thrombose der Aorta abdominalis |
| M79.10 | (Datenschutz) | Myalgie: Mehrere Lokalisationen |
| I72.4 | (Datenschutz) | Aneurysma und Dissektion einer Arterie der unteren Extremität |
| M80.98 | (Datenschutz) | Nicht näher bezeichnete Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule] |
| N17.91 | (Datenschutz) | Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium 1 |
| I70.0 | (Datenschutz) | Atherosklerose der Aorta |
| M80.08 | (Datenschutz) | Postmenopausale Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule] |
| N18.2 | (Datenschutz) | Chronische Nierenkrankheit, Stadium 2 |
| N15.11 | (Datenschutz) | Perinephritischer Abszess |
| I74.5 | (Datenschutz) | Embolie und Thrombose der A. iliaca |
| I48.4 | (Datenschutz) | Vorhofflattern, atypisch |
| N13.63 | (Datenschutz) | Hydronephrose bei Obstruktion durch Ureterstein mit Infektion der Niere |
| I89.00 | (Datenschutz) | Lymphödem der oberen und unteren Extremität(en), Stadium I |
| N20.1 | (Datenschutz) | Ureterstein |
| N76.4 | (Datenschutz) | Abszess der Vulva |

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|--|
| I11.90 | (Datenschutz) | Hypertensive Herzkrankheit ohne (kongestive) Herzinsuffizienz: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise |
| N19 | (Datenschutz) | Nicht näher bezeichnete Niereninsuffizienz |
| F06.3 | (Datenschutz) | Organische affektive Störungen |
| F12.5 | (Datenschutz) | Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide: Psychotische Störung |
| F10.4 | (Datenschutz) | Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Entzugssyndrom mit Delir |
| F05.8 | (Datenschutz) | Sonstige Formen des Delirs |
| F10.2 | (Datenschutz) | Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Abhängigkeitssyndrom |
| I25.13 | (Datenschutz) | Atherosklerotische Herzkrankheit: Drei-Gefäß-Erkrankung |
| I25.0 | (Datenschutz) | Atherosklerotische Herz-Kreislauf-Krankheit, so beschrieben |
| G45.42 | (Datenschutz) | Transiente globale Amnesie [amnestische Episode]: Komplette Rückbildung innerhalb von 1 bis 24 Stunden |
| G45.39 | (Datenschutz) | Amaurosis fugax: Verlauf der Rückbildung nicht näher bezeichnet |
| I25.19 | (Datenschutz) | Atherosklerotische Herzkrankheit: Nicht näher bezeichnet |
| N23 | (Datenschutz) | Nicht näher bezeichnete Nierenkolik |
| N28.80 | (Datenschutz) | Ruptur eines Nierenkelches, nichttraumatisch [Fornixruptur] |
| I47.0 | (Datenschutz) | Ventrikuläre Arrhythmie durch Re-entry |
| I45.0 | (Datenschutz) | Rechtsfaskikulärer Block |
| E58 | (Datenschutz) | Alimentärer Kalziummangel |
| F43.0 | (Datenschutz) | Akute Belastungsreaktion |
| F45.31 | (Datenschutz) | Somatoforme autonome Funktionsstörung: Oberes Verdauungssystem |
| F41.0 | (Datenschutz) | Panikstörung [episodisch paroxysmale Angst] |
| F13.4 | (Datenschutz) | Psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika: Entzugssyndrom mit Delir |
| F45.0 | (Datenschutz) | Somatisierungsstörung |
| M42.10 | (Datenschutz) | Osteochondrose der Wirbelsäule beim Erwachsenen: Mehrere Lokalisationen der Wirbelsäule |
| M35.9 | (Datenschutz) | Krankheit mit Systembeteiligung des Bindegewebes, nicht näher bezeichnet |
| I47.9 | (Datenschutz) | Paroxysmale Tachykardie, nicht näher bezeichnet |
| I87.20 | (Datenschutz) | Venöse Insuffizienz (chronisch) (peripher) ohne Ulzeration |
| F03 | (Datenschutz) | Nicht näher bezeichnete Demenz |

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|---|
| N95.0 | (Datenschutz) | Postmenopausenblutung |
| E55.9 | (Datenschutz) | Vitamin-D-Mangel, nicht näher bezeichnet |
| O21.8 | (Datenschutz) | Sonstiges Erbrechen, das die Schwangerschaft kompliziert |
| F50.01 | (Datenschutz) | Anorexia nervosa, aktiver Typ |
| G20.11 | (Datenschutz) | Primäres Parkinson-Syndrom mit mäßiger bis schwerer Beeinträchtigung: Mit Wirkungsfluktuation |
| G00.1 | (Datenschutz) | Pneumokokkenmeningitis |
| F45.41 | (Datenschutz) | Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren |
| F50.5 | (Datenschutz) | Erbrechen bei anderen psychischen Störungen |
| J70.0 | (Datenschutz) | Akute Lungenbeteiligung bei Strahleneinwirkung |
| D52.9 | (Datenschutz) | Folsäure-Mangelanämie, nicht näher bezeichnet |
| D51.9 | (Datenschutz) | Vitamin-B12-Mangelanämie, nicht näher bezeichnet |
| R35.1 | (Datenschutz) | Pollakisurie |
| R51 | (Datenschutz) | Kopfschmerz |
| D62 | (Datenschutz) | Akute Blutungsanämie |
| D48.3 | (Datenschutz) | Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Retroperitoneum |
| D47.9 | (Datenschutz) | Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens des lymphatischen, blutbildenden und verwandten Gewebes, nicht näher bezeichnet |
| R15 | (Datenschutz) | Stuhlinkontinenz |
| D51.0 | (Datenschutz) | Vitamin-B12-Mangelanämie durch Mangel an Intrinsic-Faktor |
| D47.1 | (Datenschutz) | Chronische myeloproliferative Krankheit |
| D44.1 | (Datenschutz) | Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Nebenniere |
| E11.73 | (Datenschutz) | Diabetes mellitus, Typ 2: Mit multiplen Komplikationen: Mit sonstigen multiplen Komplikationen, als entgleist bezeichnet |
| R13.9 | (Datenschutz) | Sonstige und nicht näher bezeichnete Dysphagie |
| D47.3 | (Datenschutz) | Essentielle (hämorrhagische) Thrombozythämie |
| R57.1 | (Datenschutz) | Hypovolämischer Schock |
| R63.3 | (Datenschutz) | Ernährungsprobleme und unsachgemäße Ernährung |
| E26.0 | (Datenschutz) | Primärer Hyperaldosteronismus |
| D38.1 | (Datenschutz) | Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Trachea, Bronchus und Lunge |
| R19.5 | (Datenschutz) | Sonstige Stuhlveränderungen |

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|--|
| B18.19 | (Datenschutz) | Chronische Virushepatitis B ohne Delta-Virus, Phase nicht näher bezeichnet |
| J45.90 | (Datenschutz) | Asthma bronchiale, nicht näher bezeichnet: Als gut kontrolliert und nicht schwer bezeichnet |
| B02.3 | (Datenschutz) | Zoster ophthalmicus |
| B02.2 | (Datenschutz) | Zoster mit Beteiligung anderer Abschnitte des Nervensystems |
| C15.3 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Ösophagus, oberes Drittel |
| J96.11 | (Datenschutz) | Chronische respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert: Typ II [hyperkapnisch] |
| J98.50 | (Datenschutz) | Mediastinitis |
| C16.2 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Corpus ventriculi |
| C15.9 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Ösophagus, nicht näher bezeichnet |
| B16.2 | (Datenschutz) | Akute Virushepatitis B ohne Delta-Virus mit Coma hepaticum |
| B02.9 | (Datenschutz) | Zoster ohne Komplikation |
| R31 | (Datenschutz) | Nicht näher bezeichnete Hämaturie |
| C78.8 | (Datenschutz) | Sekundäre bösartige Neubildung sonstiger und nicht näher bezeichneter Verdauungsorgane |
| K43.0 | (Datenschutz) | Narbenhernie mit Einklemmung, ohne Gangrän |
| A80.3 | (Datenschutz) | Sonstige und nicht näher bezeichnete akute paralytische Poliomyelitis |
| K70.42 | (Datenschutz) | Akut-auf-chronisches alkoholisches Leberversagen |
| B16.9 | (Datenschutz) | Akute Virushepatitis B ohne Delta-Virus und ohne Coma hepaticum |
| B02.8 | (Datenschutz) | Zoster mit sonstigen Komplikationen |
| R06.6 | (Datenschutz) | Singultus |
| S02.1 | (Datenschutz) | Schädelbasisfraktur |
| D12.7 | (Datenschutz) | Gutartige Neubildung: Rektosigmoid, Übergang |
| S70.1 | (Datenschutz) | Prellung des Oberschenkels |
| C93.10 | (Datenschutz) | Chronische myelomonozytäre Leukämie: Ohne Angabe einer kompletten Remission |
| S52.51 | (Datenschutz) | Distale Fraktur des Radius: Extensionsfraktur |
| S72.43 | (Datenschutz) | Distale Fraktur des Femurs: Suprakondylär |
| R91 | (Datenschutz) | Abnorme Befunde bei der bildgebenden Diagnostik der Lunge |
| S70.0 | (Datenschutz) | Prellung der Hüfte |
| S22.43 | (Datenschutz) | Rippenserienfraktur: Mit Beteiligung von drei Rippen |

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|--|
| D12.3 | (Datenschutz) | Gutartige Neubildung: Colon transversum |
| S32.5 | (Datenschutz) | Fraktur des Os pubis |
| S91.3 | (Datenschutz) | Offene Wunde sonstiger Teile des Fußes |
| T43.5 | (Datenschutz) | Vergiftung: Sonstige und nicht näher bezeichnete Antipsychotika und Neuroleptika |
| R85.8 | (Datenschutz) | Abnorme Befunde in Untersuchungsmaterialien aus Verdauungsorganen und Bauchhöhle: Sonstige abnorme Befunde |
| S36.54 | (Datenschutz) | Verletzung: Colon sigmoideum |
| D12.6 | (Datenschutz) | Gutartige Neubildung: Kolon, nicht näher bezeichnet |
| D01.0 | (Datenschutz) | Carcinoma in situ: Kolon |
| C79.3 | (Datenschutz) | Sekundäre bösartige Neubildung des Gehirns und der Hirnhäute |
| S22.42 | (Datenschutz) | Rippenserienfraktur: Mit Beteiligung von zwei Rippen |
| Q85.8 | (Datenschutz) | Sonstige Phakomatosen, anderenorts nicht klassifiziert |
| R00.1 | (Datenschutz) | Bradykardie, nicht näher bezeichnet |
| E06.1 | (Datenschutz) | Subakute Thyreoiditis |
| D86.8 | (Datenschutz) | Sarkoidose an sonstigen und kombinierten Lokalisationen |
| E22.2 | (Datenschutz) | Syndrom der inadäquaten Sekretion von Adiuretin |
| E11.41 | (Datenschutz) | Diabetes mellitus, Typ 2: Mit neurologischen Komplikationen: Als entgleist bezeichnet |
| E11.01 | (Datenschutz) | Diabetes mellitus, Typ 2: Mit Koma: Als entgleist bezeichnet |
| E21.3 | (Datenschutz) | Hyperparathyreoidismus, nicht näher bezeichnet |
| R00.2 | (Datenschutz) | Palpitationen |
| R10.0 | (Datenschutz) | Akutes Abdomen |
| E10.11 | (Datenschutz) | Diabetes mellitus, Typ 1: Mit Ketoazidose: Als entgleist bezeichnet |
| D13.0 | (Datenschutz) | Gutartige Neubildung: Ösophagus |
| C88.40 | (Datenschutz) | Extranodales Marginalzonen-B-Zell-Lymphom des Mukosa-assoziierten lymphatischen Gewebes [MALT-Lymphom]: Ohne Angabe einer kompletten Remission |
| E10.91 | (Datenschutz) | Diabetes mellitus, Typ 1: Ohne Komplikationen: Als entgleist bezeichnet |
| D86.2 | (Datenschutz) | Sarkoidose der Lunge mit Sarkoidose der Lymphknoten |
| D68.4 | (Datenschutz) | Erworbener Mangel an Gerinnungsfaktoren |
| E10.74 | (Datenschutz) | Diabetes mellitus, Typ 1: Mit multiplen Komplikationen: Mit diabetischem Fußsyndrom, nicht als entgleist bezeichnet |

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|--|
| E06.3 | (Datenschutz) | Autoimmunthyreoiditis |
| B25.9 | (Datenschutz) | Zytomegalie, nicht näher bezeichnet |
| C17.1 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Jejunum |
| C18.6 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Colon descendens |
| C16.6 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Große Kurvatur des Magens, nicht näher bezeichnet |
| C17.2 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Ileum |
| F13.0 | (Datenschutz) | Psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika: Akute Intoxikation [akuter Rausch] |
| E16.1 | (Datenschutz) | Sonstige Hypoglykämie |
| G40.9 | (Datenschutz) | Epilepsie, nicht näher bezeichnet |
| C23 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung der Gallenblase |
| C34.0 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Hauptbronchus |
| T82.3 | (Datenschutz) | Mechanische Komplikation durch sonstige Gefäßtransplantate |
| C18.2 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Colon ascendens |
| T83.5 | (Datenschutz) | Infektion und entzündliche Reaktion durch Prothese, Implantat oder Transplantat im Harntrakt |
| C65 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung des Nierenbeckens |
| C18.1 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Appendix vermiformis |
| C18.0 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Zäkum |
| I85.0 | (Datenschutz) | Ösophagusvarizen mit Blutung |
| C18.5 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Flexura coli sinistra [lientalis] |
| C18.4 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Colon transversum |
| C18.8 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Kolon, mehrere Teilbereiche überlappend |
| K91.88 | (Datenschutz) | Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert |
| J44.90 | (Datenschutz) | Chronische obstruktive Lungenerkrankung, nicht näher bezeichnet: FEV ₁ <35% des Sollwertes |
| L02.2 | (Datenschutz) | Hautabszess, Furunkel und Karbunkel am Rumpf |
| L03.02 | (Datenschutz) | Phlegmone an Zehen |
| K90.0 | (Datenschutz) | Zöliakie |
| J68.4 | (Datenschutz) | Chronische Krankheiten der Atmungsorgane durch chemische Substanzen, Gase, Rauch und Dämpfe |
| J70.2 | (Datenschutz) | Akute arzneimittelinduzierte interstitielle Lungenerkrankungen |

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|--|
| J67.90 | (Datenschutz) | Allergische Alveolitis durch nicht näher bezeichneten organischen Staub: Ohne Angabe einer akuten Exazerbation |
| K86.0 | (Datenschutz) | Alkoholinduzierte chronische Pankreatitis |
| I21.9 | (Datenschutz) | Akuter Myokardinfarkt, nicht näher bezeichnet |
| E46 | (Datenschutz) | Nicht näher bezeichnete Energie- und Eiweißmangelernährung |
| I51.4 | (Datenschutz) | Myokarditis, nicht näher bezeichnet |
| G41.2 | (Datenschutz) | Status epilepticus mit komplexfokalen Anfällen |
| J44.99 | (Datenschutz) | Chronische obstruktive Lungenkrankheit, nicht näher bezeichnet: FEV1 nicht näher bezeichnet |
| K86.81 | (Datenschutz) | Pankreasgangstein mit Pankreasgangstenose |
| J45.05 | (Datenschutz) | Vorwiegend allergisches Asthma bronchiale: Als unkontrolliert und schwer bezeichnet |
| J44.93 | (Datenschutz) | Chronische obstruktive Lungenkrankheit, nicht näher bezeichnet: FEV1 \geq 70% des Sollwertes |
| J45.02 | (Datenschutz) | Vorwiegend allergisches Asthma bronchiale: Als unkontrolliert und nicht schwer bezeichnet |
| T83.0 | (Datenschutz) | Mechanische Komplikation durch einen Harnwegskatheter (Verweilkatheter) |
| A32.7 | (Datenschutz) | Listeriensepsis |
| A49.0 | (Datenschutz) | Staphylokokkeninfektion nicht näher bezeichneter Lokalisation |
| A04.6 | (Datenschutz) | Enteritis durch Yersinia enterocolitica |
| F19.0 | (Datenschutz) | Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen: Akute Intoxikation [akuter Rausch] |
| A48.1 | (Datenschutz) | Legionellose mit Pneumonie |
| N13.0 | (Datenschutz) | Hydronephrose bei ureteropelviner Obstruktion |
| T46.5 | (Datenschutz) | Vergiftung: Sonstige Antihypertensiva, anderenorts nicht klassifiziert |
| K71.7 | (Datenschutz) | Toxische Leberkrankheit mit Fibrose und Zirrhose der Leber |
| K85.01 | (Datenschutz) | Idiopathische akute Pankreatitis: Mit Organkomplikation |
| I63.4 | (Datenschutz) | Hirnfarkt durch Embolie zerebraler Arterien |
| A04.71 | (Datenschutz) | Enterokolitis durch Clostridium difficile ohne Megakolon, mit sonstigen Organkomplikationen |
| B48.5 | (Datenschutz) | Pneumozystose |
| B44.0 | (Datenschutz) | Invasive Aspergillose der Lunge |
| A21.0 | (Datenschutz) | Ulzeroglanduläre Tularämie |

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|--|
| A04.3 | (Datenschutz) | Darminfektion durch enterohämorrhagische Escherichia coli |
| A02.0 | (Datenschutz) | Salmonellenenteritis |
| T59.8 | (Datenschutz) | Toxische Wirkung: Sonstige näher bezeichnete Gase, Dämpfe oder sonstiger näher bezeichneter Rauch |
| S06.6 | (Datenschutz) | Traumatische subarachnoidale Blutung |
| A40.8 | (Datenschutz) | Sonstige Sepsis durch Streptokokken |
| A40.0 | (Datenschutz) | Sepsis durch Streptokokken, Gruppe A |
| T85.0 | (Datenschutz) | Mechanische Komplikation durch einen ventrikulären, intrakraniellen Shunt |
| C84.0 | (Datenschutz) | Mycosis fungoides |
| Z80.0 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung der Verdauungsorgane in der Familienanamnese |
| T79.5 | (Datenschutz) | Traumatische Anurie |
| T63.4 | (Datenschutz) | Toxische Wirkung: Gift sonstiger Arthropoden |
| C73 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung der Schilddrüse |
| T79.68 | (Datenschutz) | Traumatische Muskelischämie sonstiger Lokalisation |
| T62.9 | (Datenschutz) | Toxische Wirkung: Schädliche Substanz, die mit der Nahrung aufgenommen wurde, nicht näher bezeichnet |
| C16.3 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Antrum pyloricum |
| C50.2 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Oberer innerer Quadrant der Brustdrüse |
| A41.8 | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete Sepsis |
| R57.0 | (Datenschutz) | Kardiogener Schock |
| C50.1 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Zentraler Drüsenkörper der Brustdrüse |
| Z29.0 | (Datenschutz) | Isolierung als prophylaktische Maßnahme |
| A40.3 | (Datenschutz) | Sepsis durch Streptococcus pneumoniae |
| T85.53 | (Datenschutz) | Mechanische Komplikation durch Prothesen, Implantate oder Transplantate in den Gallenwegen |
| C50.3 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Unterer innerer Quadrant der Brustdrüse |

- **Prozeduren zu B-3.7**

Verpflichtend im Qualitätsbericht anzugebende Prozeduren

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|----------|--|
| 1-632.0 | 847 | Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei normalem Situs |
| 3-035 | 518 | Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung |
| 9-984.7 | 490 | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2 |
| 9-984.8 | 387 | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3 |
| 1-650.2 | 313 | Diagnostische Koloskopie: Total, mit Ileoskopie |
| 1-440.9 | 295 | Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: Stufenbiopsie am oberen Verdauungstrakt |
| 1-440.a | 291 | Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: 1 bis 5 Biopsien am oberen Verdauungstrakt |
| 9-984.b | 259 | Pflegebedürftigkeit: Erfolgter Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad |
| 9-984.9 | 183 | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4 |
| 9-984.6 | 155 | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1 |
| 3-607 | 149 | Arteriographie der Gefäße der unteren Extremitäten |
| 3-053 | 146 | Endosonographie des Magens |
| 3-056 | 146 | Endosonographie des Pankreas |
| 3-051 | 145 | Endosonographie des Ösophagus |
| 3-055.0 | 145 | Endosonographie der Gallenwege und der Leber: Gallenwege |
| 3-055.1 | 143 | Endosonographie der Gallenwege und der Leber: Leber |
| 3-05a | 141 | Endosonographie des Retroperitonealraumes |
| 3-054 | 141 | Endosonographie des Duodenums |
| 1-653 | 128 | Diagnostische Proktoskopie |
| 1-444.7 | 128 | Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: 1 bis 5 Biopsien |
| 8-800.c0 | 122 | Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE |
| 8-121 | 121 | Darmspülung |
| 1-650.1 | 119 | Diagnostische Koloskopie: Total, bis Zäkum |
| 3-605 | 112 | Arteriographie der Gefäße des Beckens |
| 1-642 | 109 | Diagnostische retrograde Darstellung der Gallen- und Pankreaswege |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|----------|---|
| 8-83b.c6 | 101 | Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Gefäßverschlussystems: Resorbierbare Plugs mit Anker |
| 5-469.d3 | 101 | Andere Operationen am Darm: Clippen: Endoskopisch |
| 1-444.6 | 101 | Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: Stufenbiopsie |
| 8-98g.11 | 95 | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 5 bis höchstens 9 Behandlungstage |
| 8-836.0s | 94 | (Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Arterien Oberschenkel |
| 8-120 | 93 | Magenspülung |
| 5-513.20 | 88 | Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Steinentfernung: Mit Körbchen |
| 5-452.61 | 86 | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge |
| 5-513.f0 | 84 | Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Einlegen von nicht selbstexpandierenden Prothesen: 1 Prothese |
| 1-640 | 78 | Diagnostische retrograde Darstellung der Gallenwege |
| 3-052 | 70 | Transösophageale Echokardiographie [TEE] |
| 5-513.1 | 69 | Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Inzision der Papille (Papillotomie) |
| 8-836.0q | 68 | (Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Andere Arterien abdominal und pelvin |
| 8-98g.12 | 65 | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 10 bis höchstens 14 Behandlungstage |
| 9-984.a | 65 | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 5 |
| 8-98g.10 | 57 | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 4 Behandlungstage |
| 5-452.63 | 51 | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Endoskopische Mukosaresektion |
| 5-469.e3 | 48 | Andere Operationen am Darm: Injektion: Endoskopisch |
| 1-710 | 45 | Ganzkörperplethysmographie |
| 1-844 | 44 | Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle |
| 5-452.60 | 44 | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Exzision ohne weitere Maßnahmen |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|----------|--|
| 8-152.1 | 42 | Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax: Pleurahöhle |
| 5-513.b | 42 | Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Entfernung von alloplastischem Material |
| 8-84d.os | 38 | (Perkutan-)transluminale Implantation von aus Einzeldrähten verwobenen Nitinolstents: Ein Stent: Arterien Oberschenkel |
| 8-640.0 | 37 | Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus: Synchronisiert (Kardioversion) |
| 5-431.20 | 36 | Gastrostomie: Perkutan-endoskopisch (PEG): Durch Fadendurchzugsmethode |
| 1-650.0 | 35 | Diagnostische Koloskopie: Partiell |
| 5-452.62 | 34 | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von mehr als 2 Polypen mit Schlinge |
| 8-020.y | 32 | Therapeutische Injektion: N.n.bez. |
| 5-513.no | 31 | Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Einlegen oder Wechsel von selbstexpandierenden gecoverten Stent-Prothesen: 1 Stent-Prothese |
| 1-853.2 | 31 | Diagnostische (perkutane) Punktion und Aspiration der Bauchhöhle: Aszitespunktion |
| 5-449.d3 | 29 | Andere Operationen am Magen: Clippen: Endoskopisch |
| 8-84d.oq | 29 | (Perkutan-)transluminale Implantation von aus Einzeldrähten verwobenen Nitinolstents: Ein Stent: Andere Arterien abdominal und pelvin |
| 1-266.0 | 29 | Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt: Bei implantiertem Schrittmacher |
| 8-836.7k | 27 | (Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Thrombolyse: Arterien Oberschenkel |
| 1-447 | 27 | Endosonographische Feinnadelpunktion am Pankreas |
| 5-452.80 | 23 | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Destruktion, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Elektrokoagulation |
| 8-153 | 22 | Therapeutische perkutane Punktion der Bauchhöhle |
| 5-452.82 | 21 | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Destruktion, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Thermokoagulation |
| 1-655 | 21 | Chromoendoskopie des unteren Verdauungstraktes |
| 8-83b.ba | 19 | Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Ein medikamentefreisetzender Ballon an anderen Gefäßen |
| 5-482.01 | 19 | Perianale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Schlingenresektion: Endoskopisch |
| 8-840.oq | 18 | (Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents: Ein Stent: Andere Arterien abdominal und pelvin |
| 5-513.d | 17 | Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Bougierung |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|----------|---|
| 5-526.e1 | 17 | Endoskopische Operationen am Pankreasgang: Einlegen einer Prothese: Nicht selbstexpandierend |
| 8-98g.13 | 16 | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 15 bis höchstens 19 Behandlungstage |
| 8-148.0 | 15 | Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben: Peritonealraum |
| 1-630.0 | 15 | Diagnostische Ösophagoskopie: Mit flexiblem Instrument |
| 5-513.21 | 14 | Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Steinentfernung: Mit Ballonkatheter |
| 1-441.0 | 14 | Perkutane (Nadel-)Biopsie an hepatobiliärem System und Pankreas: Leber |
| 5-995 | 14 | Vorzeitiger Abbruch einer Operation (Eingriff nicht komplett durchgeführt) |
| 1-442.0 | 14 | Perkutane Biopsie an hepatobiliärem System und Pankreas mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Leber |
| 1-632.1 | 13 | Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei Anastomosen an Ösophagus, Magen und/oder Duodenum |
| 5-449.e3 | 13 | Andere Operationen am Magen: Injektion: Endoskopisch |
| 5-449.v3 | 13 | Andere Operationen am Magen: Blutstillung durch Auftragen von Peptid-Hydrogel bildenden Substanzen: Endoskopisch |
| 1-631.0 | 12 | Diagnostische Ösophagogastroskopie: Bei normalem Situs |
| 1-63a | 12 | Kapselendoskopie des Dünndarmes |
| 8-987.11 | 12 | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage |
| 1-424 | 12 | Biopsie ohne Inzision am Knochenmark |
| 5-452.a0 | 11 | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Anzahl der Polypen mit mindestens 2 cm Durchmesser: 1 Polyp |
| 5-529.p0 | 11 | Andere Operationen am Pankreas und am Pankreasgang: Endoskopische transgastrale Entfernung von Pankreasnekrosen: Ohne Einlegen eines Stents |
| 8-836.0c | 11 | (Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Gefäße Unterschenkel |
| 5-489.e | 10 | Andere Operation am Rektum: Endoskopische Injektion |
| 5-513.h0 | 10 | Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Wechsel von nicht selbstexpandierenden Prothesen: 1 Prothese |
| 1-654.1 | 10 | Diagnostische Rektoskopie: Mit starrem Instrument |
| 8-83b.70 | 10 | Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung von mehr als einem Mikrokathetersystem: 2 Mikrokathetersysteme |
| 1-620.00 | 10 | Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Ohne weitere Maßnahmen |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|----------|--|
| 8-83b.bb | 10 | Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Zwei medikamentefreisetzende Ballons an anderen Gefäßen |
| 1-481.5 | 9 | Biopsie ohne Inzision an Knochen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Becken |
| 5-433.21 | 9 | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Exzision, endoskopisch: Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge |
| 1-432.01 | 9 | Perkutane Biopsie an respiratorischen Organen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Lunge: Durch Stanzbiopsie ohne Clip-Markierung der Biopsieregion |
| 1-620.01 | 9 | Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Mit bronchoalveolärer Lavage |
| 1-440.6 | 9 | Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: Gallengänge |
| 3-030 | 9 | Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie mit Kontrastmittel |
| 1-646 | 9 | Diagnostische Endoskopie der Gallen- und Pankreaswege bei anatomischer Besonderheit |
| 8-144.0 | 8 | Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Großlumig |
| 5-489.d | 8 | Andere Operation am Rektum: Endoskopisches Clippen |
| 8-98g.14 | 8 | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 20 Behandlungstage |
| 5-429.d | 8 | Andere Operationen am Ösophagus: Endoskopisches Clippen |
| 8-836.7h | 8 | (Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Thrombolyse: Andere Arterien abdominal und pelvin |
| 5-469.w3 | 8 | Andere Operationen am Darm: Blutstillung durch Auftragen von Peptid-Hydrogel bildenden Substanzen: Endoskopisch |
| 5-433.52 | 8 | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Destruktion, endoskopisch: Thermokoagulation |
| 1-654.0 | 7 | Diagnostische Rektoskopie: Mit flexiblem Instrument |
| 8-84d.1s | 7 | (Perkutan-)transluminale Implantation von aus Einzeldrähten verwobenen Nitinolstents: Zwei Stents: Arterien Oberschenkel |
| 8-987.10 | 7 | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 6 Behandlungstage |
| 5-451.92 | 7 | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes: Destruktion, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Thermokoagulation |
| 5-429.8 | 7 | Andere Operationen am Ösophagus: Bougierung |
| 1-445 | 7 | Endosonographische Feinnadelpunktion am oberen Verdauungstrakt |
| 1-656 | 7 | Kapselendoskopie des Kolons |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|----------|---|
| 5-433.23 | 6 | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Exzision, endoskopisch: Endoskopische Mukosaresektion |
| 3-604 | 6 | Arteriographie der Gefäße des Abdomens |
| 1-651 | 6 | Diagnostische Sigmoidoskopie |
| 5-526.b | 6 | Endoskopische Operationen am Pankreasgang: Entfernung von alloplastischem Material |
| 8-100.8 | 5 | Fremdkörperentfernung durch Endoskopie: Durch Ösophagogastrroduodenoskopie |
| 1-620.30 | 5 | Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem ultradünnen Instrument: Ohne weitere Maßnahmen |
| 1-430.10 | 5 | Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen: Bronchus: Zungenbiopsie |
| 8-144.2 | 5 | Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Kleinlumig, sonstiger Katheter |
| 5-482.fo | 5 | Perianale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Anzahl der Polypen mit mindestens 2 cm Durchmesser: 1 Polyp |
| 5-513.22 | 5 | Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Steinentfernung: Mit mechanischer Lithotripsie |
| 5-429.e | 5 | Andere Operationen am Ösophagus: Endoskopische Injektion |
| 5-429.a | 4 | Andere Operationen am Ösophagus: (Endoskopische) Ligatur (Banding) von Ösophagusvarizen |
| 8-800.go | 4 | Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 1 Thrombozytenkonzentrat |
| 5-513.a | 4 | Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Dilatation |
| 8-84d.1q | 4 | (Perkutan-)transluminale Implantation von aus Einzeldrähten verwobenen Nitinolstents: Zwei Stents: Andere Arterien abdominal und pelvin |
| 5-451.71 | 4 | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge |
| 5-429.v1 | 4 | Andere Operationen am Ösophagus: Endoskopische Blutstillung durch Auftragen von Substanzen: Peptid-Hydrogel bildend |
| 8-83b.f1 | 4 | Zusatzinformationen zu Materialien: Länge peripherer Stents: 100 mm bis unter 150 mm |
| 5-526.1 | 4 | Endoskopische Operationen am Pankreasgang: Inzision der Papille (Papillotomie) |
| 8-133.o | 4 | Wechsel und Entfernung eines suprapubischen Katheters: Wechsel |
| 5-526.d | 4 | Endoskopische Operationen am Pankreasgang: Bougierung |
| 5-449.t3 | 4 | Andere Operationen am Magen: Blutstillung durch Auftragen absorbierender Substanzen: Endoskopisch |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|--|
| 8-812.51 | 4 | Transfusion von Plasma und anderen Plasmaproteinen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 1.500 IE bis unter 2.500 IE |
| 8-83b.71 | (Datenschutz) | Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung von mehr als einem Mikrokathetersystem: 3 Mikrokathetersysteme |
| 5-431.21 | (Datenschutz) | Gastrostomie: Perkutan-endoskopisch (PEG): Durch Direktpunktionstechnik mit Gastropexie |
| 5-433.50 | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Destruktion, endoskopisch: Elektrokoagulation |
| 5-526.20 | (Datenschutz) | Endoskopische Operationen am Pankreasgang: Stein Entfernung: Mit Körbchen |
| 5-422.23 | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Ösophagus: Exzision, endoskopisch: Endoskopische Mukosaresektion |
| 5-429.v0 | (Datenschutz) | Andere Operationen am Ösophagus: Endoskopische Blutstillung durch Auftragen von Substanzen: Absorbierend |
| 5-429.jc | (Datenschutz) | Andere Operationen am Ösophagus: Maßnahmen bei selbstexpandierender Prothese: Einlegen oder Wechsel, endoskopisch, eine Prothese mit Antirefluxventil |
| 5-513.c | (Datenschutz) | Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Blutstillung |
| 8-390.x | (Datenschutz) | Lagerungsbehandlung: Sonstige |
| 1-432.00 | (Datenschutz) | Perkutane Biopsie an respiratorischen Organen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Lunge: Durch Feinnadelaspiration |
| 1-859.x | (Datenschutz) | Andere diagnostische Punktion und Aspiration: Sonstige |
| 3-058 | (Datenschutz) | Endosonographie des Rektums |
| 5-452.71 | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, Push-and-pull-back-Technik: Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge |
| 1-481.4 | (Datenschutz) | Biopsie ohne Inzision an Knochen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Wirbelsäule |
| 8-987.13 | (Datenschutz) | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 21 Behandlungstage |
| 8-144.1 | (Datenschutz) | Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Kleinlumig, dauerhaftes Verweilsystem |
| 5-549.a | (Datenschutz) | Andere Bauchoperationen: Verwendung von auf ein Kauterisierungssystem vorgeladenen selbstexpandierenden Prothesen/Stents |
| 1-643.3 | (Datenschutz) | Diagnostische direkte Endoskopie der Gallenwege [duktale Endoskopie] [POCS]: Cholangioskopie der Gallenwege proximal der Hepatikusgabel |
| 1-620.31 | (Datenschutz) | Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem ultradünnen Instrument: Mit bronchoalveolärer Lavage |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|---|
| 1-494.8 | (Datenschutz) | (Perkutane) Biopsie an anderen Organen und Geweben mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Retroperitoneales Gewebe |
| 5-513.31 | (Datenschutz) | Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Exzision: Papillektomie |
| 1-426.4 | (Datenschutz) | (Perkutane) Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Lymphknoten, paraaortal |
| 8-123.1 | (Datenschutz) | Wechsel und Entfernung eines Gastrostomiekatheters: Entfernung |
| 1-636.1 | (Datenschutz) | Diagnostische Intestinoskopie (Endoskopie des tiefen Jejunums und Ileums): Durch Push-and-pull-back-Technik |
| 8-018.0 | (Datenschutz) | Komplette parenterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage |
| 3-031 | (Datenschutz) | Komplexe differenzialdiagnostische transthorakale Stress-Echokardiographie |
| 1-843 | (Datenschutz) | Diagnostische Aspiration aus dem Bronchus |
| 1-647 | (Datenschutz) | Verwendung eines Einmal-Duodenoskops |
| 8-836.7c | (Datenschutz) | (Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Thrombolyse: Gefäße Unterschenkel |
| 8-84d.2q | (Datenschutz) | (Perkutan-)transluminale Implantation von aus Einzeldrähten verwobenen Nitinolstents: Drei Stents: Andere Arterien abdominal und pelvin |
| 8-840.0s | (Datenschutz) | (Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents: Ein Stent: Arterien Oberschenkel |
| 8-84d.0c | (Datenschutz) | (Perkutan-)transluminale Implantation von aus Einzeldrähten verwobenen Nitinolstents: Ein Stent: Gefäße Unterschenkel |
| 1-490.6 | (Datenschutz) | Biopsie ohne Inzision an Haut und Unterhaut: Unterschenkel |
| 1-425.4 | (Datenschutz) | (Perkutane) (Nadel-)Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus: Lymphknoten, paraaortal |
| 5-451.90 | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes: Destruktion, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Elektrokoagulation |
| 5-451.b0 | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes: Anzahl der Polypen mit mindestens 2 cm Durchmesser: 1 Polyp |
| 5-433.22 | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Exzision, endoskopisch: Polypektomie von mehr als 2 Polypen mit Schlinge |
| 5-482.31 | (Datenschutz) | Perianale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Elektrokoagulation: Endoskopisch |
| 8-800.g1 | (Datenschutz) | Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 2 Thrombozytenkonzentrate |
| 1-426.3 | (Datenschutz) | (Perkutane) Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Lymphknoten, mediastinal |
| 8-836.04 | (Datenschutz) | (Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Aorta |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|---|
| 8-020.6 | (Datenschutz) | Therapeutische Injektion: Leber |
| 5-529.n4 | (Datenschutz) | Andere Operationen am Pankreas und am Pankreasgang: Transgastrale Drainage einer Pankreaszyste: Endoskopisch mit Einlegen eines selbstexpandierenden Stents |
| 5-572.1 | (Datenschutz) | Zystostomie: Perkutan |
| 5-529.p1 | (Datenschutz) | Andere Operationen am Pankreas und am Pankreasgang: Endoskopische transgastrale Entfernung von Pankreasnekrosen: Mit Einlegen eines nicht selbstexpandierenden Stents |
| 8-500 | (Datenschutz) | Tamponade einer Nasenblutung |
| 8-123.0 | (Datenschutz) | Wechsel und Entfernung eines Gastrostomiekatheters: Wechsel |
| 5-513.f1 | (Datenschutz) | Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Einlegen von nicht selbstexpandierenden Prothesen: 2 oder mehr Prothesen |
| 5-985.0 | (Datenschutz) | Lasertechnik: Argon- oder frequenzgedoppelter YAG-Laser |
| 5-433.20 | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Exzision, endoskopisch: Exzision ohne weitere Maßnahmen |
| 8-840.04 | (Datenschutz) | (Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents: Ein Stent: Aorta |
| 1-493.31 | (Datenschutz) | Perkutane (Nadel-)Biopsie an anderen Organen und Geweben: Mamma: Durch Stanzbiopsie ohne Clip-Markierung der Biopsieregion |
| 8-836.1k | (Datenschutz) | (Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Blade-Angioplastie (Scoring- oder Cutting-balloon): Arterien Oberschenkel |
| 5-513.s | (Datenschutz) | Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Verwendung eines Einmal-Duodenoskops |
| 5-493.01 | (Datenschutz) | Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Ligatur: 2 Hämorrhoiden |
| 8-159.x | (Datenschutz) | Andere therapeutische perkutane Punktion: Sonstige |
| 8-100.6 | (Datenschutz) | Fremdkörperentfernung durch Endoskopie: Durch Ösophagoskopie mit flexiblem Instrument |
| 5-526.f1 | (Datenschutz) | Endoskopische Operationen am Pankreasgang: Wechsel einer Prothese: Nicht selbstexpandierend |
| 5-529.n3 | (Datenschutz) | Andere Operationen am Pankreas und am Pankreasgang: Transgastrale Drainage einer Pankreaszyste: Endoskopisch mit Einlegen eines nicht selbstexpandierenden Stents |
| 5-513.40 | (Datenschutz) | Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Destruktion: Elektrokoagulation |
| 5-517.4x | (Datenschutz) | Einlegen oder Wechseln von selbstexpandierenden Stents und Stent-Prothesen in die Gallengänge: Einlegen oder Wechsel von 1 selbstexpandierenden gecoverten Stent-Prothese: Sonstige |
| 5-526.5 | (Datenschutz) | Endoskopische Operationen am Pankreasgang: Einlegen einer Drainage |
| 1-490.4 | (Datenschutz) | Biopsie ohne Inzision an Haut und Unterhaut: Rumpf |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|---|
| 5-526.e0 | (Datenschutz) | Endoskopische Operationen am Pankreasgang: Einlegen einer Prothese: Selbstexpandierend |
| 5-518.0x | (Datenschutz) | Operationen an Sphincter Oddi und Papilla duodeni major: Dilatation: Sonstige |
| 6-002.11 | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 2: Filgrastim, parenteral: 130 Mio. IE bis unter 190 Mio. IE |
| 5-529.p2 | (Datenschutz) | Andere Operationen am Pankreas und am Pankreasgang: Endoskopische transgastrale Entfernung von Pankreasnekrosen: Mit Einlegen eines selbstexpandierenden Stents |
| 6-002.r5 | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 2: Voriconazol, parenteral: 2,0 g bis unter 2,4 g |
| 6-001.g3 | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 1: Imatinib, oral: 2.800 mg bis unter 4.000 mg |
| 5-513.m0 | (Datenschutz) | Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Einlegen oder Wechsel von selbstexpandierenden ungecoverten Stents: 1 Stent |
| 5-512.03 | (Datenschutz) | Biliodigestive Anastomose (von Ductus hepaticus, Ductus choledochus und Leberparenchym): Zum Magen: Endoskopisch |
| 5-513.p | (Datenschutz) | Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Endoskopische Operation an den Gallengängen bei anatomischer Besonderheit |
| 5-513.y | (Datenschutz) | Endoskopische Operationen an den Gallengängen: N.n.bez. |
| 1-446 | (Datenschutz) | Endosonographische Feinnadelpunktion am unteren Verdauungstrakt |
| 1-408.0 | (Datenschutz) | Endosonographische Biopsie an endokrinen Organen: Nebenniere |
| 1-494.32 | (Datenschutz) | (Perkutane) Biopsie an anderen Organen und Geweben mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Mamma: Durch Stanzbiopsie mit Clip-Markierung der Biopsieregion |
| 1-494.6 | (Datenschutz) | (Perkutane) Biopsie an anderen Organen und Geweben mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Peritoneum |
| 1-266.1 | (Datenschutz) | Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt: Bei implantiertem Kardioverter/Defibrillator [ICD] |
| 1-266.x | (Datenschutz) | Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt: Sonstige |
| 1-425.3 | (Datenschutz) | (Perkutane) (Nadel-)Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus: Lymphknoten, mediastinal |
| 1-406.2 | (Datenschutz) | Perkutane (Nadel-)Biopsie an endokrinen Organen: Schilddrüse |
| 1-448.0 | (Datenschutz) | Endosonographische Feinnadelpunktion am hepatobiliären System: Leber |
| 1-448.1 | (Datenschutz) | Endosonographische Feinnadelpunktion am hepatobiliären System: Gallengänge |
| 1-490.5 | (Datenschutz) | Biopsie ohne Inzision an Haut und Unterhaut: Oberschenkel |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|--|
| 1-463.10 | (Datenschutz) | Perkutane (Nadel-)Biopsie an Harnorganen und männlichen Genitalorganen: Prostata: Stanzbiopsie |
| 1-586.2 | (Datenschutz) | Biopsie an Lymphknoten durch Inzision: Axillär |
| 1-494.7 | (Datenschutz) | (Perkutane) Biopsie an anderen Organen und Geweben mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Beckenperitoneum |
| 1-491.6 | (Datenschutz) | Perkutane (Nadel-)Biopsie an Muskeln und Weichteilen: Unterschenkel |
| 1-503.8 | (Datenschutz) | Biopsie an Knochen durch Inzision: Tarsale, Metatarsale und Phalangen Fuß |
| 5-469.t3 | (Datenschutz) | Andere Operationen am Darm: Blutstillung durch Auftragen absorbierender Substanzen: Endoskopisch |
| 5-452.65 | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Endoskopische Vollwandexzision [EFTR] |
| 5-469.u3 | (Datenschutz) | Andere Operationen am Darm: Endoskopische Entfernung von Clips durch elektrische Desintegration: Endoskopisch |
| 5-469.s3 | (Datenschutz) | Andere Operationen am Darm: Geweberaffung oder Gewebeverschluss durch einen auf ein Endoskop aufgesteckten ringförmigen Clip: Endoskopisch |
| 5-429.je | (Datenschutz) | Andere Operationen am Ösophagus: Maßnahmen bei selbstexpandierender Prothese: Einlegen oder Wechsel, endoskopisch, zwei Prothesen, eine davon mit Antirefluxventil |
| 5-422.52 | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Ösophagus: Destruktion, endoskopisch: Thermokoagulation |
| 5-429.k1 | (Datenschutz) | Andere Operationen am Ösophagus: Maßnahmen bei nicht selbstexpandierender Prothese: Einlegen oder Wechsel, endoskopisch |
| 5-431.2x | (Datenschutz) | Gastrostomie: Perkutan-endoskopisch (PEG): Sonstige |
| 5-452.a3 | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Anzahl der Polypen mit mindestens 2 cm Durchmesser: 4 Polypen |
| 5-452.73 | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, Push-and-pull-back-Technik: Endoskopische Mukosaresektion |
| 5-452.x2 | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Sonstige: Thermokoagulation |
| 5-469.70 | (Datenschutz) | Andere Operationen am Darm: Übernähung eines Ulkus: Offen chirurgisch |
| 5-470.11 | (Datenschutz) | Appendektomie: Laparoskopisch: Absetzung durch Klammern (Stapler) |
| 5-482.40 | (Datenschutz) | Perianale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Laserkoagulation: Peranal |
| 5-452.a1 | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Anzahl der Polypen mit mindestens 2 cm Durchmesser: 2 Polypen |
| 5-469.80 | (Datenschutz) | Andere Operationen am Darm: Umstechung eines Ulkus: Offen chirurgisch |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|--|
| 5-900.07 | (Datenschutz) | Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Oberarm und Ellenbogen |
| 5-794.k1 | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Humerus proximal |
| 5-900.08 | (Datenschutz) | Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Unterarm |
| 5-98b.x | (Datenschutz) | Anwendung eines flexiblen Ureterorenoskops: Sonstige |
| 6-002.rb | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 2: Voriconazol, parenteral: 6,4 g bis unter 7,2 g |
| 8-016 | (Datenschutz) | Parenterale Ernährungstherapie als medizinische Hauptbehandlung |
| 5-864.9 | (Datenschutz) | Amputation und Exartikulation untere Extremität: Amputation proximaler Unterschenkel |
| 6-001.e3 | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 1: Infliximab, parenteral: 200 mg bis unter 300 mg |
| 5-451.75 | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Endoskopische Vollwandexzision [EFTR] |
| 5-451.82 | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes: Exzision, endoskopisch, Push-and-pull-back-Technik: Polypektomie von mehr als 2 Polypen mit Schlinge |
| 5-429.5 | (Datenschutz) | Andere Operationen am Ösophagus: Sprengung der Kardia (transluminal) |
| 5-433.60 | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Anzahl der Polypen mit mindestens 2 cm Durchmesser: 1 Polyp |
| 5-449.s3 | (Datenschutz) | Andere Operationen am Magen: Geweberaffung oder Gewebeverschluss durch einen auf ein Endoskop aufgesteckten ringförmigen Clip: Endoskopisch |
| 5-493.00 | (Datenschutz) | Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Ligatur: 1 Hämorrhoid |
| 5-451.70 | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Exzision ohne weitere Maßnahmen |
| 5-449.m3 | (Datenschutz) | Andere Operationen am Magen: Entfernung einer nicht selbstexpandierenden Prothese: Endoskopisch |
| 8-547.1 | (Datenschutz) | Andere Immuntherapie: Mit modifizierten Antikörpern |
| 8-547.x | (Datenschutz) | Andere Immuntherapie: Sonstige |
| 8-83b.bc | (Datenschutz) | Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Drei medikamentefreisetzende Ballons an anderen Gefäßen |
| 8-800.g2 | (Datenschutz) | Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 3 Thrombozytenkonzentrate |
| 8-810.w3 | (Datenschutz) | Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Human-Immunglobulin, polyvalent: 15 g bis unter 25 g |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|---|
| 8-836.02 | (Datenschutz) | (Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Gefäße Schulter und Oberarm |
| 8-561.1 | (Datenschutz) | Funktionsorientierte physikalische Therapie: Funktionsorientierte physikalische Monotherapie |
| 8-800.c1 | (Datenschutz) | Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 6 TE bis unter 11 TE |
| 8-192.0d | (Datenschutz) | Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Kleinflächig: Gesäß |
| 8-154.1 | (Datenschutz) | Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Bauchraumes: Leber |
| 8-836.xk | (Datenschutz) | (Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Sonstige: Arterien Oberschenkel |
| 8-836.7e | (Datenschutz) | (Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Thrombolysen: Künstliche Gefäße |
| 8-83b.bd | (Datenschutz) | Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Vier oder mehr medikamentefreisetzende Ballons an anderen Gefäßen |
| 8-83b.b7 | (Datenschutz) | Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Zwei medikamentefreisetzende Ballons an Koronargefäßen |
| 8-83b.ex | (Datenschutz) | Zusatzinformationen zu Materialien: Art der Beschichtung von Stents: Sonstige Beschichtung |
| 8-83b.f3 | (Datenschutz) | Zusatzinformationen zu Materialien: Länge peripherer Stents: 200 mm bis unter 250 mm |
| 8-915 | (Datenschutz) | Injektion und Infusion eines Medikamentes an andere periphere Nerven zur Schmerztherapie |
| 8-836.8c | (Datenschutz) | (Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Thrombektomie: Gefäße Unterschenkel |
| 8-84d.3s | (Datenschutz) | (Perkutan-)transluminale Implantation von aus Einzeldrähten verwobenen Nitinolstents: Vier Stents: Arterien Oberschenkel |
| 8-903 | (Datenschutz) | (Analgo-)Sedierung |
| 8-840.1q | (Datenschutz) | (Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents: Zwei Stents: Andere Arterien abdominal und pelvin |
| 8-842.0q | (Datenschutz) | (Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden gecoverten Stents (Stent-Graft): Ein Stent: Andere Arterien abdominal und pelvin |
| 8-840.0a | (Datenschutz) | (Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents: Ein Stent: Gefäße viszeral |
| 8-840.0c | (Datenschutz) | (Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents: Ein Stent: Gefäße Unterschenkel |
| 8-812.04 | (Datenschutz) | Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Alpha-1-Proteinaseinhibitor human, parenteral: 3.000 mg bis unter 3.600 mg |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|--|
| 8-812.50 | (Datenschutz) | Transfusion von Plasma und anderen Plasmaproteinen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 500 IE bis unter 1.500 IE |
| 8-836.0a | (Datenschutz) | (Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Gefäße viszeral |
| 8-831.03 | (Datenschutz) | Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße: Legen: Über eine periphere Vene in ein peripheres Gefäß |
| 1-207.2 | (Datenschutz) | Elektroenzephalographie [EEG]: Video-EEG (10-20-System) |
| 9-320 | (Datenschutz) | Therapie organischer und funktioneller Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme und des Schluckens |
| 8-84d.12 | (Datenschutz) | (Perkutan-)transluminale Implantation von aus Einzeldrähten verwobenen Nitinolstents: Zwei Stents: Gefäße Schulter und Oberarm |
| 8-84d.0x | (Datenschutz) | (Perkutan-)transluminale Implantation von aus Einzeldrähten verwobenen Nitinolstents: Ein Stent: Sonstige |
| 5-299.2 | (Datenschutz) | Andere Operationen am Pharynx: Schwellendurchtrennung eines Zenker-Divertikels, endoskopisch |
| 5-377.1 | (Datenschutz) | Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Schrittmacher, Einkammersystem |
| 5-381.71 | (Datenschutz) | Enderarteriektomie: Arterien Oberschenkel: A. profunda femoris |
| 5-377.8 | (Datenschutz) | Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Ereignis-Rekorder |
| 5-422.21 | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Ösophagus: Exzision, endoskopisch: Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge |
| 5-420.06 | (Datenschutz) | Inzision des Ösophagus: Ösophagomyotomie: Endoskopisch |
| 5-395.70 | (Datenschutz) | Patchplastik an Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. femoralis |
| 5-422.20 | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Ösophagus: Exzision, endoskopisch: Exzision ohne weitere Maßnahmen |
| 1-444.x | (Datenschutz) | Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: Sonstige |
| 1-432.1 | (Datenschutz) | Perkutane Biopsie an respiratorischen Organen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Pleura |
| 1-425.7 | (Datenschutz) | (Perkutane) (Nadel-)Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus: Lymphknoten, inguinal |
| 1-440.7 | (Datenschutz) | Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: Sphincter Oddi und Papilla duodeni major |
| 1-652.1 | (Datenschutz) | Diagnostische Endoskopie des Darmes über ein Stoma: Koloskopie |
| 5-381.70 | (Datenschutz) | Enderarteriektomie: Arterien Oberschenkel: A. femoralis |
| 1-430.1x | (Datenschutz) | Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen: Bronchus: Sonstige |
| 1-430.20 | (Datenschutz) | Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen: Lunge: Zangenbiopsie |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|---|
| 3-614 | (Datenschutz) | Phlebographie der Gefäße einer Extremität mit Darstellung des Abflussbereiches |
| 3-603 | (Datenschutz) | Arteriographie der thorakalen Gefäße |
| 3-600 | (Datenschutz) | Arteriographie der intrakraniellen Gefäße |
| 3-606 | (Datenschutz) | Arteriographie der Gefäße der oberen Extremitäten |
| 8-83b.72 | (Datenschutz) | Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung von mehr als einem Mikrokathetersystem: 4 Mikrokathetersysteme |
| 8-159.2 | (Datenschutz) | Andere therapeutische perkutane Punktion: Therapeutische perkutane Punktion einer Lymphozele |
| 3-601 | (Datenschutz) | Arteriographie der Gefäße des Halses |
| 3-602 | (Datenschutz) | Arteriographie des Aortenbogens |
| 5-210.1 | (Datenschutz) | Operative Behandlung einer Nasenblutung: Elektrokoagulation |
| 1-854.2 | (Datenschutz) | Diagnostische perkutane Punktion eines Gelenkes oder Schleimbeutels: Ellenbogengelenk |
| 5-395.71 | (Datenschutz) | Patchplastik an Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. profunda femoris |
| 5-396.71 | (Datenschutz) | Transposition von Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. profunda femoris |
| 1-845 | (Datenschutz) | Diagnostische perkutane Punktion und Aspiration der Leber |
| 1-846.0 | (Datenschutz) | Diagnostische perkutane Punktion von Harnorganen: Niere |
| 1-999.40 | (Datenschutz) | Zusatzinformationen zu diagnostischen Maßnahmen: Art des Zystoskops: Starres Zystoskop |
| 1-854.1 | (Datenschutz) | Diagnostische perkutane Punktion eines Gelenkes oder Schleimbeutels: Schultergelenk |

Freiwillig im Qualitätsbericht angegebene Prozeduren

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

- Diagnosen zu B-4.6

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

- **Prozeduren zu B-4.7**

Verpflichtend im Qualitätsbericht anzugebende Prozeduren

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|----------|---|
| 8-930 | 1137 | Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes |
| 8-910 | 233 | Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie |
| 8-831.00 | 231 | Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße: Legen: Über eine zentrale Vene in ein zentralvenöses Gefäß, antegrad |
| 8-800.c0 | 92 | Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE |
| 9-984.7 | 86 | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2 |
| 8-706 | 85 | Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung |
| 8-701 | 81 | Einfache endotracheale Intubation |
| 9-984.8 | 67 | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3 |
| 9-984.b | 58 | Pflegebedürftigkeit: Erfolgt Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad |
| 3-607 | 46 | Arteriographie der Gefäße der unteren Extremitäten |
| 9-984.9 | 45 | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4 |
| 8-854.3 | 41 | Hämodialyse: Intermittierend, Antikoagulation mit sonstigen Substanzen |
| 1-717.1 | 27 | Feststellung des Beatmungsstatus und des Beatmungsentwöhnungspotenzials: Mit Indikationsstellung zur weiteren Beatmungsentwöhnungsbehandlung |
| 9-984.6 | 27 | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1 |
| 8-831.04 | 26 | Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße: Legen: Großlumiger Katheter zur extrakorporalen Blutzirkulation in ein zentralvenöses Gefäß |
| 8-144.0 | 22 | Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Großlumig |
| 8-771 | 21 | Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation |
| 1-620.00 | 19 | Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Ohne weitere Maßnahmen |
| 3-605 | 16 | Arteriographie der Gefäße des Beckens |
| 8-900 | 13 | Intravenöse Anästhesie |
| 8-713.0 | 11 | Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Erwachsenen: Atemunterstützung durch Anwendung von High-Flow-Nasenkanülen [HFNC-System] |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|----------|---|
| 8-831.01 | 11 | Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße: Legen: Über eine zentrale Vene in ein zentralvenöses Gefäß, retrograd |
| 9-984.a | 11 | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 5 |
| 8-812.50 | 11 | Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 500 IE bis unter 1.500 IE |
| 1-717.0 | 11 | Feststellung des Beatmungsstatus und des Beatmungsentwöhnungspotenzials: Mit Feststellung eines nicht vorhandenen Beatmungsentwöhnungspotenzials |
| 5-513.20 | 10 | Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Steinentfernung: Mit Körbchen |
| 5-513.1 | 9 | Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Inzision der Papille (Papillotomie) |
| 8-98g.11 | 9 | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 5 bis höchstens 9 Behandlungstage |
| 8-836.0c | 8 | (Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Gefäße Unterschenkel |
| 8-98g.12 | 7 | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 10 bis höchstens 14 Behandlungstage |
| 8-607.4 | 7 | Hypothermiebehandlung: Nicht invasive Kühlung durch Anwendung eines sonstigen Kühlpad- oder Kühlelementesystems |
| 8-853.81 | 7 | Hämofiltration: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 24 bis 72 Stunden |
| 8-152.1 | 7 | Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax: Pleurahöhle |
| 8-98g.10 | 7 | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 4 Behandlungstage |
| 8-853.82 | 6 | Hämofiltration: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 72 bis 144 Stunden |
| 8-700.1 | 6 | Offenhalten der oberen Atemwege: Durch nasopharyngealen Tubus |
| 8-831.20 | 6 | Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße: Wechsel: Über eine zentrale Vene in ein zentralvenöses Gefäß, anterograd |
| 8-987.11 | 6 | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage |
| 5-311.1 | 5 | Temporäre Tracheostomie: Punktionstracheotomie |
| 8-800.c1 | 5 | Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 6 TE bis unter 11 TE |
| 1-273.6 | 5 | Rechtsherz-Katheteruntersuchung: Messung des Lungenwassers |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|--|
| 8-640.1 | 5 | Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus: Desynchronisiert (Defibrillation) |
| 8-020.y | 5 | Therapeutische Injektion: N.n.bez. |
| 5-513.21 | 4 | Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Steinentfernung: Mit Ballonkatheter |
| 8-810.j5 | 4 | Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Fibrinogenkonzentrat: 2,0 g bis unter 3,0 g |
| 8-853.71 | 4 | Hämofiltration: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 24 bis 72 Stunden |
| 8-812.52 | 4 | Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 2.500 IE bis unter 3.500 IE |
| 8-98g.14 | (Datenschutz) | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 20 Behandlungstage |
| 8-390.0 | (Datenschutz) | Lagerungsbehandlung: Lagerung im Spezialbett |
| 1-620.0x | (Datenschutz) | Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Sonstige |
| 8-810.j7 | (Datenschutz) | Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Fibrinogenkonzentrat: 4,0 g bis unter 5,0 g |
| 8-800.c2 | (Datenschutz) | Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 11 TE bis unter 16 TE |
| 8-144.1 | (Datenschutz) | Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Kleinlumig, dauerhaftes Verweilsystem |
| 8-836.0e | (Datenschutz) | (Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Künstliche Gefäße |
| 8-931.0 | (Datenschutz) | Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes: Ohne kontinuierliche reflektionspektrometrische Messung der zentralvenösen Sauerstoffsättigung |
| 8-987.10 | (Datenschutz) | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 6 Behandlungstage |
| 8-987.12 | (Datenschutz) | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage |
| 8-800.g1 | (Datenschutz) | Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 2 Thrombozytenkonzentrate |
| 8-812.51 | (Datenschutz) | Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 1.500 IE bis unter 2.500 IE |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|---|
| 8-853.83 | (Datenschutz) | Hämofiltration: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 144 bis 264 Stunden |
| 8-153 | (Datenschutz) | Therapeutische perkutane Punktion der Bauchhöhle |
| 8-100.8 | (Datenschutz) | Fremdkörperentfernung durch Endoskopie: Durch Ösophagogastroduodenoskopie |
| 8-931.1 | (Datenschutz) | Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes: Mit kontinuierlicher reflektionspektrometrischer Messung der zentralvenösen Sauerstoffsättigung |
| 6-002.r6 | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 2: Voriconazol, parenteral: 2,4 g bis unter 3,2 g |
| 8-173.10 | (Datenschutz) | Therapeutische Spülung (Lavage) der Lunge und der Pleurahöhle: Pleurahöhle: 1 bis 7 Spülungen |
| 8-133.0 | (Datenschutz) | Wechsel und Entfernung eines suprapubischen Katheters: Wechsel |
| 6-003.k6 | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 3: Anidulafungin, parenteral: 600 mg bis unter 700 mg |
| 5-505.2 | (Datenschutz) | Rekonstruktion der Leber: Mit Omentumplastik |
| 5-756.0 | (Datenschutz) | Entfernung zurückgebliebener Plazenta (postpartal): Manuell |
| 6-003.ka | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 3: Anidulafungin, parenteral: 1.000 mg bis unter 1.200 mg |
| 8-779 | (Datenschutz) | Andere Reanimationsmaßnahmen |
| 5-907.5a | (Datenschutz) | Revision einer Hautplastik: Revision eines freien Lappens mit mikrovaskulärer Anastomosierung: Brustwand und Rücken |
| 8-716.11 | (Datenschutz) | Einstellung einer häuslichen maschinellen Beatmung: Kontrolle oder Optimierung einer früher eingeleiteten häuslichen Beatmung: Invasive häusliche Beatmung |
| 6-002.52 | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 2: Voriconazol, oral: 2,50 g bis unter 3,50 g |
| 8-146.2 | (Datenschutz) | Therapeutische Drainage von Organen des Bauchraumes: Pankreas |
| 8-020.x | (Datenschutz) | Therapeutische Injektion: Sonstige |
| 6-002.pf | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 1.000 mg bis unter 1.200 mg |
| 5-699.x | (Datenschutz) | Andere Operationen an Uterus und Parametrien: Sonstige |
| 8-800.g0 | (Datenschutz) | Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 1 Thrombozytenkonzentrat |
| 8-800.g2 | (Datenschutz) | Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 3 Thrombozytenkonzentrate |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|--|
| 8-803.2 | (Datenschutz) | Gewinnung und Transfusion von Eigenblut: Maschinelle Autotransfusion (Cell-Saver) ohne Bestrahlung |
| 8-810.e9 | (Datenschutz) | Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Faktor XIII: 2.000 Einheiten bis unter 3.000 Einheiten |
| 8-810.g1 | (Datenschutz) | Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Antithrombin III: 2.000 IE bis unter 3.500 IE |
| 8-810.g2 | (Datenschutz) | Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Antithrombin III: 3.500 IE bis unter 5.000 IE |
| 8-812.53 | (Datenschutz) | Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 3.500 IE bis unter 4.500 IE |
| 5-685.0x | (Datenschutz) | Radikale Uterusexstirpation: Ohne Lymphadenektomie: Sonstige |
| 5-572.1 | (Datenschutz) | Zystostomie: Perkutan |
| 5-394.x | (Datenschutz) | Revision einer Blutgefäßoperation: Sonstige |
| 5-690.0 | (Datenschutz) | Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]: Ohne lokale Medikamentenapplikation |
| 8-812.58 | (Datenschutz) | Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 8.500 IE bis unter 9.500 IE |
| 5-413.10 | (Datenschutz) | Splenektomie: Total: Offen chirurgisch |
| 5-386.a5 | (Datenschutz) | Andere Exzision von (erkrankten) Blutgefäßen und Transplantatentnahme: Oberflächliche Venen: Oberschenkel |
| 5-384.72 | (Datenschutz) | Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta abdominalis, infrarenal: Mit Rohrprothese bei Aneurysma |
| 8-836.04 | (Datenschutz) | (Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Aorta |
| 5-389.y | (Datenschutz) | Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: N.n.bez. |
| 3-600 | (Datenschutz) | Arteriographie der intrakraniellen Gefäße |
| 3-031 | (Datenschutz) | Komplexe differenzialdiagnostische transthorakale Stress-Echokardiographie |
| 5-377.30 | (Datenschutz) | Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Schrittmacher, Zweikammersystem, mit zwei Schrittmachersonden: Ohne antitachykarde Stimulation |
| 5-381.01 | (Datenschutz) | Endarteriektomie: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis communis mit Sinus caroticus |
| 5-381.53 | (Datenschutz) | Endarteriektomie: Arterien abdominal und pelvin: A. iliaca communis |
| 5-394.8 | (Datenschutz) | Revision einer Blutgefäßoperation: Revision eines vaskulären Transplantates |
| 5-393.54 | (Datenschutz) | Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: A. femoralis: Femoropopliteal, unterhalb des Kniegelenkes |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|---|
| 5-393.9 | (Datenschutz) | Anlegen eines anderen Shunt und Bypasses an Blutgefäßen: Temporärer arterio-arterieller Shunt (intraoperativ) |
| 8-831.24 | (Datenschutz) | Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße: Wechsel: Großlumiger Katheter zur extrakorporalen Blutzirkulation in ein zentralvenöses Gefäß |
| 5-394.2 | (Datenschutz) | Revision einer Blutgefäßoperation: Revision eines vaskulären Implantates |
| 5-311.0 | (Datenschutz) | Temporäre Tracheostomie: Tracheotomie |
| 3-603 | (Datenschutz) | Arteriographie der thorakalen Gefäße |
| 5-312.1 | (Datenschutz) | Permanente Tracheostomie: Re-Tracheotomie |
| 8-987.13 | (Datenschutz) | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 21 Behandlungstage |
| 6-002.pe | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 900 mg bis unter 1.000 mg |
| 6-002.p8 | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 400 mg bis unter 450 mg |
| 6-002.p2 | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 100 mg bis unter 150 mg |
| 1-432.01 | (Datenschutz) | Perkutane Biopsie an respiratorischen Organen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Lunge: Durch Stanzbiopsie ohne Clip-Markierung der Biopsieregion |
| 1-266.1 | (Datenschutz) | Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt: Bei implantiertem Kardioverter/Defibrillator [ICD] |
| 8-98g.13 | (Datenschutz) | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 15 bis höchstens 19 Behandlungstage |
| 1-854.1 | (Datenschutz) | Diagnostische perkutane Punktion eines Gelenkes oder Schleimbeutels: Schultergelenk |
| 1-207.2 | (Datenschutz) | Elektroenzephalographie [EEG]: Video-EEG (10-20-System) |
| 5-312.0 | (Datenschutz) | Permanente Tracheostomie: Tracheotomie |
| 3-601 | (Datenschutz) | Arteriographie der Gefäße des Halses |

Freiwillig im Qualitätsbericht angegebene Prozeduren

— (vgl. Hinweis im Vorwort)

- **Diagnosen zu B-5.6**

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|----------|--|
| I63.4 | 146 | Hirnfarkt durch Embolie zerebraler Arterien |
| I63.3 | 68 | Hirnfarkt durch Thrombose zerebraler Arterien |
| G45.12 | 67 | Arteria-carotis-interna-Syndrom (halbseitig): Komplette Rückbildung innerhalb von 1 bis 24 Stunden |
| G40.2 | 63 | Lokalisationsbezogene (fokale) (partielle) symptomatische Epilepsie und epileptische Syndrome mit komplexen fokalen Anfällen |
| R42 | 58 | Schwindel und Taumel |
| H81.1 | 46 | Benigner paroxysmaler Schwindel |
| G45.13 | 38 | Arteria-carotis-interna-Syndrom (halbseitig): Komplette Rückbildung innerhalb von weniger als 1 Stunde |
| G40.3 | 32 | Generalisierte idiopathische Epilepsie und epileptische Syndrome |
| R51 | 31 | Kopfschmerz |
| F10.0 | 30 | Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Akute Intoxikation [akuter Rausch] |
| F10.3 | 30 | Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Entzugssyndrom |
| H81.2 | 23 | Neuropathia vestibularis |
| G44.2 | 20 | Spannungskopfschmerz |
| G51.0 | 18 | Fazialisparese |
| R55 | 18 | Synkope und Kollaps |
| R20.1 | 18 | Hypästhesie der Haut |
| G30.1 | 17 | Alzheimer-Krankheit mit spätem Beginn |
| E86 | 17 | Volumenmangel |
| G45.82 | 17 | Sonstige zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome: Komplette Rückbildung innerhalb von 1 bis 24 Stunden |
| G40.8 | 17 | Sonstige Epilepsien |
| I61.0 | 17 | Intrazerebrale Blutung in die Großhirnhemisphäre, subkortikal |
| G40.1 | 15 | Lokalisationsbezogene (fokale) (partielle) symptomatische Epilepsie und epileptische Syndrome mit einfachen fokalen Anfällen |
| G43.1 | 15 | Migräne mit Aura [Klassische Migräne] |
| F05.1 | 14 | Delir bei Demenz |
| R20.8 | 13 | Sonstige und nicht näher bezeichnete Sensibilitätsstörungen der Haut |

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|----------|--|
| R20.2 | 13 | Parästhesie der Haut |
| G45.03 | 13 | Arteria-vertebralis-Syndrom mit Basilaris-Symptomatik: Komplette Rückbildung innerhalb von weniger als 1 Stunde |
| G45.02 | 13 | Arteria-vertebralis-Syndrom mit Basilaris-Symptomatik: Komplette Rückbildung innerhalb von 1 bis 24 Stunden |
| G40.6 | 12 | Grand-Mal-Anfälle, nicht näher bezeichnet (mit oder ohne Petit-Mal) |
| F44.5 | 12 | Dissoziative Krampfanfälle |
| I63.0 | 11 | Hirnfarkt durch Thrombose präzerebraler Arterien |
| R41.0 | 10 | Orientierungsstörung, nicht näher bezeichnet |
| G40.9 | 10 | Epilepsie, nicht näher bezeichnet |
| R40.0 | 10 | Somnolenz |
| F03 | 9 | Nicht näher bezeichnete Demenz |
| G45.42 | 9 | Transiente globale Amnesie [amnestische Episode]: Komplette Rückbildung innerhalb von 1 bis 24 Stunden |
| C79.3 | 8 | Sekundäre bösartige Neubildung des Gehirns und der Hirnhäute |
| G20.11 | 8 | Primäres Parkinson-Syndrom mit mäßiger bis schwerer Beeinträchtigung: Mit Wirkungsfluktuation |
| F19.0 | 8 | Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen: Akute Intoxikation [akuter Rausch] |
| R41.3 | 8 | Sonstige Amnesie |
| F06.7 | 7 | Leichte kognitive Störung |
| S06.5 | 7 | Traumatische subdurale Blutung |
| G20.21 | 7 | Primäres Parkinson-Syndrom mit schwerster Beeinträchtigung: Mit Wirkungsfluktuation |
| B99 | 6 | Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten |
| N39.0 | 6 | Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet |
| I63.5 | 6 | Hirnfarkt durch nicht näher bezeichneten Verschluss oder Stenose zerebraler Arterien |
| B02.9 | 6 | Zoster ohne Komplikation |
| R26.8 | 6 | Sonstige und nicht näher bezeichnete Störungen des Ganges und der Mobilität |
| G30.8 | 6 | Sonstige Alzheimer-Krankheit |
| I10.01 | 5 | Benigne essentielle Hypertonie: Mit Angabe einer hypertensiven Krise |
| B34.2 | 5 | Infektion durch Coronaviren nicht näher bezeichneter Lokalisation |

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|--|
| G41.2 | 5 | Status epilepticus mit komplexfokalen Anfällen |
| I63.8 | 5 | Sonstiger Hirninfarkt |
| H81.0 | 5 | Ménière-Krankheit |
| G40.5 | 5 | Spezielle epileptische Syndrome |
| I63.9 | 5 | Hirninfarkt, nicht näher bezeichnet |
| R90.0 | 4 | Intrakranielle Raumforderung |
| G21.0 | 4 | Malignes Neuroleptika-Syndrom |
| I61.8 | 4 | Sonstige intrazerebrale Blutung |
| F10.4 | 4 | Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Entzugssyndrom mit Delir |
| B02.2 | 4 | Zoster mit Beteiligung anderer Abschnitte des Nervensystems |
| R90.8 | 4 | Sonstige abnorme Befunde bei der bildgebenden Diagnostik des Zentralnervensystems |
| H81.8 | 4 | Sonstige Störungen der Vestibularfunktion |
| S06.6 | 4 | Traumatische subarachnoidale Blutung |
| H81.3 | 4 | Sonstiger peripherer Schwindel |
| G45.92 | 4 | Zerebrale transitorische Ischämie, nicht näher bezeichnet: Komplette Rückbildung innerhalb von 1 bis 24 Stunden |
| I63.2 | 4 | Hirninfarkt durch nicht näher bezeichneten Verschluss oder Stenose präzerebraler Arterien |
| F06.3 | 4 | Organische affektive Störungen |
| G50.0 | 4 | Trigeminusneuralgie |
| G62.9 | 4 | Polyneuropathie, nicht näher bezeichnet |
| G35.11 | (Datenschutz) | Multiple Sklerose mit vorherrschend schubförmigem Verlauf: Mit Angabe einer akuten Exazerbation oder Progression |
| G41.8 | (Datenschutz) | Sonstiger Status epilepticus |
| R47.1 | (Datenschutz) | Dysarthrie und Anarthrie |
| R47.0 | (Datenschutz) | Dysphasie und Aphasie |
| F32.1 | (Datenschutz) | Mittelgradige depressive Episode |
| E53.8 | (Datenschutz) | Mangel an sonstigen näher bezeichneten Vitaminen des Vitamin-B-Komplexes |
| E11.40 | (Datenschutz) | Diabetes mellitus, Typ 2: Mit neurologischen Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet |
| A87.9 | (Datenschutz) | Virusmeningitis, nicht näher bezeichnet |

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|---|
| J69.0 | (Datenschutz) | Pneumonie durch Nahrung oder Erbrochenes |
| I67.88 | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete zerebrovaskuläre Krankheiten |
| F05.8 | (Datenschutz) | Sonstige Formen des Delirs |
| A87.8 | (Datenschutz) | Sonstige Virusmeningitis |
| G93.6 | (Datenschutz) | Hirnödem |
| J20.9 | (Datenschutz) | Akute Bronchitis, nicht näher bezeichnet |
| G04.9 | (Datenschutz) | Enzephalitis, Myelitis und Enzephalomyelitis, nicht näher bezeichnet |
| J18.1 | (Datenschutz) | Lobärpneumonie, nicht näher bezeichnet |
| C71.1 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Frontallappen |
| G43.8 | (Datenschutz) | Sonstige Migräne |
| C50.9 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Brustdrüse, nicht näher bezeichnet |
| G44.0 | (Datenschutz) | Cluster-Kopfschmerz |
| I60.8 | (Datenschutz) | Sonstige Subarachnoidalblutung |
| G43.9 | (Datenschutz) | Migräne, nicht näher bezeichnet |
| G43.2 | (Datenschutz) | Status migraenosus |
| G57.3 | (Datenschutz) | Läsion des N. fibularis (peroneus) communis |
| G45.33 | (Datenschutz) | Amaurosis fugax: Komplette Rückbildung innerhalb von weniger als 1 Stunde |
| G81.0 | (Datenschutz) | Schlaffe Hemiparese und Hemiplegie |
| E85.4 | (Datenschutz) | Organbegrenzte Amyloidose |
| G61.8 | (Datenschutz) | Sonstige Polyneuritiden |
| I95.2 | (Datenschutz) | Hypotonie durch Arzneimittel |
| M79.11 | (Datenschutz) | Myalgie: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk] |
| M48.02 | (Datenschutz) | Spinal(kanal)stenose: Zervikalbereich |
| R00.1 | (Datenschutz) | Bradykardie, nicht näher bezeichnet |
| R56.8 | (Datenschutz) | Sonstige und nicht näher bezeichnete Krämpfe |
| J44.09 | (Datenschutz) | Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV ₁ nicht näher bezeichnet |
| M31.6 | (Datenschutz) | Sonstige Riesenzellarteriitis |
| R41.8 | (Datenschutz) | Sonstige und nicht näher bezeichnete Symptome, die das Erkennungsvermögen und das Bewusstsein betreffen |
| R25.1 | (Datenschutz) | Tremor, nicht näher bezeichnet |

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|---|
| E87.1 | (Datenschutz) | Hypoosmolalität und Hyponatriämie |
| R13.9 | (Datenschutz) | Sonstige und nicht näher bezeichnete Dysphagie |
| I95.1 | (Datenschutz) | Orthostatische Hypotonie |
| G45.83 | (Datenschutz) | Sonstige zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome: Komplette Rückbildung innerhalb von weniger als 1 Stunde |
| A69.2 | (Datenschutz) | Lyme-Krankheit |
| D47.2 | (Datenschutz) | Monoklonale Gammopathie unbestimmter Signifikanz [MGUS] |
| H53.4 | (Datenschutz) | Gesichtsfelddefekte |
| H53.9 | (Datenschutz) | Sehstörung, nicht näher bezeichnet |
| H53.2 | (Datenschutz) | Diplopie |
| H81.9 | (Datenschutz) | Störung der Vestibularfunktion, nicht näher bezeichnet |
| H02.4 | (Datenschutz) | Ptosis des Augenlides |
| H46 | (Datenschutz) | Neuritis nervi optici |
| G91.29 | (Datenschutz) | Normaldruckhydrozephalus, nicht näher bezeichnet |
| B02.1 | (Datenschutz) | Zoster-Meningitis |
| A09.9 | (Datenschutz) | Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis nicht näher bezeichneten Ursprungs |
| H53.8 | (Datenschutz) | Sonstige Sehstörungen |
| G20.90 | (Datenschutz) | Primäres Parkinson-Syndrom, nicht näher bezeichnet: Ohne Wirkungsfluktuation |
| G30.0 | (Datenschutz) | Alzheimer-Krankheit mit frühem Beginn |
| G20.00 | (Datenschutz) | Primäres Parkinson-Syndrom mit fehlender oder geringer Beeinträchtigung: Ohne Wirkungsfluktuation |
| G35.0 | (Datenschutz) | Erstmanifestation einer multiplen Sklerose |
| G06.0 | (Datenschutz) | Intrakranieller Abszess und intrakranielles Granulom |
| G35.31 | (Datenschutz) | Multiple Sklerose mit sekundär-chronischem Verlauf: Mit Angabe einer akuten Exazerbation oder Progression |
| G04.8 | (Datenschutz) | Sonstige Enzephalitis, Myelitis und Enzephalomyelitis |
| F41.0 | (Datenschutz) | Panikstörung [episodisch paroxysmale Angst] |
| G40.4 | (Datenschutz) | Sonstige generalisierte Epilepsie und epileptische Syndrome |
| F10.2 | (Datenschutz) | Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Abhängigkeitssyndrom |
| G43.0 | (Datenschutz) | Migräne ohne Aura [Gewöhnliche Migräne] |
| G12.2 | (Datenschutz) | Motoneuron-Krankheit |

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|--|
| F19.5 | (Datenschutz) | Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen: Psychotische Störung |
| I65.0 | (Datenschutz) | Verschluss und Stenose der A. vertebralis |
| I61.4 | (Datenschutz) | Intrazerebrale Blutung in das Kleinhirn |
| T43.0 | (Datenschutz) | Vergiftung: Tri- und tetrazyklische Antidepressiva |
| I61.3 | (Datenschutz) | Intrazerebrale Blutung in den Hirnstamm |
| I10.00 | (Datenschutz) | Benigne essentielle Hypertonie: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise |
| H49.0 | (Datenschutz) | Lähmung des N. oculomotorius [III. Hirnnerv] |
| H47.0 | (Datenschutz) | Affektionen des N. opticus, anderenorts nicht klassifiziert |
| I62.9 | (Datenschutz) | Intrakranielle Blutung (nichttraumatisch), nicht näher bezeichnet |
| I63.6 | (Datenschutz) | Hirnfarkt durch Thrombose der Hirnvenen, nichteitrig |
| I60.2 | (Datenschutz) | Subarachnoidalblutung, von der A. communicans anterior ausgehend |
| I10.91 | (Datenschutz) | Essentielle Hypertonie, nicht näher bezeichnet: Mit Angabe einer hypertensiven Krise |
| I70.25 | (Datenschutz) | Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Gangrän |
| I72.0 | (Datenschutz) | Aneurysma und Dissektion der A. carotis |
| R26.0 | (Datenschutz) | Ataktischer Gang |
| G47.0 | (Datenschutz) | Ein- und Durchschlafstörungen |
| I95.9 | (Datenschutz) | Hypotonie, nicht näher bezeichnet |
| G97.1 | (Datenschutz) | Sonstige Reaktion auf Spinal- und Lumbalpunktion |
| I67.3 | (Datenschutz) | Progressive subkortikale vaskuläre Enzephalopathie |
| I67.6 | (Datenschutz) | Nichteitrige Thrombose des intrakraniellen Venensystems |
| K22.0 | (Datenschutz) | Achalasie der Kardia |
| J18.9 | (Datenschutz) | Pneumonie, nicht näher bezeichnet |
| K70.3 | (Datenschutz) | Alkoholische Leberzirrhose |
| G54.5 | (Datenschutz) | Neuralgische Amyotrophie |
| G83.2 | (Datenschutz) | Monoparese und Monoplegie einer oberen Extremität |
| G62.1 | (Datenschutz) | Alkohol-Polyneuropathie |
| G71.2 | (Datenschutz) | Angeborene Myopathien |
| J18.0 | (Datenschutz) | Bronchopneumonie, nicht näher bezeichnet |
| J01.8 | (Datenschutz) | Sonstige akute Sinusitis |

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|--|
| K05.0 | (Datenschutz) | Akute Gingivitis |
| H93.3 | (Datenschutz) | Krankheiten des N. vestibulocochlearis [VIII. Hirnnerv] |
| I61.6 | (Datenschutz) | Intrazerebrale Blutung an mehreren Lokalisationen |
| G61.0 | (Datenschutz) | Guillain-Barré-Syndrom |
| G50.1 | (Datenschutz) | Atypischer Gesichtsschmerz |
| G57.2 | (Datenschutz) | Läsion des N. femoralis |
| J44.00 | (Datenschutz) | Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1<35% des Sollwertes |
| G45.93 | (Datenschutz) | Zerebrale transitorische Ischämie, nicht näher bezeichnet: Komplette Rückbildung innerhalb von weniger als 1 Stunde |
| K80.00 | (Datenschutz) | Gallenblasenstein mit akuter Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion |
| K86.18 | (Datenschutz) | Sonstige chronische Pankreatitis |
| L25.9 | (Datenschutz) | Nicht näher bezeichnete Kontaktdermatitis, nicht näher bezeichnete Ursache |
| G45.49 | (Datenschutz) | Transiente globale Amnesie [amnestische Episode]: Verlauf der Rückbildung nicht näher bezeichnet |
| G45.32 | (Datenschutz) | Amaurosis fugax: Komplette Rückbildung innerhalb von 1 bis 24 Stunden |
| M50.0 | (Datenschutz) | Zervikaler Bandscheibenschaden mit Myelopathie |
| M50.1 | (Datenschutz) | Zervikaler Bandscheibenschaden mit Radikulopathie |
| M54.2 | (Datenschutz) | Zervikalneuralgie |
| M62.81 | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete Muskelkrankheiten: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk] |
| G44.4 | (Datenschutz) | Arzneimittelinduzierter Kopfschmerz, anderenorts nicht klassifiziert |
| M62.89 | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete Muskelkrankheiten: Nicht näher bezeichnete Lokalisation |
| M79.10 | (Datenschutz) | Myalgie: Mehrere Lokalisationen |
| M79.18 | (Datenschutz) | Myalgie: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule] |
| G43.3 | (Datenschutz) | Komplizierte Migräne |
| M79.19 | (Datenschutz) | Myalgie: Nicht näher bezeichnete Lokalisation |
| R05 | (Datenschutz) | Husten |
| N18.4 | (Datenschutz) | Chronische Nierenkrankheit, Stadium 4 |
| R47.8 | (Datenschutz) | Sonstige und nicht näher bezeichnete Sprech- und Sprachstörungen |
| G41.0 | (Datenschutz) | Grand-Mal-Status |

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|---|
| R29.8 | (Datenschutz) | Sonstige und nicht näher bezeichnete Symptome, die das Nervensystem und das Muskel-Skelett-System betreffen |
| G36.0 | (Datenschutz) | Neuromyelitis optica [Devic-Krankheit] |
| Q85.8 | (Datenschutz) | Sonstige Phakomatosen, anderenorts nicht klassifiziert |
| R29.6 | (Datenschutz) | Sturzneigung, anderenorts nicht klassifiziert |
| G24.4 | (Datenschutz) | Idiopathische orofaziale Dystonie |
| R40.2 | (Datenschutz) | Koma, nicht näher bezeichnet |
| M79.66 | (Datenschutz) | Schmerzen in den Extremitäten: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk] |
| G25.3 | (Datenschutz) | Myoklonus |
| G20.10 | (Datenschutz) | Primäres Parkinson-Syndrom mit mäßiger bis schwerer Beeinträchtigung: Ohne Wirkungsfluktuation |
| G24.0 | (Datenschutz) | Arzneimittelinduzierte Dystonie |
| R45.1 | (Datenschutz) | Ruhelosigkeit und Erregung |
| R83.6 | (Datenschutz) | Abnorme Liquorbefunde: Abnorme zytologische Befunde |
| G62.0 | (Datenschutz) | Arzneimittelinduzierte Polyneuropathie |
| F23.9 | (Datenschutz) | Akute vorübergehende psychotische Störung, nicht näher bezeichnet |
| F44.4 | (Datenschutz) | Dissoziative Bewegungsstörungen |
| F20.8 | (Datenschutz) | Sonstige Schizophrenie |
| F22.8 | (Datenschutz) | Sonstige anhaltende wahnhafte Störungen |
| S32.4 | (Datenschutz) | Fraktur des Acetabulums |
| F33.1 | (Datenschutz) | Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode |
| G03.9 | (Datenschutz) | Meningitis, nicht näher bezeichnet |
| F45.0 | (Datenschutz) | Somatisierungsstörung |
| C34.1 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Oberlappen (-Bronchus) |
| T43.8 | (Datenschutz) | Vergiftung: Sonstige psychotrope Substanzen, anderenorts nicht klassifiziert |
| B35.4 | (Datenschutz) | Tinea corporis |
| B34.9 | (Datenschutz) | Virusinfektion, nicht näher bezeichnet |
| F32.9 | (Datenschutz) | Depressive Episode, nicht näher bezeichnet |
| T79.3 | (Datenschutz) | Posttraumatische Wundinfektion, anderenorts nicht klassifiziert |
| F32.8 | (Datenschutz) | Sonstige depressive Episoden |
| S13.4 | (Datenschutz) | Verstauchung und Zerrung der Halswirbelsäule |

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|---|
| F05.0 | (Datenschutz) | Delir ohne Demenz |
| S06.8 | (Datenschutz) | Sonstige intrakranielle Verletzungen |
| F45.40 | (Datenschutz) | Anhaltende somatoforme Schmerzstörung |
| F19.2 | (Datenschutz) | Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen: Abhängigkeitssyndrom |
| D50.8 | (Datenschutz) | Sonstige Eisenmangelanämien |
| F07.9 | (Datenschutz) | Nicht näher bezeichnete organische Persönlichkeits- und Verhaltensstörung aufgrund einer Krankheit, Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns |
| T84.5 | (Datenschutz) | Infektion und entzündliche Reaktion durch eine Gelenkendoprothese |
| F13.3 | (Datenschutz) | Psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika: Entzugssyndrom |
| F19.3 | (Datenschutz) | Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen: Entzugssyndrom |
| F11.0 | (Datenschutz) | Psychische und Verhaltensstörungen durch Opioide: Akute Intoxikation [akuter Rausch] |
| S42.24 | (Datenschutz) | Fraktur des proximalen Endes des Humerus: Tuberculum majus |
| F41.9 | (Datenschutz) | Angststörung, nicht näher bezeichnet |
| E87.6 | (Datenschutz) | Hypokaliämie |
| R93.5 | (Datenschutz) | Abnorme Befunde bei der bildgebenden Diagnostik sonstiger Abdominalregionen, einschließlich des Retroperitoneums |
| F06.0 | (Datenschutz) | Organische Halluzinose |
| F06.9 | (Datenschutz) | Nicht näher bezeichnete organische psychische Störung aufgrund einer Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns oder einer körperlichen Krankheit |
| E11.75 | (Datenschutz) | Diabetes mellitus, Typ 2: Mit multiplen Komplikationen: Mit diabetischem Fußsyndrom, als entgleist bezeichnet |
| F01.1 | (Datenschutz) | Multiinfarkt-Demenz |
| D32.0 | (Datenschutz) | Gutartige Neubildung: Hirnhäute |
| S72.10 | (Datenschutz) | Femurfraktur: Trochantär, nicht näher bezeichnet |
| F01.9 | (Datenschutz) | Vaskuläre Demenz, nicht näher bezeichnet |
| E21.0 | (Datenschutz) | Primärer Hyperparathyreoidismus |
| A08.1 | (Datenschutz) | Akute Gastroenteritis durch Norovirus |
| F29 | (Datenschutz) | Nicht näher bezeichnete nichtorganische Psychose |
| D43.2 | (Datenschutz) | Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Gehirn, nicht näher bezeichnet |

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|---|
| D43.1 | (Datenschutz) | Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Gehirn, infratentoriell |
| J39.1 | (Datenschutz) | Sonstiger Abszess des Rachenraumes |
| G62.88 | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete Polyneuropathien |
| C74.9 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Nebenniere, nicht näher bezeichnet |
| C71.9 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Gehirn, nicht näher bezeichnet |
| E11.41 | (Datenschutz) | Diabetes mellitus, Typ 2: Mit neurologischen Komplikationen: Als entgleist bezeichnet |
| K85.01 | (Datenschutz) | Idiopathische akute Pankreatitis: Mit Organkomplikation |
| I50.14 | (Datenschutz) | Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden in Ruhe |
| T51.9 | (Datenschutz) | Toxische Wirkung: Alkohol, nicht näher bezeichnet |
| I21.4 | (Datenschutz) | Akuter subendokardialer Myokardinfarkt |
| B00.4 | (Datenschutz) | Enzephalitis durch Herpesviren |
| C71.2 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Temporallappen |
| T42.6 | (Datenschutz) | Vergiftung: Sonstige Antiepileptika, Sedativa und Hypnotika |
| T43.4 | (Datenschutz) | Vergiftung: Neuroleptika auf Butyrophenon- und Thioxanthen-Basis |
| C34.9 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Bronchus oder Lunge, nicht näher bezeichnet |
| E51.2 | (Datenschutz) | Wernicke-Enzephalopathie |
| S72.01 | (Datenschutz) | Schenkelhalsfraktur: Intrakapsulär |
| E13.11 | (Datenschutz) | Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit Ketoazidose: Als entgleist bezeichnet |
| I60.9 | (Datenschutz) | Subarachnoidalblutung, nicht näher bezeichnet |
| B02.3 | (Datenschutz) | Zoster ophthalmicus |
| J12.8 | (Datenschutz) | Pneumonie durch sonstige Viren |
| B02.0 | (Datenschutz) | Zoster-Enzephalitis |
| B02.8 | (Datenschutz) | Zoster mit sonstigen Komplikationen |

- **Prozeduren zu B-5.7**

Verpflichtend im Qualitätsbericht anzugebende Prozeduren

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|----------|---|
| 1-207.0 | 787 | Elektroenzephalographie [EEG]: Routine-EEG (10-20-System) |
| 3-035 | 296 | Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung |
| 1-204.2 | 211 | Untersuchung des Liquorsystems: Lumbale Liquorpunktion zur Liquorentnahme |
| 9-984.7 | 182 | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2 |
| 1-206 | 156 | Neurographie |
| 1-208.2 | 147 | Registrierung evozierter Potenziale: Somatosensorisch [SSEP] |
| 9-984.8 | 139 | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3 |
| 8-981.20 | 127 | Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls: Auf einer Schlaganfalleinheit ohne (kontinuierliche) Möglichkeit zur Durchführung von Thrombektomien und intrakraniellen Eingriffen: Mindestens 24 bis höchstens 48 Stunden |
| 8-981.21 | 112 | Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls: Auf einer Schlaganfalleinheit ohne (kontinuierliche) Möglichkeit zur Durchführung von Thrombektomien und intrakraniellen Eingriffen: Mehr als 48 bis höchstens 72 Stunden |
| 9-984.b | 89 | Pflegebedürftigkeit: Erfolgt Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad |
| 8-981.22 | 78 | Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls: Auf einer Schlaganfalleinheit ohne (kontinuierliche) Möglichkeit zur Durchführung von Thrombektomien und intrakraniellen Eingriffen: Mehr als 72 bis höchstens 96 Stunden |
| 9-984.9 | 66 | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4 |
| 8-981.23 | 64 | Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls: Auf einer Schlaganfalleinheit ohne (kontinuierliche) Möglichkeit zur Durchführung von Thrombektomien und intrakraniellen Eingriffen: Mehr als 96 Stunden |
| 8-020.8 | 58 | Therapeutische Injektion: Systemische Thrombolyse |
| 9-984.6 | 56 | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1 |
| 1-208.6 | 53 | Registrierung evozierter Potenziale: Visuell [VEP] |
| 1-208.0 | 36 | Registrierung evozierter Potenziale: Akustisch [AEP] |
| 1-613 | 33 | Evaluation des Schluckens mit flexiblem Endoskop |
| 9-984.a | 25 | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 5 |
| 1-208.x | 24 | Registrierung evozierter Potenziale: Sonstige |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|---|
| 8-98g.11 | 24 | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 5 bis höchstens 9 Behandlungstage |
| 8-800.co | 16 | Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE |
| 1-902.0 | 13 | Testpsychologische Diagnostik: Einfach |
| 8-98g.10 | 11 | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 4 Behandlungstage |
| 3-601 | 10 | Arteriographie der Gefäße des Halses |
| 8-151.4 | 8 | Therapeutische perkutane Punktion des Zentralnervensystems und des Auges: Lumbalpunktion |
| 8-98g.12 | 8 | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 10 bis höchstens 14 Behandlungstage |
| 1-205 | 7 | Elektromyographie [EMG] |
| 5-377.8 | 5 | Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Ereignis-Rekorder |
| 8-812.52 | 5 | Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 2.500 IE bis unter 3.500 IE |
| 8-98g.13 | 4 | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 15 bis höchstens 19 Behandlungstage |
| 8-020.y | 4 | Therapeutische Injektion: N.n.bez. |
| 5-393.9 | (Datenschutz) | Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: Temporärer arterio-arterieller Shunt (intraoperativ) |
| 8-133.0 | (Datenschutz) | Wechsel und Entfernung eines suprapubischen Katheters: Wechsel |
| 8-812.53 | (Datenschutz) | Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 3.500 IE bis unter 4.500 IE |
| 1-204.1 | (Datenschutz) | Untersuchung des Liquorsystems: Messung des lumbalen Liquordruckes |
| 8-987.10 | (Datenschutz) | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 6 Behandlungstage |
| 1-207.y | (Datenschutz) | Elektroenzephalographie [EEG]: N.n.bez. |
| 8-191.x | (Datenschutz) | Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen: Sonstige |
| 8-812.50 | (Datenschutz) | Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 500 IE bis unter 1.500 IE |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|--|
| 8-810.wb | (Datenschutz) | Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Human-Immunglobulin, polyvalent: 105 g bis unter 125 g |
| 5-394.0 | (Datenschutz) | Revision einer Blutgefäßoperation: Operative Behandlung einer Blutung nach Gefäßoperation |
| 8-987.11 | (Datenschutz) | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage |
| 5-549.80 | (Datenschutz) | Andere Bauchoperationen: Entfernung von alloplastischem Material für Gewebeersatz oder Gewebeverstärkung: Offen chirurgisch |
| 5-381.01 | (Datenschutz) | Endarteriektomie: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis communis mit Sinus caroticus |
| 3-600 | (Datenschutz) | Arteriographie der intrakraniellen Gefäße |
| 1-204.0 | (Datenschutz) | Untersuchung des Liquorsystems: Messung des Hirndruckes |
| 8-390.0 | (Datenschutz) | Lagerungsbehandlung: Lagerung im Spezialbett |
| 1-620.00 | (Datenschutz) | Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Ohne weitere Maßnahmen |

Freiwillig im Qualitätsbericht angegebene Prozeduren

— (vgl. Hinweis im Vorwort)

- **Diagnosen zu B-6.6**

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|--|
| M51.1 | 29 | Lumbale und sonstige Bandscheibenschäden mit Radikulopathie |
| M48.06 | 19 | Spinal(kanal)stenose: Lumbalbereich |
| M51.2 | 5 | Sonstige näher bezeichnete Bandscheibenverlagerung |
| M50.1 | 5 | Zervikaler Bandscheibenschaden mit Radikulopathie |
| M54.4 | 4 | Lumboischialgie |
| M54.17 | (Datenschutz) | Radikulopathie: Lumbosakralbereich |
| M47.20 | (Datenschutz) | Sonstige Spondylose mit Radikulopathie: Mehrere Lokalisationen der Wirbelsäule |
| M47.15 | (Datenschutz) | Sonstige Spondylose mit Myelopathie: Thorakolumbalbereich |
| M47.23 | (Datenschutz) | Sonstige Spondylose mit Radikulopathie: Zervikothorakalbereich |
| M47.82 | (Datenschutz) | Sonstige Spondylose: Zervikalbereich |
| M67.49 | (Datenschutz) | Ganglion: Nicht näher bezeichnete Lokalisation |
| M47.84 | (Datenschutz) | Sonstige Spondylose: Thorakalbereich |
| M47.25 | (Datenschutz) | Sonstige Spondylose mit Radikulopathie: Thorakolumbalbereich |
| M47.24 | (Datenschutz) | Sonstige Spondylose mit Radikulopathie: Thorakalbereich |
| M43.16 | (Datenschutz) | Spondylolisthesis: Lumbalbereich |
| M42.96 | (Datenschutz) | Osteochondrose der Wirbelsäule, nicht näher bezeichnet: Lumbalbereich |
| M47.83 | (Datenschutz) | Sonstige Spondylose: Zervikothorakalbereich |
| M43.17 | (Datenschutz) | Spondylolisthesis: Lumbosakralbereich |

- **Prozeduren zu B-6.7**

Verpflichtend im Qualitätsbericht anzugebende Prozeduren

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|----------|---|
| 5-984 | 45 | Mikrochirurgische Technik |
| 5-832.4 | 39 | Exzision von (erkranktem) Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule: Arthrektomie, partiell |
| 5-831.2 | 37 | Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe: Exzision einer Bandscheibe mit Radikulodekompression |
| 5-032.00 | 35 | Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: LWS, dorsal: 1 Segment |
| 5-032.01 | 32 | Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: LWS, dorsal: 2 Segmente |
| 8-910 | 24 | Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie |
| 5-83a.00 | 17 | Minimalinvasive Behandlungsverfahren an der Wirbelsäule (zur Schmerztherapie): Facetten-Thermokoagulation oder Facetten-Kryodenervation: 1 Segment |
| 5-032.10 | 17 | Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: Flavektomie LWS: 1 Segment |
| 5-83a.01 | 16 | Minimalinvasive Behandlungsverfahren an der Wirbelsäule (zur Schmerztherapie): Facetten-Thermokoagulation oder Facetten-Kryodenervation: 2 Segmente |
| 5-032.20 | 16 | Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: Laminotomie LWS: 1 Segment |
| 5-030.31 | 15 | Zugang zum kraniozervikalen Übergang und zur Halswirbelsäule: HWS, dorsal: 2 Segmente |
| 5-83a.02 | 14 | Minimalinvasive Behandlungsverfahren an der Wirbelsäule (zur Schmerztherapie): Facetten-Thermokoagulation oder Facetten-Kryodenervation: 3 oder mehr Segmente |
| 5-032.02 | 14 | Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: LWS, dorsal: Mehr als 2 Segmente |
| 5-032.11 | 14 | Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: Flavektomie LWS: 2 Segmente |
| 5-030.30 | 13 | Zugang zum kraniozervikalen Übergang und zur Halswirbelsäule: HWS, dorsal: 1 Segment |
| 5-839.61 | 12 | Andere Operationen an der Wirbelsäule: Knöcherne Dekompression des Spinalkanals: 2 Segmente |
| 5-030.32 | 11 | Zugang zum kraniozervikalen Übergang und zur Halswirbelsäule: HWS, dorsal: Mehr als 2 Segmente |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|---|
| 5-032.21 | 10 | Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: Laminotomie LWS: 2 Segmente |
| 5-032.31 | 9 | Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: Hemilaminektomie LWS: 2 Segmente |
| 5-839.60 | 8 | Andere Operationen an der Wirbelsäule: Knöcherne Dekompression des Spinalkanals: 1 Segment |
| 5-839.62 | 7 | Andere Operationen an der Wirbelsäule: Knöcherne Dekompression des Spinalkanals: 3 Segmente |
| 5-032.32 | 7 | Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: Hemilaminektomie LWS: Mehr als 2 Segmente |
| 5-032.12 | 7 | Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: Flavektomie LWS: Mehr als 2 Segmente |
| 8-914.0x | 6 | Injektion eines Medikamentes an Nervenwurzeln und wirbelsäulennahe Nerven zur Schmerztherapie: Ohne bildgebende Verfahren: Sonstige |
| 8-914.02 | 6 | Injektion eines Medikamentes an Nervenwurzeln und wirbelsäulennahe Nerven zur Schmerztherapie: Ohne bildgebende Verfahren: An der Lendenwirbelsäule |
| 9-984.8 | 6 | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3 |
| 5-835.9 | 5 | Knochenersatz an der Wirbelsäule: Transplantation von Spongiosa(spänen) oder kortikospongiösen Spänen (autogen) |
| 5-83b.30 | 5 | Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch ventrales Schrauben-Platten-System: 1 Segment |
| 5-836.50 | 5 | Spondylodese: Ventral: 1 Segment |
| 5-030.70 | 5 | Zugang zum kraniozervikalen Übergang und zur Halswirbelsäule: HWS, ventral: 1 Segment |
| 9-984.7 | 4 | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2 |
| 5-83b.70 | 4 | Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch intervertebrale Cages: 1 Segment |
| 5-032.30 | 4 | Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: Hemilaminektomie LWS: 1 Segment |
| 5-983 | 4 | Reoperation |
| 9-984.6 | (Datenschutz) | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1 |
| 9-984.b | (Datenschutz) | Pflegebedürftigkeit: Erfolgter Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad |
| 8-914.00 | (Datenschutz) | Injektion eines Medikamentes an Nervenwurzeln und wirbelsäulennahe Nerven zur Schmerztherapie: Ohne bildgebende Verfahren: An der Halswirbelsäule |
| 8-914.01 | (Datenschutz) | Injektion eines Medikamentes an Nervenwurzeln und wirbelsäulennahe Nerven zur Schmerztherapie: Ohne bildgebende Verfahren: An der Brustwirbelsäule |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|---|
| 5-039.x | (Datenschutz) | Andere Operationen an Rückenmark und Rückenmarkstrukturen: Sonstige |
| 5-831.0 | (Datenschutz) | Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe: Exzision einer Bandscheibe |
| 5-831.6 | (Datenschutz) | Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe: Reoperation bei Rezidiv |
| 5-032.40 | (Datenschutz) | Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: Laminektomie LWS: 1 Segment |

Freiwillig im Qualitätsbericht angegebene Prozeduren

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

- **Diagnosen zu B-7.6**

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|--|
| C61 | 61 | Bösartige Neubildung der Prostata |
| N40 | 38 | Prostatahyperplasie |
| C67.2 | 30 | Bösartige Neubildung: Laterale Harnblasenwand |
| C67.8 | 13 | Bösartige Neubildung: Harnblase, mehrere Teilbereiche überlappend |
| N41.1 | 11 | Chronische Prostatitis |
| N13.1 | 9 | Hydronephrose bei Ureterstriktur, anderenorts nicht klassifiziert |
| C67.4 | 8 | Bösartige Neubildung: Hintere Harnblasenwand |
| C67.3 | 8 | Bösartige Neubildung: Vordere Harnblasenwand |
| N30.2 | 7 | Sonstige chronische Zystitis |
| D40.0 | 6 | Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Prostata |
| N47 | 6 | Vorhauthypertrophie, Phimose und Paraphimose |
| N32.8 | 5 | Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Harnblase |
| N13.21 | 5 | Hydronephrose bei Obstruktion durch Ureterstein |
| N31.9 | 4 | Neuromuskuläre Dysfunktion der Harnblase, nicht näher bezeichnet |
| N18.5 | 4 | Chronische Nierenkrankheit, Stadium 5 |
| R31 | (Datenschutz) | Nicht näher bezeichnete Hämaturie |
| N43.3 | (Datenschutz) | Hydrozele, nicht näher bezeichnet |
| C67.9 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Harnblase, nicht näher bezeichnet |
| N13.0 | (Datenschutz) | Hydronephrose bei ureteropelviner Obstruktion |
| C62.9 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Hoden, nicht näher bezeichnet |
| N13.29 | (Datenschutz) | Hydronephrose bei Obstruktion durch Nieren- und Ureterstein, Steinlokalisierung nicht näher bezeichnet |
| N43.4 | (Datenschutz) | Spermatozele |
| N20.1 | (Datenschutz) | Ureterstein |
| N43.2 | (Datenschutz) | Sonstige Hydrozele |
| N30.9 | (Datenschutz) | Zystitis, nicht näher bezeichnet |
| N39.42 | (Datenschutz) | Dranginkontinenz |
| N30.0 | (Datenschutz) | Akute Zystitis |
| N21.0 | (Datenschutz) | Stein in der Harnblase |

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|---|
| N49.2 | (Datenschutz) | Entzündliche Krankheiten des Skrotums |
| N13.9 | (Datenschutz) | Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie, nicht näher bezeichnet |
| N31.82 | (Datenschutz) | Instabile Blase ohne neurologisches Substrat |
| N35.9 | (Datenschutz) | Harnröhrenstriktur, nicht näher bezeichnet |
| R10.3 | (Datenschutz) | Schmerzen mit Lokalisation in anderen Teilen des Unterbauches |
| N04.3 | (Datenschutz) | Nephrotisches Syndrom: Diffuse mesangioproliferative Glomerulonephritis |
| N03.5 | (Datenschutz) | Chronisches nephritisches Syndrom: Diffuse mesangiokapilläre Glomerulonephritis |
| N02.9 | (Datenschutz) | Rezidivierende und persistierende Hämaturie: Art der morphologischen Veränderung nicht näher bezeichnet |
| D30.3 | (Datenschutz) | Gutartige Neubildung: Harnblase |
| N42.0 | (Datenschutz) | Prostatastein |
| N39.0 | (Datenschutz) | Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet |
| N48.1 | (Datenschutz) | Balanoposthitis |
| D40.7 | (Datenschutz) | Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Sonstige männliche Genitalorgane |
| R77.80 | (Datenschutz) | Veränderung des prostataspezifischen Antigens [PSA] |
| E11.20 | (Datenschutz) | Diabetes mellitus, Typ 2: Mit Nierenkomplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet |
| R33 | (Datenschutz) | Harnverhaltung |
| N30.1 | (Datenschutz) | Interstitielle Zystitis (chronisch) |
| J44.09 | (Datenschutz) | Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV ₁ nicht näher bezeichnet |

- **Prozeduren zu B-7.7**

Verpflichtend im Qualitätsbericht anzugebende Prozeduren

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|--|
| 8-132.3 | 122 | Manipulationen an der Harnblase: Spülung, kontinuierlich |
| 1-465.8 | 107 | Perkutane Biopsie an Harnorganen und männlichen Genitalorganen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Stufenbiopsie |
| 1-693.2 | 84 | Diagnostische Endoskopie der Harnwege durch Inzision und intraoperativ: Zystoskopie |
| 5-573.40 | 75 | Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase: Resektion: Nicht fluoreszenzgestützt |
| 1-661 | 47 | Diagnostische Urethrozystoskopie |
| 5-601.0 | 14 | Transurethrale Exzision und Destruktion von Prostatagewebe: Elektroresektion |
| 9-984.8 | 13 | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3 |
| 5-560.3x | 11 | Transurethrale und perkutan-transrenale Erweiterung des Ureters: Einlegen eines Stents, transurethral: Einlegen eines permanenten sonstigen Stents |
| 5-579.62 | 11 | Andere Operationen an der Harnblase: Injektionsbehandlung: Transurethral |
| 5-640.3 | 11 | Operationen am Präputium: Frenulum- und Präputiumplastik |
| 8-137.10 | 10 | Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Wechsel: Transurethral |
| 9-984.7 | 9 | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2 |
| 1-465.0 | 9 | Perkutane Biopsie an Harnorganen und männlichen Genitalorganen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Niere |
| 9-984.b | 6 | Pflegebedürftigkeit: Erfolgt Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad |
| 5-611 | 5 | Operation einer Hydrocele testis |
| 8-137.00 | 5 | Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Einlegen: Transurethral |
| 9-984.6 | 5 | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1 |
| 5-562.4 | 4 | Ureterotomie, perkutan-transrenale und transurethrale Steinbehandlung: Entfernung eines Steines, ureterorenoskopisch |
| 5-570.4 | (Datenschutz) | Endoskopische Entfernung von Steinen, Fremdkörpern und Tamponaden der Harnblase: Operative Ausräumung einer Harnblasentamponade, transurethral |
| 8-541.4 | (Datenschutz) | Instillation von und lokoregionale Therapie mit zytotoxischen Materialien und Immunmodulatoren: In die Harnblase |
| 5-585.1 | (Datenschutz) | Transurethrale Inzision von (erkranktem) Gewebe der Urethra: Urethrotomia interna, unter Sicht |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|---|
| 5-585.0 | (Datenschutz) | Transurethrale Inzision von (erkranktem) Gewebe der Urethra: Urethrotomia interna, ohne Sicht |
| 5-622.5 | (Datenschutz) | Orchidektomie: Radikale (inguinale) Orchidektomie (mit Epididymektomie und Resektion des Samenstranges) |
| 8-132.1 | (Datenschutz) | Manipulationen an der Harnblase: Spülung, einmalig |
| 5-570.0 | (Datenschutz) | Endoskopische Entfernung von Steinen, Fremdkörpern und Tamponaden der Harnblase: Entfernung eines Steines, transurethral, mit Desintegration (Lithotripsie) |
| 8-132.2 | (Datenschutz) | Manipulationen an der Harnblase: Spülung, intermittierend |
| 8-800.c0 | (Datenschutz) | Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE |
| 5-570.x | (Datenschutz) | Endoskopische Entfernung von Steinen, Fremdkörpern und Tamponaden der Harnblase: Sonstige |
| 1-560.0 | (Datenschutz) | Biopsie an Niere und perirenalem Gewebe durch Inzision: Niere |
| 5-622.8 | (Datenschutz) | Orchidektomie: Skrotalhoden, Entfernung eines Resthodens |
| 8-137.20 | (Datenschutz) | Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Entfernung: Transurethral |
| 5-641.0 | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Penis: Exzision |
| 5-892.0c | (Datenschutz) | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Leisten- und Genitalregion |
| 9-984.a | (Datenschutz) | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 5 |
| 1-464.00 | (Datenschutz) | Transrektale Biopsie an männlichen Genitalorganen: Prostata, Stanzbiopsie: Weniger als 20 Zylinder |
| 9-984.9 | (Datenschutz) | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4 |
| 5-631.1 | (Datenschutz) | Exzision im Bereich der Epididymis: Spermatozele |
| 8-810.j5 | (Datenschutz) | Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Fibrinogenkonzentrat: 2,0 g bis unter 3,0 g |

Freiwillig im Qualitätsbericht angegebene Prozeduren

— (vgl. Hinweis im Vorwort)

Disclaimer

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

Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA)
Gutenbergstraße 13, 10587 Berlin
www.g-ba.de

Dieses Dokument wurde automatisiert erstellt durch die
Gesundheitsforen Leipzig GmbH (www.gesundheitsforen.net).