



2023

Referenzbericht

Stiftungsklinikum PROSELIS gGmbH, Standort St. Elisabeth-Hospital

Herten

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

| | |
|--------------------------|------------|
| Übermittelt am: | 12.11.2024 |
| Automatisch erstellt am: | 23.01.2025 |
| Layoutversion vom: | 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 | 7 |
| A-3 | Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus | 7 |
| A-5 | Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses | 8 |
| A-6 | Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses | 12 |
| A-7 | Aspekte der Barrierefreiheit | 13 |
| A-8 | Forschung und Lehre des Krankenhauses | 16 |
| A-9 | Anzahl der Betten | 19 |
| A-10 | Gesamtfallzahlen | 19 |
| A-11 | Personal des Krankenhauses | 19 |
| A-12 | Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung | 30 |
| A-13 | Besondere apparative Ausstattung | 47 |
| A-14 | Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des G-BA gemäß § 136c Absatz 4 SGB V | 47 |
| B | Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen | 49 |
| B-1 | Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie | 49 |
| B-2 | Klinik für Anästhesie und Operative Intensivmedizin | 58 |
| B-3 | Klinik für Gastroenterologie und Allgemeine Innere Medizin | 64 |
| B-4 | Klinik für Kardiologie und Internistische Intensivmedizin | 74 |
| B-5 | Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie | 82 |
| B-6 | Klinik für Radiologie und Nuklearmedizin | 98 |
| C | Qualitätssicherung | 104 |
| C-1 | Teilnahme an Verfahren der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V | 104 |
| C-2 | Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V | 306 |
| C-3 | Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V | 307 |
| C-4 | Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung | 307 |
| C-5 | Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nr 2 SGB V | 307 |
| C-6 | Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nr 2 SGB V | 308 |
| C-7 | Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nr 1 SGB V | 309 |
| C-8 | Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr | 310 |



| | | |
|------|--|-----|
| C-9 | Umsetzung der Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie (PPP-RL) | 314 |
| C-10 | Umsetzung von Anforderungen an die Anwendung von Arzneimitteln für neuartige Therapien | 315 |
| - | Diagnosen zu B-1.6 | 316 |
| - | Prozeduren zu B-1.7 | 323 |
| - | Diagnosen zu B-2.6 | 338 |
| - | Prozeduren zu B-2.7 | 338 |
| - | Diagnosen zu B-3.6 | 340 |
| - | Prozeduren zu B-3.7 | 359 |
| - | Diagnosen zu B-4.6 | 376 |
| - | Prozeduren zu B-4.7 | 385 |
| - | Diagnosen zu B-5.6 | 400 |
| - | Prozeduren zu B-5.7 | 414 |
| - | Diagnosen zu B-6.6 | 455 |
| - | Prozeduren zu B-6.7 | 456 |

- **Einleitung**

Angaben zur verwendeten Software für die Erstellung des Berichtes

Hersteller: Saatmann GmbH
Produktname: Saatmann Qualitätsbericht
Version: 2024.3 SP1

Verantwortlich für die Erstellung des Qualitätsberichts

Position: Mitarbeiterin im Prozess-, Qualitäts- und Risikomanagement
Titel, Vorname, Name: Rita Gahlen
Telefon: 02366/15-3110
Fax: 02366/1551-3110
E-Mail: rita.gahlen@proselis.de

Verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit des Qualitätsberichts

Position: Vorsitzender der Geschäftsführung
Titel, Vorname, Name: Dipl. Kaufmann André Sonntag
Telefon: 02361/54-2270
Fax: 02361/54-2530
E-Mail: andre.sonntag@proselis.de

Weiterführende Links

Link zur Internetseite des Krankenhauses: <https://www.proselis.de/>
Link zu weiterführenden Informationen: <https://www.proselis.de/wir-ueber-uns>

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Krankenhaus

Krankenhausname: Stiftungsklinikum PROSELIS gGmbH
Hausanschrift: Mühlenstraße 27
45659 Recklinghausen
Institutionskennzeichen: 260550701
URL: <http://www.proselis.de>
Telefon: 02361/54-0
E-Mail: info@proselis.de

Ärztliche Leitung

Position: Leitender Ärztlicher Direktor
Titel, Vorname, Name: Prof. Dr. med. dent. Wolfgang Raab
Telefon: 02361/54-0
Fax: 02361/54-2530
E-Mail: wolfgang.raab@proselis.de

Position: Ärztlicher Direktor – Fachgruppe konservative Medizin (Chefarzt Radiologie/Nuklearmedizin)
Titel, Vorname, Name: Prof. Dr. med. Roland Syha
Telefon: 02361/54-2850
Fax: 02361/54-2767
E-Mail: roland.syha@proselis.de

Position: Ärztlicher Direktor – Fachgruppe operative Medizin (Chefarzt Anästhesie/operative Intensivmedizin)
Titel, Vorname, Name: Dr. med. Götz Lauterbacher
Telefon: 02366/15-4201
Fax: 02366/15-4299
E-Mail: goetz.lauterbacher@proselis.de

Pflegedienstleitung

Position: Pflegedirektor
Titel, Vorname, Name: Frank Huisman
Telefon: 02361/54-2470
Fax: 02361/54-2230
E-Mail: frank.huisman@proselis.de

Verwaltungsleitung

Position: Geschäftsführer
Titel, Vorname, Name: Dipl.-Wirtsch.-Ing. Matthias Voigt
Telefon: 02366/15-3001
Fax: 02366/15-3099
E-Mail: matthias.voigt@proselis.de

Position: Geschäftsführer
Titel, Vorname, Name: Dipl. Ökonom Mathias Buckmann
Telefon: 02361/54-2274
Fax: 02361/54-2237
E-Mail: mathias.buckmann@proselis.de

Position: Vorsitzender der Geschäftsführung
Titel, Vorname, Name: Dipl. Kaufmann (FH) André Sonntag
Telefon: 02361/54-2270
Fax: 02361/54-2530
E-Mail: andre.sonntag@proselis.de

Standort dieses Berichts

Krankenhausname: Stiftungsklinikum PROSELIS gGmbH, Standort St. Elisabeth-Hospital Herten
Hausanschrift: Im Schloßpark 12
45699 Herten
Institutionskennzeichen: 260550701
Standortnummer: 773709000
Standortnummer alt: 00
URL: <https://www.proselis.de>

Ärztliche Leitung

Position: Ärztlicher Direktor - Fachgruppe konservative Medizin (Chefarzt Radiologie/Nuklearmedizin)
Titel, Vorname, Name: Prof. Dr. med. Roland Syha
Telefon: 02361/54-2850
Fax: 02361/54-2767
E-Mail: roland.syha@proselis.de

Position: Ärztlicher Direktor - Fachgruppe operative Medizin (Chefarzt Anästhesie/operative Intensivmedizin)
Titel, Vorname, Name: Dr. med. Götz Lauterbacher
Telefon: 02366/15-4201
Fax: 02366/15-4299
E-Mail: goetz.lauterbacher@proselis.de

Position: Leitender Ärztlicher Direktor
Titel, Vorname, Name: Prof. Dr. med. Wolfgang Raab
Telefon: 02361/54-0
Fax: 02361/54-2530
E-Mail: wolfgang.raab@proselis.de

Pflegedienstleitung

Position: Pflegedirektor
Titel, Vorname, Name: Frank Huisman
Telefon: 02361/54-2470
Fax: 02361/54-2230
E-Mail: frank.huisman@proselis.de

Verwaltungsleitung

Position: Vorsitzender der Geschäftsführung
Titel, Vorname, Name: Dipl. Kaufmann (FH) André Sonntag
Telefon: 02361/54-2270
Fax: 02361/54-2530
E-Mail: andre.sonntag@proselis.de

Position: Geschäftsführer
Titel, Vorname, Name: Dipl. Ökonom Mathias Buckmann
Telefon: 02361/54-2274
Fax: 02361/54-2237
E-Mail: mathias.buckmann@proselis.de

Position: Geschäftsführer
Titel, Vorname, Name: Dipl.-Wirtsch.-Ing. Matthias Voigt
Telefon: 02366/15-3001
Fax: 02366/15-3099
E-Mail: matthias.voigt@proselis.de

A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

Name: Stiftungsklinikum PROSELIS gGmbH
Art: freigemeinnützig

A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Universitätsklinikum: Nein
Lehrkrankenhaus: Ja
Name Universität: Ruhruniversität Bochum

A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

| Nr. | Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot | Kommentar |
|------|--|---|
| MP03 | Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare | |
| MP04 | Atemgymnastik/-therapie | Physiotherapeutisches Leistungsangebot |
| MP06 | Basale Stimulation | Als Angebot im Bereich der Pflege und Therapie (hier v.a. der Ergotherapie) |
| MP09 | Besondere Formen/Konzepte der Betreuung von Sterbenden | 5 Palliativbetten; die Betreuung von Sterbenden und Schwerstkranken erfolgt interdisziplinär durch Palliativärzte, Pflegekräfte, Sozialdienstmitarbeiter, Physiotherapeuten, Ernährungsberater, Seelsorger und Psychologen; Zusammenarbeit mit örtlichen Einrichtungen der Hospiz- und Palliativversorgung. |
| MP10 | Bewegungsbad/Wassergymnastik | u.a. therapeutische Bewegungsbäder, Aqua-Fitness und andere Kurse |
| MP11 | Sporttherapie/Bewegungstherapie | Sportphysiotherapie, auch Krankengymnastik am Gerät, Ausdauer- wie auch Krafttrainingsgeräte und sensomotorisches Training |
| MP12 | Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder) | Als Therapiekonzept auf neuro-physiologischer Grundlage wird die Bobath-Therapie im Rahmen der Krankengymnastik und Pflege von Mitarbeitern mit spezieller Zusatzausbildung bei Patienten mit motorischen Beeinträchtigungen aufgrund neurologischer Funktionsstörungen angewandt. |
| MP13 | Spezielles Leistungsangebot für Diabetikerinnen und Diabetiker | Betreuung, Beratung und Schulung durch ein Diabetes-Team aus Diabetologen DDG, DiabetesberaterInnen DDG und DiätassistentInnen; das Krankenhaus ist als "Klinik mit Diabetes im Blick DDG" zertifiziert. |

| Nr. | Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot | Kommentar |
|------|---|--|
| MP14 | Diät- und Ernährungsberatung | z.B. bei Diabetes mellitus und anderen ernährungsbedingten bzw. -abhängigen Erkrankungen durch ein Team aus Ernährungsmedizinern, Ernährungs- und DiabetesberaterInnen, AdipositrainerIn und DiätassistentInnen |
| MP15 | Entlassmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege | Das Entlassmanagement findet den gesetzlichen Vorgaben entsprechend in enger Kooperation zwischen dem Ärztlichen Dienst, dem Pflegedienst und dem Sozialdienst statt. |
| MP16 | Ergotherapie/Arbeitstherapie | Ergotherapie wird insbesondere für Patienten aus den Schwerpunkten der Altersmedizin und Alterstraumatologie durchgeführt. Leistungen der Ergotherapie werden auch ambulant angeboten, insbesondere sensomotorisch-perzeptive und motorisch-funktionelle Behandlungen. |
| MP17 | Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege | Bezugspflege |
| MP18 | Fußreflexzonenmassage | |
| MP21 | Kinästhetik | |
| MP22 | Kontinenztraining/Inkontinenzberatung | Zwei Pflegekräfte in Fachweiterbildung zum/r Pflegeexperten/in Stoma, Kontinenz und Wunde; Beckenbodentraining ist auch als Physiotherapie möglich. |
| MP24 | Manuelle Lymphdrainage | Mehrere Physiotherapeuten sind in der Manuellen Lymphdrainage fortgebildet. |
| MP25 | Massage | klassische Massage, Bindegewebsmassage, Colonmassage, Massage nach Marnitz |
| MP26 | Medizinische Fußpflege | Wird durch kooperierende, private Fußpflegerin angeboten. |
| MP29 | Osteopathie/Chiropraktik/Manualtherapie | Im Rahmen von medizinischer Behandlung und Therapie durch jeweils speziell weitergebildete Ärzte bzw. Physiotherapeuten |

| Nr. | Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot | Kommentar |
|------|--|--|
| MP31 | Physikalische Therapie/Bädertherapie | z.B. Elektrotherapie, Thermotheaie, Extension, Microwelle, Bewegungsbäder in der Gruppe |
| MP32 | Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie | Manuelle Therapie, propriozeptive neuromuskuläre Fazilitation (PNF), Funktionelle Bewegungslehre (FBL), Kraniosakraltherapie, Medizinische Trainingstherapie |
| MP33 | Präventive Leistungsangebote/Präventionskurse | z.B. Wirbelsäulengymnastik, Aqua-Fitness, Medizinische Trainingstherapie |
| MP34 | Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/Psychosozialdienst | Insbesondere im Rahmen der multimodalen Schmerztherapie. Psychoonkologische Beratung bei Tumorpatienten. Behandlungsbeteiligung von Psychotherapeuten im bei altersmedizinischer und palliativmedizinischer Behandlung sowie im individuellen Bedarfsfall. |
| MP35 | Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik | Wirbelsäulengymnastik im Rahmen der stationären und teilstationären Schmerztherapie; siehe auch MP33 |
| MP37 | Schmerztherapie/-management | Konzept entsprechend WHO-Empfehlungen vorhanden, Akutschmerzdienst im Haus (ärztlich und pflegerisch besetzt); multimodale Schmerztherapie im Rahmen einer orthopädischen Behandlung; ärztliche Qualifikation Spezielle Schmerztherapie vorhanden; Qualifikation Spezielle Schmerzphysiotherapie vorhanden |
| MP39 | Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patientinnen und Patienten sowie Angehörigen | Anleitung von Patientinnen und Patienten sowie Angehörigen im Rahmen des stationären Aufenthaltes (Grundpflege, Sturzprophylaxe, Dekubitusprophylaxe, Kontrakturenprophylaxe usw.); Beratungs- und Schulungsangebote für Angehörige im Rahmen der Familialen Pflege |

| Nr. | Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot | Kommentar |
|------|---|---|
| MP40 | Spezielle Entspannungstherapie | Muskelentspannung nach Jacobsen im Rahmen der multimodalen Schmerztherapie |
| MP42 | Spezielles pflegerisches Leistungsangebot | Pflegevisiten; Wundexperten; Stomaberatung in Kooperation mit externem Dienstleister; Diabetesberaterinnen nach DDG; Umgang mit dementiell erkrankten Patienten; Expertinnen für Schmerzmanagement, Sturzprophylaxe, Palliativpflege, geriatrische Pflege |
| MP44 | Stimm- und Sprachtherapie/Logopädie | incl. bildgebende (endoskopische) Schluckuntersuchung (FEES) |
| MP45 | Stomatherapie/-beratung | in Zusammenarbeit mit einem externen Dienstleister |
| MP47 | Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik | in Zusammenarbeit mit externen Dienstleistern |
| MP48 | Wärme- und Kälteanwendungen | Im Rahmen der Physiotherapie wird ein breites Spektrum an Thermotheapie angeboten. |
| MP51 | Wundmanagement | spezielle Versorgung chronischer Wunden wie z.B. Dekubitus und Ulcus cruris |
| MP52 | Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen | Es besteht eine Zusammenarbeit mit verschiedenen Selbsthilfegruppen. Der Kontakt wird über den Sozialdienst vermittelt. |
| MP53 | Aromapflege/-therapie | insbesondere im Rahmen der palliativmedizinischen Behandlung sowie der geriatrischen Pflege |
| MP59 | Gedächtnistraining/Hirnleistungstraining/Kognitives Training/Konzentrationstraining | insbesondere im Rahmen der Ergotherapie bei geriatrischen Patienten |
| MP60 | Propriozeptive neuromuskuläre Fazilitation (PNF) | insbesondere bei zentralneurologischen Erkrankungen (Für die PNF-Therapie stehen acht speziell dafür weitergebildete Physiotherapeuten zur Verfügung.) |
| MP63 | Sozialdienst | |

| Nr. | Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot | Kommentar |
|------|---|---|
| MP64 | Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit | z.B. Abendsprechstunden in Zusammenarbeit mit dem Medienhaus Bauer, Angebot von Fachvorträgen, Kursen und Kontaktmöglichkeiten für Selbsthilfegruppen, "Tag des offenen OPs" u.a. |
| MP66 | Spezielles Leistungsangebot für neurologisch erkrankte Personen | z.B. Forced-Use-Therapie, Therapie des Facio-Oralen Traktes (F.O.T.T.), Spiegeltherapie, Schlucktraining, Selbsthilfetraining nach Affolter, Mobilisationstechniken zur Wiederherstellung der alltagsrelevanten Tätigkeiten, Sensoriktraining, Schwindeltraining u.a. |
| MP68 | Zusammenarbeit mit stationären Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege/Tagespflege | Zusammenarbeit mit stationären Pflegeeinrichtungen (insbesondere St. Elisabeth-Pflegezentrum Herten) und ambulanten Pflegediensten; Vermittlung über den Sozialdienst |
| MP69 | Eigenblutspende | in Kooperation mit dem DRK-Blutspendedienst West Münster |

A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

| Besondere Ausstattung des Krankenhauses | | | |
|---|---|---|---|
| Nr. | Leistungsangebot | Link | Kommentar |
| NM69 | Information zu weiteren nichtmedizinischen Leistungsangeboten des Krankenhauses (z. B. Fernseher, WLAN, Tresor, Telefon, Schwimmbad, Aufenthaltsraum) | https://www.proselis.de/st-elisabeth-hospital-herten/aufenthalt-und-besuch | Telefon, Fernseher, WLAN, Tresor können von allen Patienten gegen eine geringe Gebühr genutzt werden (besondere Angebote für Wahlleistungspatienten). Aufenthaltsräume gibt es auf jeder Station und in weiteren Bereichen des Hauses. Nutzung des Schwimmbads im Rahmen physiotherapeutischer Maßnahmen. |

| Individuelle Hilfs- und Serviceangebote | | | |
|---|---|------|---|
| Nr. | Leistungsangebot | Link | Kommentar |
| NM09 | Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich) | | mit Aufpreis / als Wahlleistung auf der Station möglich |

| Individuelle Hilfs- und Serviceangebote | | | |
|---|--|---|--|
| NM42 | Seelsorge/spirituelle Begleitung | https://www.proselis.de/st-elisabeth-hospital-herten/seelsorge | PatientInnen und BesucherInnen wird in besonderen Situationen während des Krankenhausaufenthaltes Begleitung und seelische Unterstützung durch Seelsorger angeboten. Die Krankenhauskapelle und der interkulturelle Gebetsraum im Untergeschoss laden tagsüber zum Verweilen und Innehalten ein. |
| NM49 | Informationsveranstaltungen für Patientinnen und Patienten | https://www.proselis.de/ | Es finden regelmäßig Fachvorträge zu diversen medizinischen Themen statt. |
| NM60 | Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen | | Es bestehen Kontakte und Zusammenarbeit mit verschiedenen Selbsthilfeorganisationen (z.B. Hochdruckliga Ortsgruppe Herten, Koronarsportverein, Rheumaliga), deren Kurse z.T. im Hause stattfinden. |
| NM66 | Berücksichtigung von besonderen Ernährungsbedarfen | | Unser Servicepersonal ist bei der Speisenauswahl gerne behilflich; spezielle Wünsche oder persönliche Vorlieben können besprochen und, soweit möglich, umgesetzt werden. Ernährungsberatung kann auf Wunsch angefordert werden. |
| NM68 | Abschiedsraum | | Unsere Mitarbeiter ermöglichen jederzeit einen würdevollen Abschied von Verstorbenen. Ein interkultureller Abschiedsraum steht zur Verfügung. |

| Patientenzimmer | | | |
|-----------------|--|------|--|
| Nr. | Leistungsangebot | Link | Kommentar |
| NM03 | Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle | | Alle Zimmer haben eine eigene Nasszelle, bei Wahlleistung Unterkunft mit eigener Dusche. |
| NM11 | Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle | | Alle Zimmer haben eine eigene Nasszelle, bei Wahlleistung Unterkunft mit eigener Dusche |

A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigung

Position: Leitung Sozialdienst
 Titel, Vorname, Name: Roland den Hartog
 Telefon: 02366/15-1891
 Fax: 15/02366-1899
 E-Mail: roland.denhartog@proselis.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 | Es existiert ein absolut rollstuhlgerechtes Zimmer, welches abteilungsübergreifend genutzt werden kann. Alle Duschen im Haus sind bodengleich. Alle Zimmer sind barrierefrei und auch für Rollstuhlfahrer nutzbar. |
| BF08 | Rollstuhlgerechter Zugang zu Serviceeinrichtungen | Fast alle Bereiche verfügen über automatisierte Türen. |
| BF10 | Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucherinnen und Besucher | Im Untergeschoss und im Erdgeschoss gibt es jeweils eine ausgeschilderte Behindertentoilette. |
| BF11 | Besondere personelle Unterstützung | |
| BF33 | Barrierefreie Erreichbarkeit für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen | |
| BF34 | Barrierefreie Erschließung des Zugangs- und Eingangsbereichs für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen | |

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

| Nr. | Aspekte der Barrierefreiheit | Kommentar |
|------|--|--|
| BF17 | Geeignete Betten für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße | Alle Betten sind elektrisch verstellbar und haben eine integrierte Bettverlängerung. Betten für Patienten mit einem Gewicht bis 220 kg stehen zur Verfügung. |

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

| | | |
|------|--|--|
| BF18 | OP-Einrichtungen für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße | Es stehen zwei OP-Tische für PatientInnen mit einem Gewicht bis zu 225 kg zur Verfügung. |
| BF20 | Untersuchungseinrichtungen/-geräte für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße | z.B. Bettwaage, Blutdruckmessgeräte mit Manschetten für übergewichtige Patientinnen und Patienten |
| BF21 | Hilfsgeräte zur Unterstützung bei der Pflege für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße | Hilfsgeräte sind in unterschiedlicher Ausprägung vorhanden und können im Bedarfsfall hinzugezogen werden. |
| BF22 | Hilfsmittel für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße | Diese Hilfsmittel sind ebenfalls in unterschiedlicher Ausprägung vorhanden oder im Bedarfsfall auch kurzfristig beschaffbar. |

Berücksichtigung von Fremdsprachlichkeit und Religionsausübung

| Nr. | Aspekte der Barrierefreiheit | Kommentar |
|------|--|---|
| BF25 | Dolmetscherdienste | Im Bedarfsfall kann ein Dolmetscherdienst hinzugezogen werden. |
| BF26 | Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal | Personal mit Fremdsprachenkenntnissen kann im Bedarfsfall hinzugezogen werden. Eine Liste, aus der die besonderen Sprachkenntnisse von Mitarbeitern sowie die Kontaktdaten hervorgehen, steht intern zur Verfügung. Aufklärungsbögen sind in vielen verschiedenen Sprachen verfügbar. |
| BF32 | Räumlichkeiten zur religiösen und spirituellen Besinnung | Kapelle sowie Raum der Stille |

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

| Nr. | Aspekte der Barrierefreiheit | Kommentar |
|------|------------------------------|--|
| BF23 | Allergenarme Zimmer | |
| BF24 | Diätische Angebote | Diätetische Angebote gibt es in vielerlei Ausprägungen. Insgesamt werden vier Diätassistentinnen und ein diätetisch geschulter Koch beschäftigt. |

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

| Nr. | Aspekte der Barrierefreiheit | Kommentar |
|------|---|--|
| BF02 | Aufzug mit Sprachansage und/oder Beschriftung in erhabener Profilschrift und/oder Blindenschrift/Brailleschrift | Die Personenaufzüge verfügen sowohl über Sprachansage als auch über Braille-Beschriftung der Tasten. |
| BF04 | Schriftliche Hinweise in gut lesbarer, großer und kontrastreicher Beschriftung | Hinweisschilder sind möglichst mit großer Beschriftung und gutem Kontrast ausgeführt. |

Organisatorische Rahmenbedingungen zur Barrierefreiheit

| Nr. | Aspekte der Barrierefreiheit | Kommentar |
|------|---|---------------------------|
| BF41 | Barrierefreie Zugriffsmöglichkeiten auf Notrufsysteme | z.B. Notruf in Nasszellen |

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

| Nr. | Aspekte der Barrierefreiheit | Kommentar |
|------|---|---------------------|
| BF36 | Ausstattung der Wartebereiche vor Behandlungsräumen mit einer visuellen Anzeige eines zur Behandlung aufgerufenen Patienten | Teilweise vorhanden |
| BF37 | Aufzug mit visueller Anzeige | |

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

| Nr. | Aspekte der Barrierefreiheit | Kommentar |
|------|------------------------------|---------------------------------------|
| BF14 | Arbeit mit Piktogrammen | Teilweise sind Piktogramme vorhanden. |

A-8 **Forschung und Lehre des Krankenhauses**

A-8.1 **Forschung und akademische Lehre**

| Nr. | Forschung, akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten | Kommentar |
|------|--|---|
| FL01 | Dozenturen/Lehrbeauftragungen an Hochschulen und Universitäten | PD Dr. A. Giese (Gastroenterologie u. Allgemeine Innere Medizin), PD Dr. H. Neubauer (Kardiologie), PD Dr. D. Arbab (Orthopädie u. Unfallchirurgie): Universität Witten/Herdecke, Prof. Dr. Dr. M. Heuer (Allgemein- u. Viszeralchirurgie): Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf |
| FL03 | Studierendenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr) | Famulaturen in den Semesterferien sind in allen Fachabteilungen möglich. Es wird dabei eine Aufwandspauschale gezahlt. Betreuung von Studierenden im praktischen Jahr in der Inneren Medizin. |
| FL04 | Projektbezogene Zusammenarbeit mit Hochschulen und Universitäten | Heinrich-Heine-Univ. Düsseldorf (Allgemein- u. Viszeralchir.); Ruhr-Univ. Bochum (Innere Medizin); RWTH Aachen (Orthopädie u. Unfallchir.); Klinik der Stadt Köln Merheim (Orthopädie, Unfallchir. u. Sporttraumatologie); Univ. Halle/Saale (Orthopädie, Unfall- u. Wiederherstellungschir.) |
| FL06 | Teilnahme an multizentrischen Phase-III/IV-Studien | PD Dr. D. Arbab: Klinische Beobachtungsstudie des CE-gekennzeichneten zementierten A2-Kurzschafes |
| FL08 | Herausgeberschaften wissenschaftlicher Journale/Lehrbücher | PD Dr. D. Arbab: Herausgeber nationaler und internationaler Journals, Prof. Dr. Dr. M. Heuer: Editor mehrerer nationaler und internationaler wissenschaftlicher Journale |

| Nr. | Forschung, akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten | Kommentar |
|------|--|--|
| FL09 | Doktorandenbetreuung | Prof. Dr. Dr. M. Heuer (Allgemein- und Viszeralchirurgie), PD Dr. A. Giese (Gastroenterologie und Allgemeine Innere Medizin), PD Dr. H. Neubauer (Kardiologie), PD Dr. D. Arbab (Orthopädie und Unfallchirurgie) - Betreuung von Doktoranden verschiedener Universitäten |

A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

| Nr. | Ausbildung in anderen Heilberufen | Kommentar |
|------|--|--|
| HB03 | Krankengymnastin und Krankengymnast/Physiotherapeutin und Physiotherapeut | Das St. Elisabeth-Hospital Herten steht als Kooperationskrankenhaus für die Praxiseinsätze im Rahmen Physiotherapeutenausbildung am Institut für Gesundheit und Ausbildung (IFGA) Gladbeck sowie an der Hochschule für Gesundheit (HSG) Bochum zur Verfügung. |
| HB06 | Ergotherapeutin und Ergotherapeut | in Kooperation mit verschiedenen Fachschulen (Betreuung innerhalb des Praxiseinsatzes) |
| HB07 | Operationstechnische Assistentin und Operationstechnischer Assistent (OTA) | Das St. Elisabeth-Hospital steht als Kooperationskrankenhaus für Praxiseinsätze im Rahmen der OTA-Ausbildung an der Augusta Akademie Bochum zur Verfügung. Seit 2019 besteht eine Kooperation mit der Schule für Berufe im Operationsdienst der St. Elisabeth Gruppe GmbH Katholische Kliniken Rhein-Ruhr. |
| HB10 | Hebamme und Entbindungspfleger | |
| HB15 | Anästhesietechnische Assistentin und Anästhesietechnischer Assistent (ATA) | Das St. Elisabeth-Hospital Herten steht als Kooperationskrankenhaus für die Praxiseinsätze im Rahmen der ATA-Ausbildung an der Augusta Akademie Bochum zur Verfügung. |
| HB17 | Krankenpflegehelferin und Krankenpflegehelfer | |
| HB18 | Notfallsanitäterinnen und –sanitäter (Ausbildungsdauer 3 Jahre) | |

| Nr. | Ausbildung in anderen Heilberufen | Kommentar |
|------|---------------------------------------|--|
| HB19 | Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner | Die generalistische Ausbildung erfolgt an der PROSELIS Pflegefachschule am Standort Herten und umfasst mehrwöchige Schulblöcke sowie Praxiseinsätze in den Abteilungen der Stiftungsklinikum PROSELIS gGmbH und anderen Gesundheitseinrichtungen. https://www.proselis.de/karriere/krankenpflegeschule |

A-9 Anzahl der Betten

Betten: 310

A-10 Gesamtfallzahlen

Vollstationäre Fallzahl: 10233
 Teilstationäre Fallzahl: 41
 Ambulante Fallzahl: 30671
 Fallzahl der stationsäquivalenten psychiatrischen Behandlung (StäB): 0

A-11 Personal des Krankenhauses

A-11.1 Ärztinnen und Ärzte

| Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften | | |
|--|-------|---|
| Anzahl (gesamt) | 80,04 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 79,84 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,20 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 80,04 | Die für die ambulante Versorgung der Patienten eingesetzten Stellenanteile werden im gesamten Qualitätsbericht nicht gesondert ausgewiesen. |
| maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit | 40,00 | |

davon Fachärztinnen und Fachärzte (ohne Belegärzte) in Vollkräften

| | | |
|---|-------|---|
| Anzahl (gesamt) | 57,31 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 57,11 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,20 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 57,31 | Die für die ambulante Versorgung der Patienten eingesetzten Stellenanteile werden im gesamten Qualitätsbericht nicht gesondert ausgewiesen. |

Belegärztinnen und Belegärzte

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

A-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger

| | | |
|---|--------|---|
| Anzahl (gesamt) | 187,97 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 187,33 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,64 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 187,97 | Die für die ambulante Versorgung der Patienten eingesetzten Stellenanteile werden im gesamten Qualitätsbericht nicht gesondert ausgewiesen. |
| maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit | 38,50 | |

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

| | | |
|---|-------|--|
| Anzahl (gesamt) | 17,47 | Gesundheits- und Krankenpfleger/innen ohne Fachabteilungszuordnung sind in der Ambulanz, der Inneren Funktionsdiagnostik, im OP-Bereich oder im Anästhesiefunktionsdienst tätig. |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 17,47 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |

| | | |
|--|-------|---|
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 17,47 | Die für die ambulante Versorgung der Patienten eingesetzten Stellenanteile werden im gesamten Qualitätsbericht nicht gesondert ausgewiesen. |

Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger

| | | |
|---|------|---|
| Anzahl (gesamt) | 4,15 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 4,15 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 4,15 | Die für die ambulante Versorgung der Patienten eingesetzten Stellenanteile werden im gesamten Qualitätsbericht nicht gesondert ausgewiesen. |

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) | 10,65 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 10,58 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,07 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 10,65 | Die für die ambulante Versorgung der Patienten eingesetzten Stellenanteile werden im gesamten Qualitätsbericht nicht gesondert ausgewiesen. |

| Altenpflegerinnen und Altenpfleger, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind | | |
|--|------|--|
| Anzahl (gesamt) | 0,25 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0,25 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 0,25 | |

| Pflegefachpersonen | | |
|---|------|--|
| Anzahl (gesamt) | 2,21 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 2,21 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 2,21 | |

Pflegefachpersonen, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind

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

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer

| | | |
|---|------|---|
| Anzahl (gesamt) | 5,03 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 5,03 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 5,03 | Die für die ambulante Versorgung der Patienten eingesetzten Stellenanteile werden im gesamten Qualitätsbericht nicht gesondert ausgewiesen. |

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) | 0,08 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0,08 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 0,08 | |

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind

| | | |
|---|------|--|
| Anzahl (gesamt) | 0,08 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0,08 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 0,08 | |

Operationstechnische Assistenz

| | | |
|---|------|---|
| Anzahl (gesamt) | 2,55 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 2,55 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 2,55 | Die für die ambulante Versorgung der Patienten eingesetzten Stellenanteile werden im gesamten Qualitätsbericht nicht gesondert ausgewiesen. |

Operationstechnische Assistenz, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind

| | | |
|---|------|---|
| Anzahl (gesamt) | 2,55 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 2,55 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 2,55 | Die für die ambulante Versorgung der Patienten eingesetzten Stellenanteile werden im gesamten Qualitätsbericht nicht gesondert ausgewiesen. |

Medizinische Fachangestellte

| | | |
|---|-------|---|
| Anzahl (gesamt) | 25,74 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 25,74 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 25,74 | Die für die ambulante Versorgung der Patienten eingesetzten Stellenanteile werden im gesamten Qualitätsbericht nicht gesondert ausgewiesen. |

Medizinische Fachangestellte, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind

| | | |
|---|------|---|
| Anzahl (gesamt) | 2,23 | Medizinische Fachangestellte ohne Fachabteilungszuordnung sind in der Ambulanz und der Inneren Funktionsdiagnostik tätig. |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 2,23 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 2,23 | Die für die ambulante Versorgung der Patienten eingesetzten Stellenanteile werden im gesamten Qualitätsbericht nicht gesondert ausgewiesen. |

Anästhesietechnische Assistenz

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

Anästhesietechnische Assistenz, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind

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

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

A-11.3.1 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

A-11.3.2 Angaben zu Genesungsbegleitung

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

A-11.4 **Spezielles therapeutisches Personal**

| SP05 Ergotherapeutin und Ergotherapeut | | |
|---|------|---|
| Anzahl (gesamt) | 2,25 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 2,25 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 2,25 | Die für die ambulante Versorgung der Patienten eingesetzten Stellenanteile werden im gesamten Qualitätsbericht nicht gesondert ausgewiesen. |

| SP14 Logopädin und Logopäde/Klinische Linguistin und Klinischer Linguist/Sprechwissenschaftlerin und Sprechwissenschaftler/Phonetikerin und Phonetiker | | |
|---|------|--|
| Anzahl (gesamt) | 4,65 | Kooperation mit Logopädie des Prosper-Hospitals |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 4,65 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 4,65 | Personal ist beim Stiftungsklinikum PROSELIS standortübergreifend im Einsatz. Die für die ambulante Versorgung der Patienten eingesetzten Stellenanteile werden im gesamten Qualitätsbericht nicht gesondert ausgewiesen. |

| SP15 Masseurin/Medizinische Bademeisterin und Masseur/Medizinischer Bademeister | | |
|--|------|---|
| Anzahl (gesamt) | 1,00 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 1,00 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 1,00 | Die für die ambulante Versorgung der Patienten eingesetzten Stellenanteile werden im gesamten Qualitätsbericht nicht gesondert ausgewiesen. |

| SP21 Physiotherapeutin und Physiotherapeut | | |
|--|-------|---|
| Anzahl (gesamt) | 12,73 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 12,73 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 12,73 | Die für die ambulante Versorgung der Patienten eingesetzten Stellenanteile werden im gesamten Qualitätsbericht nicht gesondert ausgewiesen. |
| SP23 Diplom-Psychologin und Diplom-Psychologe | | |
| Anzahl (gesamt) | 0,50 | Zusätzliche Kräfte nach Bedarf durch Kooperationsvertrag mit niedergelassener Praxis. |
| 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 | Zusätzliche Kräfte stehen nach Bedarf durch Kooperationsvertrag mit einer niedergelassenen Praxis bzw. auf Honorarbasis zur Verfügung. Die für die ambulante Versorgung der Patienten eingesetzten Stellenanteile werden im gesamten Qualitätsbericht nicht gesondert ausgewiesen. |
| SP25 Sozialarbeiterin und Sozialarbeiter | | |
| Anzahl (gesamt) | 1,19 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 1,19 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 1,19 | Die für die ambulante Versorgung der Patienten eingesetzten Stellenanteile werden im gesamten Qualitätsbericht nicht gesondert ausgewiesen. |

SP35 Personal mit Weiterbildung zur Diabetesberaterin/zum Diabetesberater

| | | |
|---|------|---|
| Anzahl (gesamt) | 1,00 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 1,00 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 1,00 | Die für die ambulante Versorgung der Patienten eingesetzten Stellenanteile werden im gesamten Qualitätsbericht nicht gesondert ausgewiesen. |

SP42 Personal mit Zusatzqualifikation in der Manualtherapie

| | | |
|---|------|---|
| Anzahl (gesamt) | 8,00 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 8,00 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 8,00 | Die für die ambulante Versorgung der Patienten eingesetzten Stellenanteile werden im gesamten Qualitätsbericht nicht gesondert ausgewiesen. |

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

| | | |
|---|-------|---|
| Anzahl (gesamt) | 10,17 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 10,17 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 10,17 | Personal ist für das Stiftungsklinikum PROSELIS standortübergreifend im Einsatz. Die für die ambulante Versorgung der Patienten eingesetzten Stellenanteile werden im gesamten Qualitätsbericht nicht gesondert ausgewiesen. |

| SP56 Medizinisch-technische Radiologieassistentin und Medizinisch-technischer Radiologieassistent (MTRA) | | |
|---|------|---|
| Anzahl (gesamt) | 6,75 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 6,75 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 6,75 | Die für die ambulante Versorgung der Patienten eingesetzten Stellenanteile werden im gesamten Qualitätsbericht nicht gesondert ausgewiesen. |

A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

A-12.1 Qualitätsmanagement

A-12.1.1 Verantwortliche Person

Position: Leitung Prozess-, Qualitäts- und Risikomanagement
 Titel, Vorname, Name: Monika Twachtmann
 Telefon: 02361/54-15517
 Fax: 02361/54-2720
 E-Mail: monika.twachtmann@proselis.de

A-12.1.2 Lenkungsgremium

Beteiligte Abteilungen Die Krankenhausbetriebsleitung ist als Lenkungsgremium benannt.
 Funktionsbereiche:
 Tagungsfrequenz: monatlich

A-12.2 Klinisches Risikomanagement

A-12.2.1 Verantwortliche Person Risikomanagement

Position: Leitung Prozess-, Qualitäts- und Risikomanagement
 Titel, Vorname, Name: Monika Twachtmann
 Telefon: 02361/54-15517
 Fax: 02361/54-2720
 E-Mail: monika.twachtmann@proselis.de



A-12.2.2 Lenkungsgremium Risikomanagement

Lenkungsgremium eingerichtet: Ja

Beteiligte Abteilungen Funktionsbereiche: Die Krankenhausbetriebsleitung ist als Lenkungsgremium benannt.

Tagungsfrequenz: monatlich

A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen Risikomanagement

| Nr. | Instrument bzw. Maßnahme | Zusatzangaben |
|------|---|--|
| RM01 | Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation (QM/RM-Dokumentation) liegt vor | Qualitätsmanagementhandbuch vom 11.09.2024 |
| RM02 | Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen | |
| RM03 | Mitarbeiterbefragungen | |
| RM04 | Klinisches Notfallmanagement | Qualitätsmanagementhandbuch vom 11.09.2024 |
| RM05 | Schmerzmanagement | Qualitätsmanagementhandbuch vom 11.09.2024 |
| RM06 | Sturzprophylaxe | Qualitätsmanagementhandbuch vom 11.09.2024 |
| RM07 | Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. „Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege“) | Qualitätsmanagementhandbuch vom 11.09.2024 |
| RM08 | Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen | Qualitätsmanagementhandbuch vom 11.09.2024 |
| RM09 | Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten | Qualitätsmanagementhandbuch vom 11.09.2024 |
| RM10 | Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen | Tumorkonferenzen Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen 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 | Qualitätsmanagementhandbuch vom 11.09.2024 |
| RM15 | Präoperative, vollständige Präsentation notwendiger Befunde | Qualitätsmanagementhandbuch vom 11.09.2024 |
| RM16 | Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechslungen | Qualitätsmanagementhandbuch vom 11.09.2024 |
| RM17 | Standards für Aufwachphase und postoperative Versorgung | Qualitätsmanagementhandbuch vom 11.09.2024 |
| RM18 | Entlassungsmanagement | Qualitätsmanagementhandbuch vom 11.09.2024 |

A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

Internes Fehlermeldesystem eingerichtet: Ja
 Tagungsfrequenz: andere Frequenz
 Maßnahmen: Sensibilisierung der Mitarbeiter, Weiterentwicklung von Verfahrensanweisungen, Weiterentwicklung des Risikomanagements, Mitarbeiterschulungen u.a.

| Nr. | Instrument bzw. Maßnahme | letzte Aktualisierung / Tagungsfrequenz |
|------|--|---|
| IF01 | Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor | 28.08.2023 |
| 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 | monatlich |

A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen

Nutzung von einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen: Ja
 Tagungsfrequenz: andere Frequenz

| Nr. | Erläuterung |
|------|--|
| EF03 | KH-CIRS (Deutsche Krankenhausgesellschaft, Deutscher Pflegerat, Bundesärztekammer) |
| EF06 | CIRS NRW (Ärztikammern Nordrhein und Westfalen-Lippe, Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen, Kassenärztliche Vereinigungen Nordrhein und Westfalen-Lippe, Apothekerkammern Nordrhein und Westfalen-Lippe, Bundesärztekammer) |

A-12.3 Hygienebezogene Aspekte des klinischen Risikomanagements

A-12.3.1 Hygienepersonal

Hygienekommission eingerichtet: Ja
 Tagungsfrequenz: quartalsweise

Vorsitzender:

Position: Leitender Ärztlicher Direktor
 Titel, Vorname, Name: Prof. Dr. med. Wolfgang Raab
 Telefon: 02361/54-0
 Fax: 02361/54-2530
 E-Mail: Wolfgang.Raab@proselis.de

| Hygienepersonal | Anzahl (Personen) | Kommentar |
|---|-------------------|-----------|
| Krankenhaushygienikerinnen und Krankenhaushygieniker | 1 | |
| Hygienebeauftragte Ärztinnen und hygienebeauftragte Ärzte | 5 | |
| Hygienefachkräfte (HFK) | 2 | |
| Hygienebeauftragte in der Pflege | 24 | |

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 | 104,00 |

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 MRSA-KISS OP-KISS STATIONS-KISS | |
| HM03 | Teilnahme an anderen regionalen, nationalen oder internationalen Netzwerken zur Prävention von nosokomialen Infektionen | MRE-Netzwerk Kreis Recklinghausen | Das MRE-Netzwerk Kreis Recklinghausen ist assoziiertes Mitglied des "MRE-Netzwerk Nord-West" (Qualitätsnetzwerk zur Verbesserung der Vorbeugung Antibiotika-resistenter Krankenhausinfektionserreger, das vom BMG und der Universität Münster gefördert wird). Weitere Informationen: http://www.mre-net.org |
| HM04 | Teilnahme an der (freiwilligen) „Aktion Saubere Hände“ (ASH) | Zertifikat Silber | Das Zertifikat Silber wurde in 2024 zum sechsten Mal erreicht und ist gültig für die Jahre 2024 und 2025. |
| HM05 | Jährliche Überprüfung der Aufbereitung und Sterilisation von Medizinprodukten | | Jährliche Revalidierung von Sterilisatoren und Reinigungs- und Desinfektionsgeräten; Durchführung eines Audits in Begleitung eines externen Fachexperten |
| HM09 | Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen | | Jährliche Unterweisung von Mitarbeitern zu ausgewählten bereichsspezifischen Themen; darüber hinaus bestehen mehrmals jährlich Fortbildungsangebote zu Schwerpunktthemen der Krankenhaushygiene. |

A-12.4 **Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement**

| Lob- und Beschwerdemanagement | | Kommentar / Erläuterungen |
|---|----|---|
| Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt | ja | Seit vielen Jahren existiert ein strukturiertes Beschwerdemanagement im Haus. Sämtliche Beschwerden, Anregungen und Lobäußerungen werden erfasst und ausgewertet. Regelmäßig erhalten Geschäftsführung und Klinikleitungen eine Rückmeldung. |
| Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement (Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung) | ja | Eine Verfahrensanweisung "Konzept zur Patientenzufriedenheit" regelt die Beschwerdeannahme, -bearbeitung und -auswertung und beschreibt die zugrundeliegenden Grundsätze. |
| Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden | ja | Beschwerden, die persönlich oder telefonisch entgegengenommen werden, werden wie schriftliche Beschwerden erfasst und bearbeitet und fließen in die Auswertungen ein. |
| Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden | ja | Schriftliche Beschwerden werden wie mündliche Beschwerden erfasst und bearbeitet und fließen in die Auswertungen ein. |
| Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführer oder Beschwerdeführerinnen sind schriftlich definiert | ja | Zeitziele sind festgelegt und werden überwacht. |
| Anonyme Eingabemöglichkeiten von Beschwerden | ja | Anonyme Rückmeldungen sind über die kontinuierliche Patientenbefragung über den Krankenhausverbund CLINOTEL sowie das Internet möglich. |
| Im Krankenhaus werden Patientenbefragungen durchgeführt | ja | Zentrumsspezifisch erfolgt jährlich eine Patientenbefragung über einen Zeitraum von vier Wochen, letztmalig im November 2023. Darüber hinaus gibt es abteilungsübergreifend eine kontinuierliche Patientenbefragung über den Krankenhausverbund CLINOTEL. |
| Im Krankenhaus werden Einweiserbefragungen durchgeführt | ja | Im Rahmen der Zentrumsarbeit werden Einweiserbefragungen alle drei Jahre durchgeführt. |

Ansprechperson für das Beschwerdemanagement

Position: Rückmeldemanagement
Titel, Vorname, Name: Svenja Pauschert
Telefon: 02366/15-2778
Fax: 02361/54-2720
E-Mail: IhreRueckmeldung@proselis.de

Position: Rückmeldemanagement
Titel, Vorname, Name: Julia Hötting
Telefon: 02366/15-2778
Fax: 02361/54-2720
E-Mail: IhreRueckmeldung@proselis.de

Zusatzinformationen Ansprechpersonen Beschwerdemanagement

Link zum Bericht: <https://www.proselis.de/wir-ueber-uns/ihre-meinung-hilft-uns-qualitaet-zu-gestalten>
Kommentar: Sie erreichen uns rund um die Uhr über diese Webseite.

Patientenfürsprecher oder Patientenfürsprecherin

Position: Patientenfürsprecher
Titel, Vorname, Name: Dr. med. Michael Bergmann
Telefon: 02366/15-2778
Fax: 02361/54-2720
E-Mail: IhreRueckmeldung@proselis.de

Zusatzinformationen Patientenfürsprecher oder Patientenfürsprecherin

Kommentar: – (vgl. Hinweis im Vorwort)

Zusatzinformationen für anonyme Eingabemöglichkeiten

Link zur Internetseite: <https://www.proselis.de/wir-ueber-uns/ihre-meinung-hilft-uns-qualitaet-zu-gestalten>

Zusatzinformationen für Patientenbefragungen

Link zur Internetseite: <https://www.proselis.de/wir-ueber-uns/ihre-meinung-hilft-uns-qualitaet-zu-gestalten>

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: | Chefapothekerin |
| Titel, Vorname, Name: | Beate Heite |
| Telefon: | 02361/54-2493 |
| Fax: | 02361/59-512 |
| E-Mail: | beate.heite@proselis.de |

A-12.5.3 Pharmazeutisches Personal

| | |
|--|----|
| Anzahl Apotheker: | 8 |
| Anzahl weiteres pharmazeutisches Personal: | 15 |

Erläuterungen: Das Stiftungsklinikum PROSELIS unterhält eine zentrale Krankenhausapotheke.

A-12.5.4 Instrumente Maßnahmen AMTS

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

- Aufnahme ins Krankenhaus, inklusive Anamnese

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

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

- Medikationsprozess im Krankenhaus

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

- Entlassung

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

Allgemeines

AS01 Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu AMTS bezogenen Themen

Aufnahme ins Krankenhaus

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

Medikationsprozess im Krankenhaus

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

Medikationsprozess im Krankenhaus

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

Medikationsprozess im Krankenhaus

AS09 Konzepte zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung von Arzneimitteln

Zubereitung durch pharmazeutisches Personal

Anwendung von gebrauchsfertigen Arzneimitteln bzw. Zubereitungen

Bereitstellung einer geeigneten Infrastruktur zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung

Herstellung onkologischer Arzneimittel durch pharmazeutisches Personal (Zentralapotheke);
Zubereitung auf den Stationen durch qualifiziertes Pflegepersonal, unterstützt durch pharmazeutisch-technische Assistenten;
Verwendung gebrauchsfertiger Darreichungsformen z.B. bei niedermolekularen Heparinen

Medikationsprozess im Krankenhaus

AS10 Elektronische Unterstützung der Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Arzneimitteln

Vorhandensein von elektronischen Systemen zur Entscheidungsunterstützung (z.B. Meona®, Rpdoc®, AIDKlinik®, ID Medics® bzw. ID Diacos® Pharma)

Die genutzte Verordnungssoftware ist mit dem MMI-Pharmindex plus als Expertendatenbank verknüpft und trägt zur Entscheidungsfindung bei.

Medikationsprozess im Krankenhaus

AS11 Elektronische Dokumentation der Verabreichung von Arzneimitteln

Medikationsprozess im Krankenhaus

AS12 Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern

Fallbesprechungen

Maßnahmen zur Vermeidung von Arzneimittelverwechslung

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

Teilnahme an einem einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystem (siehe Kapitel 12.2.3.2)

Maßnahmen zur Vermeidung von Arzneimittelverwechslungen: standardisierte Beschriftung von Spritzen u. Infusionslösungen/-leitungen, getrennte Lagerung sich ähnelnder Arzneimittelverpackungen, Maßnahmen zur sicheren Patientenidentifikation vor Verabreichung, Einhaltung des 4-Augen-Prinzips u.a.

Entlassung

AS13 Maßnahmen zur Sicherstellung einer lückenlosen Arzneimitteltherapie nach Entlassung

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

Aushändigung des Medikationsplans

bei Bedarf Arzneimittel-Mitgabe oder Ausstellung von Entlassrezepten

A-12.6 Prävention von und Hilfe bei Missbrauch und Gewalt

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

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

Kommentar: Zur nachhaltigen Weiterentwicklung unterliegt das Schutzkonzept der Dokumentenlenkung. Eine Überprüfung erfolgt auch nach jeder Krisenintervention im Einzelfall.

QM-Mitarbeitende sind als Präventionsfachkräfte ausgebildet und nehmen an den Treffen der Präventionsgruppe teil. Die Maßnahmen werden in der Präventionsgruppe vereinbart und in einen Maßnahmenplan überführt, dessen Pflege und Wirksamkeitskontrolle von der Abteilung Qualitäts- und Risikomanagement übernommen wird.

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 |
|---------------|---|---|-------------------------------|
| SK02 | Fortbildungen der Mitarbeiter/-innen | Es sind zwei Schulungsreferentinnen zum Thema ausgebildet, die Schulungen regelmäßig anbieten. Darüber hinaus wird eine Pflichtfortbildung im E-Learning Programm RELIAS erstellt. | |
| SK03 | Aufklärung | Neben den Schulungen wird das Thema sowie die Meldewege am Willkommenstag für neue Mitarbeitenden vorgestellt. Einmal im Jahr wird ein Aktionstag geplant und durchgeführt. | |
| SK04 | Verhaltenskodex mit Regeln zum achtsamen Umgang mit Kindern und Jugendlichen | Ein Verhaltenskodex ist zurzeit in Abstimmung, der verbindliche und klare Regeln und Richtlinien im Umgang mit- und untereinander bündelt und festlegt. | 12.09.2023 |
| SK05 | Altersangemessene Beschwerdemöglichkeiten | Im PROSELIS sind interne und externe Ansprechpartner sowie Melde- und Verfahrenswege für Patientinnen und Patienten sowie deren Angehörigen, Mitarbeitenden sowie alle ehrenamtlich Tätigen beschrieben und über Flyer, Aushänge und im Intra- bzw. Internet bekannt gemacht. Folgende Meldewege sind definiert: - Per E-Mail - Per Telefon - weiße Briefkästen für postalische Meldungen - direkte Ansprache der namentlich bekannt gemachten Präventionsfachkräfte - Bekanntgabe externer Ansprechpartner | |
| SK08 | Interventionsplan Verbindliches Verfahren zum Vorgehen in Kinderschutzfällen und insbesondere beim Verdacht auf (sexuelle) Gewalt | Der Umgang mit Meldungen verantworten die Präventionsfachkräfte und die jeweiligen, beteiligten hauptverantwortlichen Leitungen. Eine Ablaufbeschreibung existiert. Folgende Grundprinzipien gelten: - Wahrung der Identität der meldenden Person - Jede Meldung wird angemessen untersucht - Alle Meldungen werden zum Nachweis dokumentiert - Regelmäßige Information an die Meldenden über den Fortschritt und die getroffenen Maßnahmen - Keine negative Konsequenz für die meldende Person | 12.09.2023 |
| SK10 | Handlungsempfehlungen zum Umgang/ zur Aufarbeitung aufgetretener Fälle | Im Schutzkonzept sind Grundsätze zum Umgang mit Meldungen definiert. Darüber hinaus existiert für die Präventionsfachkräfte ein Handlungsleitfaden und eine Benennungsurkunde mit definierten Aufgaben. | 12.09.2023 |

A-13 **Besondere apparative Ausstattung**

| Nr. | Vorhandene Geräte | Umgangssprachliche Bezeichnung | 24h verfügbar | Kommentar |
|------|--|---|---------------------------|---|
| AA01 | Angiographiegerät/DSA (X) | Gerät zur Gefäßdarstellung | ja | |
| AA08 | Computertomograph (CT) (X) | Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen | ja | Multislice(Mehrschicht)-CT mit kardiologischer Ausrüstung |
| AA14 | Gerät für Nierenersatzverfahren (X) | Gerät zur Blutreinigung bei Nierenversagen (Dialyse) | ja | Ein Gerät zur kontinuierlichen veno-venösen Hämofiltration (CVVH) ist vorhanden. Intermittierende Dialyseverfahren sind in Kooperation mit dem Standort Prosper-Hospital möglich. |
| AA21 | Lithotripter (ESWL) | Stoßwellen-Steinerstörung | keine_Angabe_erforderlich | Elektrohydraulisches Lithotrypsie-Gerät (EHL), das im Rahmen einer ERCP oder Spyglassuntersuchung zum Einsatz kommt. |
| AA22 | Magnetresonanztomograph (MRT) (X) | Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektro-magnetischer Wechselfelder | 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 | nein | |
| AA50 | Kapselendoskop | Verschluckbares Spiegelgerät zur Darmspiegelung | ja | |
| AA69 | Linksherzkatheterlabor (X) | Gerät zur Darstellung der linken Herzkammer und der Herzkranzgefäße | ja | |
| AA71 | Roboterassistiertes Chirurgie-System | Operationsroboter | keine_Angabe_erforderlich | Omnibotics- System für Knieprothesen |

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

Alle Krankenhäuser gewährleisten Notfallversorgung und haben allgemeine Pflichten zur Hilfeleistung im Notfall. Darüber hinaus hat der Gemeinsame Bundesausschuss ein gestuftes System von Notfallstrukturen in Krankenhäusern im

entgeltrechtlichen Sinne geregelt. Das bedeutet, dass Krankenhäuser, die festgelegte Anforderungen an eine von drei Notfallstufen erfüllen, durch Vergütungszuschläge finanziell unterstützt werden. Krankenhäuser, die die Anforderungen an eine der drei Stufen nicht erfüllen, erhalten keine Zuschläge. Nimmt ein Krankenhaus nicht am gestuften System von Notfallstrukturen teil und gewährleistet es nicht eine spezielle Notfallversorgung, sieht der Gesetzgeber Abschläge vor.

A-14.1 Teilnahme an einer Notfallstufe

Das Krankenhaus ist einer Stufe der Notfallversorgung zugeordnet:

Basisnotfallversorgung (Stufe 1)

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

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

A-14.3 Teilnahme am Modul Spezialversorgung

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

A-14.4 Kooperation mit Kassenaerztlicher Vereinigung

Das Krankenhaus verfügt über eine Notdienstpraxis, die von der Kassenaerztlichen 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 Kassenaerztlichen Vereinigung eingebunden: nein

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

B-1 Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie

B-1.1 Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung "Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie"

Fachabteilungsschlüssel: 1500
 Art: Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie

Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt:

Position: Chefarzt
 Titel, Vorname, Name: Prof. Dr. med. Dr. Matthias Heuer
 Telefon: 02366/15-4001
 Fax: 02366/15-4099
 E-Mail: chirurgie.eh@proselis.de
 Anschrift: Im Schloßpark 12
 45699 Herten
 URL: <http://www.proselis.de>

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 |
| VC00 | Wundmanagement | |
| VC00 | Zertifiziertes Kompetenzzentrum für Hernienchirurgie (DGAV) | |
| VC05 | Schrittmachereingriffe | |
| VC06 | Defibrillatoreingriffe | |
| VC11 | Lungenchirurgie | |
| VC13 | Operationen wegen Thoraxtrauma | |
| VC14 | Speiseröhrenchirurgie | |

| Versorgungsschwerpunkte im Bereich Chirurgie | | |
|--|--|--|
| VC15 | Thorakoskopische Eingriffe | |
| VC17 | Offen-chirurgische und endovaskuläre Behandlung von Gefäßerkrankungen | |
| VC18 | Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen | |
| VC19 | Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen | |
| VC20 | Nierenchirurgie | |
| VC21 | Endokrine Chirurgie | |
| VC22 | Magen-Darm-Chirurgie | |
| VC23 | Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie | |
| VC24 | Tumorchirurgie | |
| VC29 | Behandlung von Dekubitalgeschwüren | |
| VC55 | Minimalinvasive laparoskopische Operationen | |
| VC56 | Minimalinvasive endoskopische Operationen | |
| VC57 | Plastisch-rekonstruktive Eingriffe | |
| VC58 | Spezialsprechstunde | |
| VC61 | Dialyseshuntchirurgie | |
| VC62 | Portimplantation | |
| VC67 | Chirurgische Intensivmedizin | |
| VC71 | Notfallmedizin | |

B-1.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 901

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

| Notfallambulanz | |
|--|---|
| Ambulanzart: | Notfallambulanz (24h)(AM08) |
| Kommentar: | Diagnostik und Therapie des gesamten Spektrums allgemein- und viszeralchirurgischer Erkrankungen und Notfälle |
| Vor- und nachstationäre Leistungen | |
| Ambulanzart: | Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V(AM11) |
| Kommentar: | |
| Ermächtigungsambulanz | |
| Ambulanzart: | Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärztinnen und Krankenhausärzten)(AM04) |
| Kommentar: | Durchführung von ambulanten Leistungen im Rahmen der Allgemein- und Visceralchirurgie; Konsiliaruntersuchungen bei Patienten mit gastroösophagealen Refluxkrankheit |
| Privatambulanz | |
| Ambulanzart: | Privatambulanz(AM07) |
| Kommentar: | Gesamtes Spektrum der Allgemein- und Visceralchirurgie; Termine nach Vereinbarung; Sie erreichen uns Mo - Fr von 07:00 bis 15:30 Uhr unter Tel. 02366-15 4001. Aktuelle Sprechstundenzeiten siehe auch unter http://proselis.de . |
| Ambulante spezialfachärztliche Versorgung (ASV) | |
| Ambulanzart: | Richtlinie über die ambulante spezialfachärztliche Versorgung nach § 116b SGB V (AM17) |
| Kommentar: | In der ASV koordiniert ein Ärzteteam aus dem niedergelassenen und Krankenhausbereich die medizinische Versorgung und stellt sicher, dass alle für die Therapie der betreffenden Krebserkrankung erforderlichen Untersuchungen und Behandlungen zur Verfügung stehen. |
| Leistungen im Katalog nach § 116b SGB V | |
| Angebotene Leistung: | Chronisch-entzündliche Darmerkrankungen (LK46) |
| Angebotene Leistung: | onkologische Erkrankungen – Tumorgruppe 1: gastrointestinale Tumoren und Tumoren der Bauchhöhle (LK29) |

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

Verpflichtend erbrachte ambulante Operationen:

| OPS-Ziffer | Anzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|--|
| 5-530.33 | 47 | Verschluss einer Hernia inguinalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, epifaszial (anterior) |
| 5-399.5 | 35 | Andere Operationen an Blutgefäßen: Implantation oder Wechsel von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie) |
| 1-650.1 | 27 | Diagnostische Koloskopie: Total, bis Zäkum |
| 1-444.7 | 5 | Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: 1 bis 5 Biopsien |
| 5-897.0 | 4 | Exzision und Rekonstruktion eines Sinus pilonidalis: Exzision |
| 5-385.70 | (Datenschutz) | Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Crossektomie und Stripping: V. saphena magna |
| 5-385.72 | (Datenschutz) | Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Crossektomie und Stripping: V. saphena parva |
| 5-385.96 | (Datenschutz) | Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Exhairese (als selbständiger Eingriff): Seitenastvarize |
| 5-399.7 | (Datenschutz) | Andere Operationen an Blutgefäßen: Entfernung von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie) |
| 5-401.00 | (Datenschutz) | Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Zervikal: Ohne Markierung |
| 5-530.34 | (Datenschutz) | Verschluss einer Hernia inguinalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, präperitoneal/retromuskulär (posterior) |
| 5-534.03 | (Datenschutz) | Verschluss einer Hernia umbilicalis: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchfortenverschluss: Ohne weitere Maßnahmen |
| 5-534.1 | (Datenschutz) | Verschluss einer Hernia umbilicalis: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchfortenverschluss |
| 5-534.35 | (Datenschutz) | Verschluss einer Hernia umbilicalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, mit Sublay-Technik |
| 5-640.2 | (Datenschutz) | Operationen am Präputium: Zirkumzision |
| 5-859.12 | (Datenschutz) | Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Totale Resektion eines Schleimbeutels: Oberarm und Ellenbogen |

B-1.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

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

B-1.11 Personelle Ausstattung

B-1.11.1 Ärztinnen und Ärzte

Hauptabteilung:

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

| | | |
|---|-----------|--|
| Anzahl (gesamt) | 7,61 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 7,60 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,01 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 7,61 | |
| Fälle je Vollkraft | 118,39685 | |
| maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit | 40,00 | |

davon Fachärztinnen und Fachärzte (ohne Belegärzte) in Vollkräften

| | | |
|---|-----------|--|
| Anzahl (gesamt) | 7,61 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 7,60 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,01 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 7,61 | |
| Fälle je Vollkraft | 118,39685 | |

Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

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



Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

| Nr. | Zusatz-Weiterbildung | Kommentar |
|------|-----------------------------|-----------|
| ZF28 | Notfallmedizin | |
| ZF49 | Spezielle Viszeralchirurgie | |

B-1.11.2 Pflegepersonal

| Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger | | |
|--|----------|--|
| Anzahl (gesamt) | 28,77 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 28,66 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,11 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 28,77 | |
| Fälle je Anzahl | 31,31734 | |
| maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit | 38,50 | |

| Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger | | |
|--|-------------|--|
| Anzahl (gesamt) | 0,03 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0,03 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 0,03 | |
| Fälle je Anzahl | 30033,33333 | |

Altenpflegerinnen und Altenpfleger

| | | |
|---|-----------|--|
| Anzahl (gesamt) | 0,97 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0,96 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,01 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 0,97 | |
| Fälle je Anzahl | 928,86598 | |

Pflegfachpersonen

| | | |
|---|------------|--|
| Anzahl (gesamt) | 0,18 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0,18 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 0,18 | |
| Fälle je Anzahl | 5005,55556 | |

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer

| | | |
|---|------------|--|
| Anzahl (gesamt) | 0,45 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0,45 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 0,45 | |
| Fälle je Anzahl | 2002,22222 | |

Operationstechnische Assistenz

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

Medizinische Fachangestellte

| | | |
|---|-----------|--|
| Anzahl (gesamt) | 1,98 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 1,98 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 1,98 | |
| Fälle je Anzahl | 455,05051 | |

Anästhesietechnische Assistenz

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

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

| Nr. | Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss | Kommentar |
|------|--|-----------|
| PQ01 | Bachelor | |
| PQ05 | Leitung einer Station/eines Bereichs | |
| PQ08 | Pflege im Operationsdienst | |
| PQ12 | Notfallpflege | |
| PQ14 | Hygienebeauftragte in der Pflege | |
| PQ20 | Praxisanleitung | |

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

| Nr. | Zusatzqualifikation | Kommentar |
|------|----------------------|-----------|
| ZP01 | Basale Stimulation | |
| ZP02 | Bobath | |
| ZP03 | Diabetes | |
| ZP06 | Ernährungsmanagement | |
| ZP07 | Geriatric | |
| ZP08 | Kinästhetik | |
| ZP14 | Schmerzmanagement | |
| ZP16 | Wundmanagement | |
| ZP18 | Dekubitusmanagement | |
| ZP19 | Sturzmanagement | |
| ZP20 | Palliative Care | |

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

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

B-2 Klinik für Anästhesie und Operative Intensivmedizin

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

Fachabteilungsschlüssel: 3600
 Art: Klinik für Anästhesie
 und Operative
 Intensivmedizin

Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt:

Position: Chefarzt
 Titel, Vorname, Name: Dr. med. Götz Lauterbacher
 Telefon: 02366/15-4201
 Fax: 02366/15-4299
 E-Mail: anaesthesie@proselis.de
 Anschrift: Im Schloßpark 12
 45699 Herten
 URL: <http://www.proselis.de>

B-2.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Keine Zielvereinbarungen geschlossen

B-2.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

| Versorgungsschwerpunkte im Bereich Chirurgie | | |
|--|--------------------------------|---|
| Nr. | Medizinische Leistungsangebote | Kommentar |
| VC67 | Chirurgische Intensivmedizin | Zuständigkeit für die operative Intensivmedizin liegt bei der Abteilung für Anästhesie/operative Intensivmedizin. |
| VC71 | Notfallmedizin | Notarztwagendienst für die Stadt Herten |

| Versorgungsschwerpunkte in sonstigen medizinischen Bereichen | | |
|--|--------------------------------|---|
| Nr. | Medizinische Leistungsangebote | Kommentar |
| VX00 | Regional-/Anästhesie | Durchführung aller anästhesiologischen Maßnahmen bei operativen Eingriffen. |

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Urologie und Nephrologie

| Nr. | Medizinische Leistungsangebote | Kommentar |
|------|--|---|
| VU02 | Diagnostik und Therapie von Niereninsuffizienz | einschließlich kontinuierliche Nierenersatzverfahren 24/7 |

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Innere Medizin

| Nr. | Medizinische Leistungsangebote | Kommentar |
|------|--------------------------------|--|
| VI40 | Schmerztherapie | Akutschmerztherapie für Patienten aller Fachabteilungen |
| VI42 | Transfusionsmedizin | Funktionsträger: Transfusionsverantwortlicher, Qualitätsbeauftragter Arzt für Hämotherapie; Eigenblutspende in Kooperation mit dem DRK-Blutspendedienst West in Münster möglich. |

B-2.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 0

Teilstationäre Fallzahl: 0

B-2.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Keine Hauptdiagnosen erbracht

B-2.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Zugehörige OPS-Ziffern mit Fallzahlen sind im Anhang aufgeführt.

B-2.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Vor- und nachstationäre Leistungen

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

Ambulante spezialfachärztliche Versorgung (ASV)

Ambulanzart: Richtlinie über die ambulante spezialfachärztliche Versorgung nach § 116b SGB V (AM17)

Kommentar: In der ASV koordiniert ein Ärzteteam aus dem niedergelassenen und Krankenhausbereich die medizinische Versorgung und stellt sicher, dass alle für die Therapie der betreffenden Erkrankung erforderlichen Untersuchungen und Behandlungen zur Verfügung stehen.

Leistungen im Katalog nach § 116b SGB V

Angebote Leistung: onkologische Erkrankungen – Tumorgruppe 1: gastrointestinale Tumoren und Tumoren der Bauchhöhle (LK29)

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

Keine ambulante Operation nach OPS erbracht

B-2.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

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

B-2.11 Personelle Ausstattung

B-2.11.1 Ärztinnen und Ärzte

Hauptabteilung:

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

| | | |
|---|---------|--|
| Anzahl (gesamt) | 12,48 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 12,48 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 12,48 | |
| Fälle je Vollkraft | 0,00000 | |
| maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit | 40,00 | |

davon Fachärztinnen und Fachärzte (ohne Belegärzte) in Vollkräften

| | | |
|---|---------|--|
| Anzahl (gesamt) | 10,38 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 10,38 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 10,38 | |
| Fälle je Vollkraft | 0,00000 | |

Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

| Nr. | Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen) | Kommentar |
|------|---|--|
| AQ01 | Anästhesiologie | Es besteht Weiterbildungsermächtigung für 36 Monate. |
| AQ06 | Allgemeinchirurgie | |

Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

| Nr. | Zusatz-Weiterbildung | Kommentar |
|------|-----------------------------------|---|
| ZF01 | Ärztliches Qualitätsmanagement | |
| ZF15 | Intensivmedizin | Es besteht Weiterbildungsermächtigung für 12 Monate. |
| ZF28 | Notfallmedizin | Es besteht Weiterbildungsermächtigung für 6 Monate. |
| ZF30 | Palliativmedizin | RITA: hat das noch jemand? In der Übersicht von Frau Hantel nicht zusehen.... |
| ZF45 | Suchtmedizinische Grundversorgung | |



B-2.11.2 Pflegepersonal

| Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger | | |
|---|---------|--|
| Anzahl (gesamt) | 7,35 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 7,35 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 7,35 | |
| Fälle je Anzahl | 0,00000 | |
| maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit | 38,50 | |

| Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger | | |
|---|---------|--|
| Anzahl (gesamt) | 1,00 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 1,00 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 1,00 | |
| Fälle je Anzahl | 0,00000 | |

| Medizinische Fachangestellte | | |
|---|---------|--|
| Anzahl (gesamt) | 1,13 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 1,13 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 1,13 | |
| Fälle je Anzahl | 0,00000 | |

| Anästhesietechnische Assistenz | | |
|---|---------|--|
| Anzahl (gesamt) | 1,00 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 1,00 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 1,00 | |
| Fälle je Anzahl | 0,00000 | |

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

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

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

| Nr. | Zusatzqualifikation | Kommentar |
|------------|----------------------------|------------------|
| ZP01 | Basale Stimulation | |
| ZP02 | Bobath | |
| ZP08 | Kinästhetik | |
| ZP14 | Schmerzmanagement | |
| ZP18 | Dekubitusmanagement | |
| ZP19 | Sturzmanagement | |

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

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

B-3 Klinik für Gastroenterologie und Allgemeine Innere Medizin

B-3.1 Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung "Klinik für Gastroenterologie und Allgemeine Innere Medizin"

Fachabteilungsschlüssel: 0107

Art: Klinik für
Gastroenterologie
und Allgemeine
Innere Medizin

Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt:

Position: Chefarzt

Titel, Vorname, Name: Privatdozent Dr. med. Arnd Giese

Telefon: 02366/15-3201

Fax: 02366/15-3299

E-Mail: arnd.giese@proselis.de

Anschrift: Im Schloßpark 12
45699 Herten

URL: <http://www.proselis.de>

B-3.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Keine Zielvereinbarungen geschlossen

B-3.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Urologie und Nephrologie

| Nr. | Medizinische Leistungsangebote | Kommentar |
|------------|--|------------------|
| VU02 | Diagnostik und Therapie von Niereninsuffizienz | |

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Innere Medizin

| Nr. | Medizinische Leistungsangebote | Kommentar |
|------------|---|------------------|
| V100 | Sonstige im Bereich Innere Medizin: Therapeutische Stuhltransplantation bei Clostridium-difficile-Infektionen (CDI) | |
| V100 | Zertifiziertes Diabetesgeeignetes Krankenhaus (DDG) | |
| V105 | Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten | |
| V108 | Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen | |

| Versorgungsschwerpunkte im Bereich Innere Medizin | | |
|---|--|---|
| VI09 | Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen | |
| VI10 | Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselerkrankungen | |
| VI11 | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie) | |
| VI12 | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs | |
| VI13 | Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums | |
| VI14 | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas | |
| VI15 | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge | |
| VI16 | Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura | |
| VI17 | Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen | |
| VI18 | Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen | |
| VI19 | Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten | |
| VI20 | Intensivmedizin | |
| VI23 | Diagnostik und Therapie von angeborenen und erworbenen Immundefekterkrankungen (einschließlich HIV und AIDS) | |
| VI24 | Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen | |
| VI29 | Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis | |
| VI30 | Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen | |
| VI35 | Endoskopie | |
| VI38 | Palliativmedizin | |
| VI40 | Schmerztherapie | In Zusammenarbeit mit der anästhesiologischen Abteilung des Hauses. |
| VI43 | Chronisch-entzündliche Darmerkrankungen | |

B-3.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 2319

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

| Notfallambulanz | |
|---|--|
| Ambulanzart: | Notfallambulanz (24h)(AM08) |
| Kommentar: | Gesamtes Spektrum der Allgemeinen Inneren Medizin und Gastroenterologie |
| Vor- und nachstationäre Leistungen | |
| Ambulanzart: | Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V(AM11) |
| Kommentar: | |
| Privatambulanz | |
| Ambulanzart: | Privatambulanz(AM07) |
| Kommentar: | Gesamtes Spektrum der Allgemeinen Inneren Medizin, Gastroenterologie und Endoskopie; Termine nach Vereinbarung: Sie erreichen uns Mo - Do von 07:30 bis 15:30 Uhr, Fr von 07:30 bis 14:00 Uhr unter Tel. 02366-15 3201. |
| Ermächtigungsambulanz | |
| Ambulanzart: | Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärztinnen und Krankenhausärzten)(AM04) |
| Kommentar: | Diagnostik und Therapie d. familiären Mittelmeerfiebers (FMF) und anderer autoinflammatorischer Erkrankungen; Endosonographie, Kapselendoskopie, Lebersteifigkeitsmessungen, Kontrastmittel-Sonographie; Ultraschalldiagnostik weiterer ausgewählter Organe (fachärztliche Überweisung erforderlich) |

Ambulante spezialfachärztliche Versorgung (ASV)

Ambulanzart: Richtlinie über die ambulante spezialfachärztliche Versorgung nach § 116b SGB V (AM17)

Kommentar: In der ASV koordiniert ein Ärzteteam aus dem niedergelassenen und Krankenhausbereich die medizinische Versorgung und stellt sicher, dass alle für die Therapie der betreffenden Krebserkrankung erforderlichen Untersuchungen und Behandlungen zur Verfügung stehen. Kontakt: Tel. 02366-15 3201

Leistungen im Katalog nach § 116b SGB V

Angebotene Leistung: Chronisch-entzündliche Darmerkrankungen (LK46)

Angebotene Leistung: onkologische Erkrankungen – Tumorgruppe 1: gastrointestinale Tumoren und Tumoren der Bauchhöhle (LK29)

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

Verpflichtend erbrachte ambulante Operationen:

| OPS-Ziffer | Anzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|---|
| 1-650.2 | 363 | Diagnostische Koloskopie: Total, mit Ileoskopie |
| 5-452.60 | 175 | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Exzision ohne weitere Maßnahmen |
| 1-444.7 | 154 | Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: 1 bis 5 Biopsien |
| 5-452.61 | 106 | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge |
| 1-650.1 | 84 | Diagnostische Koloskopie: Total, bis Zäkum |
| 1-640 | 18 | Diagnostische retrograde Darstellung der Gallenwege |
| 5-513.21 | 17 | Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Steinentfernung: Mit Ballonkatheter |
| 5-513.b | 16 | Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Entfernung von alloplastischem Material |
| 1-650.0 | 13 | Diagnostische Koloskopie: Partiiell |
| 1-642 | 4 | Diagnostische retrograde Darstellung der Gallen- und Pankreaswege |
| 1-444.6 | (Datenschutz) | Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: Stufenbiopsie |
| 1-641 | (Datenschutz) | Diagnostische retrograde Darstellung der Pankreaswege |
| 5-422.55 | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Ösophagus: Destruktion, endoskopisch: Radiofrequenzablation |
| 5-431.20 | (Datenschutz) | Gastrostomie: Perkutan-endoskopisch (PEG): Durch Fadendurchzugsmethode |
| 5-452.63 | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Endoskopische Mukosaresektion |
| 5-452.82 | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Destruktion, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Thermokoagulation |
| 5-493.00 | (Datenschutz) | Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Ligatur: 1 Hämorrhoid |
| 5-526.b | (Datenschutz) | Endoskopische Operationen am Pankreasgang: Entfernung von alloplastischem Material |
| 8-123.1 | (Datenschutz) | Wechsel und Entfernung eines Gastrostomiekatheters: Entfernung |

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) | 11,62 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 11,56 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,06 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 11,62 | |
| Fälle je Vollkraft | 199,56971 | |
| maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit | 40,00 | |

| davon Fachärztinnen und Fachärzte (ohne Belegärzte) in Vollkräften | | |
|---|-----------|--|
| Anzahl (gesamt) | 4,90 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 4,84 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,06 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 4,90 | |
| Fälle je Vollkraft | 473,26531 | |

Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

| Nr. | Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen) | Kommentar |
|------|---|--|
| AQ23 | Innere Medizin | Es besteht Weiterbildungsermächtigung für 36 Monate. Basisweiterbildung Innere Medizin. Ärzte sind gemeinsam zur Weiterbildung befugt. |
| AQ26 | Innere Medizin und Gastroenterologie | Es besteht Weiterbildungsermächtigung für 36 Monate. Befugnis inkludiert die Sicherstellung von 6 Monaten Intensivmedizin. |
| AQ27 | Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie | |

Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

| Nr. | Zusatz-Weiterbildung | Kommentar |
|------|------------------------------------|--|
| ZF07 | Diabetologie | |
| ZF09 | Geriatric | Es besteht Weiterbildungsermächtigung für 18 Monate. |
| ZF15 | Intensivmedizin | |
| ZF25 | Medikamentöse Tumortherapie | |
| ZF28 | Notfallmedizin | |
| ZF30 | Palliativmedizin | |
| ZF61 | Klinische Akut- und Notfallmedizin | |

B-3.11.2 Pflegepersonal

| Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger | | |
|--|----------|--|
| Anzahl (gesamt) | 37,68 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 37,47 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,21 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 37,68 | |
| Fälle je Anzahl | 61,54459 | |
| maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit | 38,50 | |

| Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger | | |
|--|------------|--|
| Anzahl (gesamt) | 0,57 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0,57 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 0,57 | |
| Fälle je Anzahl | 4068,42105 | |

| Altenpflegerinnen und Altenpfleger | | |
|---|-----------|--|
| Anzahl (gesamt) | 3,56 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 3,54 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,02 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 3,56 | |
| Fälle je Anzahl | 651,40449 | |

| Pflegefachpersonen | | |
|---|------------|--|
| Anzahl (gesamt) | 0,57 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0,57 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 0,57 | |
| Fälle je Anzahl | 4068,42105 | |

| Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer | | |
|---|------------|--|
| Anzahl (gesamt) | 1,60 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 1,60 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 1,60 | |
| Fälle je Anzahl | 1449,37500 | |

| Medizinische Fachangestellte | | |
|---|------------|--|
| Anzahl (gesamt) | 1,46 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 1,46 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 1,46 | |
| Fälle je Anzahl | 1588,35616 | |

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

| Nr. | Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss | Kommentar |
|------|--|-----------|
| PQ05 | Leitung einer Station/eines Bereichs | |
| PQ12 | Notfallpflege | |
| PQ14 | Hygienebeauftragte in der Pflege | |
| PQ15 | Familien-, Gesundheits- und Kinderkrankenpflege | |
| PQ18 | Pflege in der Endoskopie | |
| PQ20 | Praxisanleitung | |

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

| Nr. | Zusatzqualifikation | Kommentar |
|------|--------------------------------|-----------|
| ZP01 | Basale Stimulation | |
| ZP02 | Bobath | |
| ZP03 | Diabetes | |
| ZP04 | Endoskopie/Funktionsdiagnostik | |
| ZP06 | Ernährungsmanagement | |
| ZP07 | Geriatric | |
| ZP08 | Kinästhetik | |
| ZP14 | Schmerzmanagement | |
| ZP16 | Wundmanagement | |
| ZP18 | Dekubitusmanagement | |
| ZP19 | Sturzmanagement | |
| ZP20 | Palliative Care | |
| ZP25 | Gerontopsychiatrie | |

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

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

B-4 Klinik für Kardiologie und Internistische Intensivmedizin

B-4.1 Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung "Klinik für Kardiologie und Internistische Intensivmedizin"

Fachabteilungsschlüssel: 0103
 Art: Klinik für Kardiologie
 und Internistische
 Intensivmedizin

Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt:

Position: Chefarzt
 Titel, Vorname, Name: Privatdozent Dr. med. Horst Neubauer
 Telefon: 02366/15-3401
 Fax: 02366/15-3499
 E-Mail: horst.neubauer@proselis.de
 Anschrift: Im Schloßpark 12
 45699 Herten
 URL: <http://www.proselis.de>

B-4.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Keine Zielvereinbarungen geschlossen

B-4.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Versorgungsschwerpunkte im Bereich HNO

| Nr. | Medizinische Leistungsangebote | Kommentar |
|------------|---|------------------|
| VI32 | Diagnostik und Therapie von Schlafstörungen/Schlafmedizin | |

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Innere Medizin

| Nr. | Medizinische Leistungsangebote | Kommentar |
|------------|--|------------------|
| VI00 | Transthorakale Echokardiographie (TEE) | |
| 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 | |

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Innere Medizin

| | | |
|------|--|--|
| 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) | |
| VI15 | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge | |
| VI20 | Intensivmedizin | |
| VI31 | Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen | |
| VI32 | Diagnostik und Therapie von Schlafstörungen/Schlafmedizin | |
| VI33 | Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen | |
| VI34 | Elektrophysiologie | |

B-4.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 2654

Teilstationäre Fallzahl: 0

B-4.6 Hauptdiagnosen nach ICD

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

B-4.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Zugehörige OPS-Ziffern mit Fallzahlen sind im Anhang aufgeführt.

B-4.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Vor- und nachstationäre Leistungen

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

Notfallambulanz

| | |
|--------------|--|
| Ambulanzart: | Notfallambulanz (24h)(AM08) |
| Kommentar: | Gesamtes Spektrum der Kardiologie, 24-Stunden-Herzkatheter-Rufbereitschaft unter Tel. 02366-15 0 |

| Privatambulanz | |
|---|---|
| Ambulanzart: | Privatambulanz(AM07) |
| Kommentar: | Gesamtes Spektrum der Kardiologie; Termine nach Vereinbarung: Sie erreichen uns Mo - Do von 07:30 bis 15:30 Uhr, Fr von 07:30 bis 14:30 Uhr unter Tel. 02366-15 3401. |
| Ambulante spezialfachärztliche Versorgung (ASV) | |
| Ambulanzart: | Richtlinie über die ambulante spezialfachärztliche Versorgung nach § 116b SGB V (AM17) |
| Kommentar: | In der ASV koordiniert ein Ärzteteam aus dem niedergelassenen und Krankenhausbereich die medizinische Versorgung und stellt sicher, dass alle für die Therapie der betreffenden Erkrankung erforderlichen Untersuchungen und Behandlungen zur Verfügung stehen. |
| Leistungen im Katalog nach § 116b SGB V | |
| Angebote Leistung: | onkologische Erkrankungen – Tumorgruppe 1: gastrointestinale Tumoren und Tumoren der Bauchhöhle (LK29) |

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

Verpflichtend erbrachte ambulante Operationen:

| OPS-Ziffer | Anzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|--|
| 1-275.0 | 103 | Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie ohne weitere Maßnahmen |
| 1-279.a | 20 | Andere diagnostische Katheteruntersuchung an Herz und Gefäßen: Koronarangiographie mit Bestimmung der intrakoronaren Druckverhältnisse durch Druckdrahtmessung |
| 1-275.1 | (Datenschutz) | Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie und Druckmessung im linken Ventrikel |
| 1-275.2 | (Datenschutz) | Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie, Druckmessung und Ventrikulographie im linken Ventrikel |
| 1-275.5 | (Datenschutz) | Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie von Bypassgefäßen |
| 5-378.52 | (Datenschutz) | Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatwechsel (ohne Änderung der Sonde): Schrittmacher, Zweikammersystem |

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) | 14,46 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 14,40 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,06 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 14,46 | |
| Fälle je Vollkraft | 183,54080 | |
| maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit | 40,00 | |

davon Fachärztinnen und Fachärzte (ohne Belegärzte) in Vollkräften

| | | |
|---|-----------|--|
| Anzahl (gesamt) | 10,45 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 10,39 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,06 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 10,45 | |
| Fälle je Vollkraft | 253,97129 | |

Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

| Nr. | Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen) | Kommentar |
|------|---|--|
| AQ23 | Innere Medizin | Es besteht Weiterbildungsermächtigung für 36 Monate. Basisweiterbildung Innere Medizin. Ärzte sind gemeinsam zur Weiterbildung befugt. |
| AQ28 | Innere Medizin und Kardiologie | Es besteht Weiterbildungsermächtigung für 36 Monate |

Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

| Nr. | Zusatz-Weiterbildung | Kommentar |
|------|------------------------------------|---|
| ZF15 | Intensivmedizin | Es besteht eine Weiterbildungsermächtigung für 24 Monate. |
| ZF28 | Notfallmedizin | Es besteht eine Weiterbildungsermächtigung für 6 Monate. |
| ZF44 | Sportmedizin | |
| ZF61 | Klinische Akut- und Notfallmedizin | |

B-4.11.2 Pflegepersonal

| Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger | | |
|--|----------|--|
| Anzahl (gesamt) | 39,99 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 39,88 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,11 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 39,99 | |
| Fälle je Anzahl | 66,36659 | |
| maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit | 38,50 | |

Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger

| | | |
|---|-------------|--|
| Anzahl (gesamt) | 0,20 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0,20 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 0,20 | |
| Fälle je Anzahl | 13270,00000 | |

Altenpflegerinnen und Altenpfleger

| | | |
|---|------------|--|
| Anzahl (gesamt) | 2,34 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 2,33 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,01 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 2,34 | |
| Fälle je Anzahl | 1134,18803 | |

Pflegeschwestern

| | | |
|---|------------|--|
| Anzahl (gesamt) | 0,60 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0,60 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 0,60 | |
| Fälle je Anzahl | 4423,33333 | |

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer

| | | |
|---|------------|--|
| Anzahl (gesamt) | 0,73 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0,73 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 0,73 | |
| Fälle je Anzahl | 3635,61644 | |

Medizinische Fachangestellte

| | | |
|---|-----------|--|
| Anzahl (gesamt) | 2,75 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 2,75 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 2,75 | |
| Fälle je Anzahl | 965,09091 | |

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

| Nr. | Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss | Kommentar |
|------|--|-----------|
| PQ04 | Intensiv- und Anästhesiepflege | |
| PQ05 | Leitung einer Station/eines Bereichs | |
| PQ12 | Notfallpflege | |
| PQ14 | Hygienebeauftragte in der Pflege | |
| PQ20 | Praxisanleitung | |

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

| Nr. | Zusatzqualifikation | Kommentar |
|------|--------------------------------|-----------|
| ZP01 | Basale Stimulation | |
| ZP02 | Bobath | |
| ZP03 | Diabetes | |
| ZP04 | Endoskopie/Funktionsdiagnostik | |
| ZP06 | Ernährungsmanagement | |
| ZP07 | Geriatric | |
| ZP08 | Kinästhetik | |
| ZP14 | Schmerzmanagement | |
| ZP16 | Wundmanagement | |
| ZP18 | Dekubitusmanagement | |
| ZP19 | Sturzmanagement | |
| ZP20 | Palliative Care | |

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

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

B-5 Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie

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

Fachabteilungsschlüssel: 2316
 Art: Klinik für Orthopädie
 und Unfallchirurgie

Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt:

Position: Chefarzt (seit 01.07.2022)
 Titel, Vorname, Name: Priv.-Doz. Dr. med. Dariusch Arbab
 Telefon: 02366/15-3801
 Fax: 02366/15-3899
 E-Mail: orthopaedie@proselis.de
 Anschrift: Im Schloßpark 12
 45699 Herten
 URL: <https://www.proselis.de>

Position: Chefarzt (bis 30.06.2022)
 Titel, Vorname, Name: Prof. Dr. med. Ralf Hermann Wittenberg
 Telefon: 02366/15-3801
 Fax: 02366/15-3899
 E-Mail: orthopaedie@proselis.de
 Anschrift: Im Schloßpark 12
 45699 Herten
 URL: <http://www.proselis.de>

B-5.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Keine Zielvereinbarungen geschlossen

B-5.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

| Versorgungsschwerpunkte im Bereich Chirurgie | | |
|---|---------------------------------------|------------------|
| Nr. | Medizinische Leistungsangebote | Kommentar |
| VC26 | Metall-/Fremdkörperentfernungen | |
| VC27 | Bandrekonstruktionen/Plastiken | |
| VC28 | Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik | |

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Chirurgie

| | | |
|------|---|--|
| VC30 | Septische Knochenchirurgie | |
| VC31 | Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen | |
| VC32 | Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes | |
| VC33 | Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses | |
| VC34 | Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax | |
| VC35 | Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens | |
| VC36 | Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes | |
| VC37 | Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes | |
| VC38 | Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand | |
| VC39 | Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels | |
| VC40 | Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels | |
| VC41 | Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes | |
| VC42 | Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen | |
| VC63 | Amputationschirurgie | |
| VC65 | Wirbelsäulenchirurgie | |
| VC66 | Arthroskopische Operationen | |
| VO15 | Fußchirurgie | |
| VO16 | Handchirurgie | |
| VO19 | Schulterchirurgie | |
| VO20 | Sportmedizin/Sporttraumatologie | |

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Orthopädie

| Nr. | Medizinische Leistungsangebote | Kommentar |
|------|---|-----------|
| VO00 | Zertifiziertes lokales Traumazentrum (DGU/CERTiQ) | |
| VO00 | Zertifiziertes Endoprothetikzentrum EPZmax (CLARCERT) | |
| VC26 | Metall-/Fremdkörperentfernungen | |
| VC65 | Wirbelsäulenchirurgie | |

| Versorgungsschwerpunkte im Bereich Orthopädie | | |
|---|---|--|
| VC66 | Arthroskopische Operationen | |
| VO01 | Diagnostik und Therapie von Arthropathien | |
| VO03 | Diagnostik und Therapie von Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens | |
| VO04 | Diagnostik und Therapie von Spondylopathien | |
| VO05 | Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens | |
| VO06 | Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Muskeln | |
| VO07 | Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen | |
| VO08 | Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Weichteilgewebes | |
| VO09 | Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien | |
| VO10 | Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes | |
| VO12 | Kinderorthopädie | |
| VO13 | Spezialsprechstunde | |
| VO14 | Endoprothetik | |
| VO15 | Fußchirurgie | |
| VO16 | Handchirurgie | |
| VO18 | Schmerztherapie/Multimodale Schmerztherapie | |
| VO19 | Schulterchirurgie | |
| VO20 | Sportmedizin/Sporttraumatologie | |
| VO21 | Traumatologie | |

B-5.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

| | |
|--------------------------|------|
| Vollstationäre Fallzahl: | 4359 |
| Teilstationäre Fallzahl: | 41 |

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

| Privatambulanz | |
|------------------------------------|--|
| Ambulanzart: | Privatambulanz(AM07) |
| Kommentar: | Gesamtes Spektrum der Orthopädie; Termine nach Vereinbarung: Sie erreichen uns Mo - Do von 08:00 bis 16:30 Uhr, Fr von 08:00 bis 14:30 Uhr unter Tel. 02366-15 3801 Aktuelle Sprechstundenzeiten siehe http://proselis.de . |
| Integrierte Versorgung | |
| Ambulanzart: | Ambulanz im Rahmen eines Vertrages zur Integrierten Versorgung nach § 140a Absatz 1 SGB V(AM12) |
| Kommentar: | Ambulante Behandlung im Rahmen von IV-Verträgen mit der Techniker Krankenkasse in verschiedenen orthopädischen Behandlungsbereichen (Knie-/Hüftendoprothetik, Schulter- und Wirbelsäulenerkrankungen). Termine nach Vereinbarung (Tel. 02366-15 3802). |
| Ermächtigungsambulanz | |
| Ambulanzart: | Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärztinnen und Krankenhausärzten)(AM04) |
| Kommentar: | Gesamtes Spektrum der Orthopädie und Unfallchirurgie; Termine nach Vereinbarung: Sie erreichen uns Mo - Do von 08:00 bis 16:30 Uhr, Fr von 08:00 bis 14:30 Uhr unter 02366-15 3802. Aktuelle Sprechstundenzeiten siehe http://proselis.de . |
| Notfallambulanz | |
| Ambulanzart: | Notfallambulanz (24h)(AM08) |
| Kommentar: | Gesamtes Spektrum der Orthopädie und Unfallchirurgie |
| Vor- und nachstationäre Leistungen | |
| Ambulanzart: | Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V(AM11) |
| Kommentar: | |

Physiotherapeutische Abteilung physiovest

| | |
|--------------|--|
| Ambulanzart: | Heilmittelambulanz nach § 124 Abs. 3 SGB V (Abgabe von Physikalischer Therapie, Podologischer Therapie, Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie und Ergotherapie)(AM16) |
| Kommentar: | Ausgewähltes Spektrum der Physio- und Ergotherapie. Sie erreichen uns Mo - Fr von 07:30 Uhr bis 15:30 Uhr unter Tel. 02366-15 1850. |

D-Arzt-/Berufsgenossenschaftliche Ambulanz

| | |
|--------------|---|
| Ambulanzart: | D-Arzt-/Berufsgenossenschaftliche Ambulanz(AM09) |
| Kommentar: | D-Arzt-Sprechstunde: Mittwoch, 11:00-16:00 Uhr BG-Sprechstunde: Montag-Freitag, 08:30-16:00 Uhr Notfälle: 24 Stunden, auch an Sonn- und Feiertagen Tel.: 02366-15 3502 |

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

Verpflichtend erbrachte ambulante Operationen:

| OPS-Ziffer | Anzahl | Bezeichnung |
|------------|--------|--|
| 5-812.eh | 141 | Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Knorpelglättung (Chondroplastik): Kniegelenk |
| 5-811.2h | 138 | Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, partiell: Kniegelenk |
| 5-812.5 | 138 | Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Meniskusresektion, partiell |
| 5-810.0h | 135 | Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkspülung mit Drainage, aseptisch: Kniegelenk |
| 5-811.0h | 83 | Arthroskopische Operation an der Synovialis: Resektion einer Plica synovialis: Kniegelenk |
| 5-788.00 | 43 | Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Resektion (Exostose): Os metatarsale I |
| 5-811.1h | 39 | Arthroskopische Operation an der Synovialis: Resektion an einem Fettkörper (z.B. Hoffa-Fettkörper): Kniegelenk |
| 5-814.3 | 37 | Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Erweiterung des subakromialen Raumes |
| 5-788.40 | 35 | Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Weichteilkorrektur: In Höhe des 1. Zehenstrahles |
| 1-697.1 | 29 | Diagnostische Arthroskopie: Schultergelenk |
| 5-810.4h | 26 | Arthroskopische Gelenkoperation: Entfernung freier Gelenkkörper: Kniegelenk |
| 5-787.1r | 24 | Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Fibula distal |
| 5-788.0a | 22 | Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Resektion (Exostose): Digitus I |
| 5-800.6r | 20 | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Zehengelenk |
| 5-788.5e | 13 | Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Osteotomie: Os metatarsale I, mehrdimensionale Osteotomie |
| 5-811.20 | 13 | Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, partiell: Humeroglenoidalgelenk |
| 5-787.k0 | 8 | Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Klavikula |
| 5-788.56 | 8 | Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Osteotomie: Digitus I |
| 5-850.21 | 8 | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Sehne, längs: Schulter und Axilla |
| 5-854.2c | 8 | Rekonstruktion von Sehnen: (Partielle) Transposition: Mittelfuß und Zehen |

| OPS-Ziffer | Anzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|---|
| 5-787.1v | 7 | Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Metatarsale |
| 5-787.3r | 7 | Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Fibula distal |
| 5-788.52 | 7 | Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Osteotomie: Os metatarsale II bis V, 1 Os metatarsale |
| 5-808.bo | 6 | Offen chirurgische Arthrodese: Zehengelenk: Großzehengrundgelenk |
| 5-808.b2 | 6 | Offen chirurgische Arthrodese: Zehengelenk: Kleinzehengelenk, 1 Gelenk |
| 5-812.7 | 6 | Arthroskopische Operation am Gelenknorpel und an den Menisken: Meniskusrefixation |
| 5-788.57 | 5 | Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Osteotomie: Digitus II bis V, 1 Phalanx |
| 5-788.60 | 5 | Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Arthroplastik: Metatarsophalangealgelenk, Digitus I |
| 5-812.6 | 5 | Arthroskopische Operation am Gelenknorpel und an den Menisken: Meniskusresektion, total |
| 5-800.or | 4 | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Arthrotomie: Zehengelenk |
| 5-812.fh | 4 | Arthroskopische Operation am Gelenknorpel und an den Menisken: Subchondrale Knocheneröffnung (z.B. nach Pridie, Mikrofrakturierung, Abrasionsarthroplastik): Kniegelenk |
| 5-850.1a | 4 | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision eines Muskels, quer: Fuß |
| 5-850.2a | 4 | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Sehne, längs: Fuß |
| 1-502.5 | (Datenschutz) | Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch Inzision: Oberschenkel |
| 1-697.2 | (Datenschutz) | Diagnostische Arthroskopie: Ellenbogengelenk |
| 1-697.7 | (Datenschutz) | Diagnostische Arthroskopie: Kniegelenk |
| 5-041.9 | (Datenschutz) | Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe von Nerven: Nerven Fuß |
| 5-056.9 | (Datenschutz) | Neurolyse und Dekompression eines Nerven: Nerven Fuß |
| 5-780.6w | (Datenschutz) | Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Phalangen Fuß |
| 5-780.7w | (Datenschutz) | Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Sequesterotomie: Phalangen Fuß |
| 5-782.1u | (Datenschutz) | Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Weichteilresektion: Tarsale |
| 5-782.a0 | (Datenschutz) | Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion, offen chirurgisch: Klavikula |
| 5-787.0b | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Metakarpale |
| 5-787.0j | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Patella |
| 5-787.0t | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Kalkaneus |
| 5-787.0v | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Metatarsale |

| OPS-Ziffer | Anzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|--|
| 5-787.0w | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Phalangen Fuß |
| 5-787.10 | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Klavikula |
| 5-787.11 | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Humerus proximal |
| 5-787.1g | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Femurschaft |
| 5-787.1k | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Tibia proximal |
| 5-787.1n | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Tibia distal |
| 5-787.1t | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Kalkaneus |
| 5-787.1u | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Tarsale |
| 5-787.2j | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Zuggurtung/Cerclage: Patella |
| 5-787.30 | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Klavikula |
| 5-787.31 | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Humerus proximal |
| 5-787.36 | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Radius distal |
| 5-787.37 | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Ulna proximal |
| 5-787.3m | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Tibiaschaft |
| 5-787.3n | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Tibia distal |
| 5-787.3u | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Tarsale |
| 5-787.62 | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Marknagel: Humerusschaft |
| 5-787.g5 | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Intramedullärer Draht: Radiuschaft |
| 5-787.g8 | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Intramedullärer Draht: Ulnaschaft |
| 5-787.gw | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Intramedullärer Draht: Phalangen Fuß |
| 5-787.k6 | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Radius distal |
| 5-787.k7 | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Ulna proximal |
| 5-787.kk | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Tibia proximal |
| 5-787.kr | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Fibula distal |
| 5-787.ks | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Talus |
| 5-788.06 | (Datenschutz) | Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Resektion (Exostose): Os metatarsale II bis V, 1 Os metatarsale |
| 5-788.ob | (Datenschutz) | Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Resektion (Exostose): Digitus II bis V, 1 Phalanx |
| 5-788.41 | (Datenschutz) | Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Weichteilkorrektur: In Höhe des 2. bis 5. Zehenstrahles, 1 Zehenstrahl |

| OPS-Ziffer | Anzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|--|
| 5-788.5j | (Datenschutz) | Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Osteotomie: Os metatarsale I, mehrdimensionale Osteotomie, Reoperation bei Rezidiv |
| 5-788.67 | (Datenschutz) | Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Arthroplastik: Interphalangealgelenk, Digitus II bis V, 2 Gelenke |
| 5-788.68 | (Datenschutz) | Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Arthroplastik: Interphalangealgelenk, Digitus II bis V, 3 Gelenke |
| 5-790.06 | (Datenschutz) | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Radius distal |
| 5-790.2b | (Datenschutz) | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Metakarpale |
| 5-800.0q | (Datenschutz) | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Arthrotomie: Metatarsophalangealgelenk |
| 5-800.6q | (Datenschutz) | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Metatarsophalangealgelenk |
| 5-800.9q | (Datenschutz) | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Zystenextirpation: Metatarsophalangealgelenk |
| 5-800.9r | (Datenschutz) | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Zystenextirpation: Zehngelenk |
| 5-801.0r | (Datenschutz) | Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Exzision von erkranktem Gewebe am Gelenkknorpel: Zehngelenk |
| 5-801.hq | (Datenschutz) | Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Knocheneröffnung (z.B. nach Pridie, Mikrofrakturierung, Abrasionsarthroplastik): Metatarsophalangealgelenk |
| 5-806.5 | (Datenschutz) | Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Sprunggelenkes: Bandplastik des lateralen Bandapparates mit Periostlappen oder ortsständigem Gewebe [Broström-Gould] |
| 5-808.b1 | (Datenschutz) | Offen chirurgische Arthrodesse: Zehngelenk: Großzehendgelenk |
| 5-808.b3 | (Datenschutz) | Offen chirurgische Arthrodesse: Zehngelenk: Kleinzehengelenk, 2 Gelenke |
| 5-808.b7 | (Datenschutz) | Offen chirurgische Arthrodesse: Zehngelenk: Großzehengrundgelenk, Reoperation bei Rezidiv |
| 5-808.bx | (Datenschutz) | Offen chirurgische Arthrodesse: Zehngelenk: Sonstige |
| 5-810.24 | (Datenschutz) | Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Humeroulnargelenk |
| 5-810.25 | (Datenschutz) | Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Proximales Radioulnargelenk |
| 5-810.2h | (Datenschutz) | Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Kniegelenk |
| 5-810.4k | (Datenschutz) | Arthroskopische Gelenkoperation: Entfernung freier Gelenkkörper: Oberes Sprunggelenk |
| 5-810.9k | (Datenschutz) | Arthroskopische Gelenkoperation: Resektion von Bandanteilen und/oder Bandresten: Oberes Sprunggelenk |

| OPS-Ziffer | Anzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|---|
| 5-811.24 | (Datenschutz) | Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, partiell: Humeroulnargelenk |
| 5-811.25 | (Datenschutz) | Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, partiell: Proximales Radioulnargelenk |
| 5-812.0h | (Datenschutz) | Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Exzision von erkranktem Gewebe am Gelenkknorpel: Kniegelenk |
| 5-812.e0 | (Datenschutz) | Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Knorpelglättung (Chondroplastik): Humeroglenoidalgelenk |
| 5-812.ek | (Datenschutz) | Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Knorpelglättung (Chondroplastik): Oberes Sprunggelenk |
| 5-814.4 | (Datenschutz) | Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Sonstige Rekonstruktion der Rotatorenmanschette |
| 5-819.2h | (Datenschutz) | Andere arthroskopische Operationen: Resektion eines Ganglions: Kniegelenk |
| 5-850.0a | (Datenschutz) | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision eines Muskels, längs: Fuß |
| 5-850.3a | (Datenschutz) | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Sehne, quer: Fuß |
| 5-850.4a | (Datenschutz) | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Sehnenscheide isoliert, längs: Fuß |
| 5-850.6a | (Datenschutz) | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Faszie, offen chirurgisch: Fuß |
| 5-850.a3 | (Datenschutz) | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Fremdkörperentfernung aus einer Faszie: Unterarm |
| 5-850.ca | (Datenschutz) | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Sehne: Fuß |
| 5-855.19 | (Datenschutz) | Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Naht einer Sehne, primär: Unterschenkel |
| 5-855.1a | (Datenschutz) | Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Naht einer Sehne, primär: Fuß |
| 5-855.5a | (Datenschutz) | Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Tenolyse, eine Sehne: Fuß |
| 5-859.12 | (Datenschutz) | Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Totale Resektion eines Schleimbeutels: Oberarm und Ellenbogen |
| 5-859.19 | (Datenschutz) | Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Totale Resektion eines Schleimbeutels: Unterschenkel |
| 5-859.1a | (Datenschutz) | Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Totale Resektion eines Schleimbeutels: Fuß |
| 5-859.2a | (Datenschutz) | Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Resektion eines Ganglions: Fuß |

B-5.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

Stationäre BG-Zulassung vorhanden: Ja

B-5.11 Personelle Ausstattung

B-5.11.1 Ärztinnen und Ärzte

Hauptabteilung:

| Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften | | |
|---|-----------|--|
| Anzahl (gesamt) | 29,32 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 29,25 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,07 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 29,32 | |
| Fälle je Vollkraft | 148,66985 | |
| maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit | 40,00 | |

| davon Fachärztinnen und Fachärzte (ohne Belegärzte) in Vollkräften | | |
|---|-----------|--|
| Anzahl (gesamt) | 21,42 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 21,35 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,07 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 21,42 | |
| Fälle je Vollkraft | 203,50140 | |

Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

| Nr. | Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen) | Kommentar |
|------|---|--|
| AQ01 | Anästhesiologie | |
| AQ06 | Allgemeinchirurgie | Es besteht Weiterbildungsermächtigung für die Basisweiterbildung Chirurgie (Common Trunk) gemeinsam mit der Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie für 24 Monate. |
| AQ10 | Orthopädie und Unfallchirurgie | Es besteht Weiterbildungsermächtigung für 48 Monate. |
| AQ41 | Neurochirurgie | |
| AQ49 | Physikalische und Rehabilitative Medizin | |

Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

| Nr. | Zusatz-Weiterbildung | Kommentar |
|------|--|--|
| ZF01 | Ärztliches Qualitätsmanagement | |
| ZF02 | Akupunktur | |
| ZF09 | Geriatric | |
| ZF24 | Manuelle Medizin/Chirotherapie (MWBO 2003) | |
| ZF28 | Notfallmedizin | |
| ZF30 | Palliativmedizin | |
| ZF38 | Röntgendiagnostik – fachgebunden – (MWBO 2003) | |
| ZF41 | Spezielle Orthopädische Chirurgie | Es besteht Weiterbildungsermächtigung für 36 Monate. |
| ZF42 | Spezielle Schmerztherapie | Es besteht Weiterbildungsermächtigung für 12 Monate. Befugnis gilt für eine begrenzte Anzahl von Assistenzärzten/Innen. Befugnis beinhaltet konservative, operative und konservativ-interventionelle Weiterbildungsinhalte. |
| ZF43 | Spezielle Unfallchirurgie | Es besteht Weiterbildungsermächtigung für 24 Monate. |
| ZF44 | Sportmedizin | |
| ZF72 | Physikalische Therapie | |

B-5.11.2 Pflegepersonal

| Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger | | |
|---|----------|--|
| Anzahl (gesamt) | 56,71 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 56,50 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,21 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 56,71 | |
| Fälle je Anzahl | 76,86475 | |
| maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit | 38,50 | |

| Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger | | |
|---|------------|--|
| Anzahl (gesamt) | 2,35 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 2,35 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 2,35 | |
| Fälle je Anzahl | 1854,89362 | |

| Altenpflegerinnen und Altenpfleger | | |
|---|------------|--|
| Anzahl (gesamt) | 3,53 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 3,50 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,03 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 3,53 | |
| Fälle je Anzahl | 1234,84419 | |

| Pflegefachpersonen | | |
|---|------------|--|
| Anzahl (gesamt) | 0,86 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0,86 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 0,86 | |
| Fälle je Anzahl | 5068,60465 | |

| Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer | | |
|---|------------|--|
| Anzahl (gesamt) | 2,25 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 2,25 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 2,25 | |
| Fälle je Anzahl | 1937,33333 | |

| Medizinische Fachangestellte | | |
|---|-----------|--|
| Anzahl (gesamt) | 14,36 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 14,36 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 14,36 | |
| Fälle je Anzahl | 303,55153 | |

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

| Nr. | Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss | Kommentar |
|------|--|-----------|
| PQ01 | Bachelor | |
| PQ05 | Leitung einer Station/eines Bereichs | |
| PQ08 | Pflege im Operationsdienst | |
| PQ12 | Notfallpflege | |
| PQ14 | Hygienebeauftragte in der Pflege | |
| PQ20 | Praxisanleitung | |

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

| Nr. | Zusatzqualifikation | Kommentar |
|------|----------------------|-----------|
| ZP01 | Basale Stimulation | |
| ZP02 | Bobath | |
| ZP03 | Diabetes | |
| ZP06 | Ernährungsmanagement | |
| ZP07 | Geriatric | |
| ZP08 | Kinästhetik | |
| ZP14 | Schmerzmanagement | |
| ZP16 | Wundmanagement | |
| ZP18 | Dekubitusmanagement | |
| ZP19 | Sturzmanagement | |
| ZP20 | Palliative Care | |

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

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

B-6 Klinik für Radiologie und Nuklearmedizin

B-6.1 Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung "Klinik für Radiologie und Nuklearmedizin"

Fachabteilungsschlüssel: 3751
 Art: Klinik für Radiologie
 und Nuklearmedizin

Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt:

Position: Chefarzt
 Titel, Vorname, Name: Dr. med. Jörg Beutemps
 Telefon: 02366/15-3600
 Fax: 02366/15-3699
 E-Mail: radiologie@proselis.de
 Anschrift: Im Schloßpark 12
 45699 Herten
 URL: <https://www.proselis.de/st-elisabeth-hospital-herten/kliniken-und-zentren/radiologie-und-nuklearmedizin>

B-6.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Keine Zielvereinbarungen geschlossen

B-6.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

| Versorgungsschwerpunkte im Bereich Radiologie | | |
|--|---|-----------------------|
| Nr. | Medizinische Leistungsangebote | Kommentar |
| VR01 | Konventionelle Röntgenaufnahmen | CT-Angiographie |
| VR02 | Native Sonographie | |
| VR03 | Eindimensionale Dopplersonographie | |
| VR07 | Projektionsradiographie mit Spezialverfahren (Mammographie) | |
| VR08 | Fluoroskopie/Durchleuchtung als selbstständige Leistung | |
| VR09 | Projektionsradiographie mit Kontrastmittelfahren | |
| VR10 | Computertomographie (CT), nativ | Knochendichtemessung |
| VR11 | Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel | CT-Angiographie |
| VR12 | Computertomographie (CT), Spezialverfahren | Kalk Scoring, Herz-CT |

| Versorgungsschwerpunkte im Bereich Radiologie | | |
|---|--|--|
| VR15 | Arteriographie | |
| VR16 | Phlebographie | |
| VR18 | Szintigraphie | |
| VR19 | Single-Photon-Emissionscomputertomographie (SPECT) | |
| VR22 | Magnetresonanztomographie (MRT), nativ | |
| VR23 | Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel | |
| VR24 | Magnetresonanztomographie (MRT), Spezialverfahren | Herz und Mammographie |
| VR25 | Knochendichtemessung (alle Verfahren) | |
| VR26 | Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung | |
| VR27 | Computergestützte Bilddatenanalyse mit 4D-Auswertung | |
| VR29 | Quantitative Bestimmung von Parametern | |
| VR40 | Spezialsprechstunde | Schilddrüse |
| VR41 | Interventionelle Radiologie | Renale Sympathikolyse |
| VR44 | Teleradiologie | Teilnahme am Teleradiologieverbund (MedEconTelemedizin GmbH) |
| VR47 | Tumorembolisation | |

B-6.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 0

Teilstationäre Fallzahl: 0

B-6.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Keine Hauptdiagnosen erbracht

B-6.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Zugehörige OPS-Ziffern mit Fallzahlen sind im Anhang aufgeführt.

B-6.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

| Vor- und nachstationäre Leistungen | |
|--|---|
| Ambulanzart: | Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V(AM11) |
| Kommentar: | |
| Notfallambulanz | |
| Ambulanzart: | Notfallambulanz (24h)(AM08) |
| Kommentar: | |
| Privatambulanz | |
| Ambulanzart: | Privatambulanz(AM07) |
| Kommentar: | Gesamtes Spektrum der Radiologie und Nuklearmedizin; Termine nach Vereinbarung: Sie erreichen uns Mo - Fr von 08:00 bis 16:00 Uhr unter 02366-15 3602. |
| Ermächtigungsambulanz | |
| Ambulanzart: | Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärztinnen und Krankenhausärzten)(AM04) |
| Kommentar: | Für einige Leistungen besteht eine Ermächtigung auf Zuweisung durch einen anderen, ermächtigten Krankenhausarzt. |
| Ambulante spezialfachärztliche Versorgung (ASV) | |
| Ambulanzart: | Richtlinie über die ambulante spezialfachärztliche Versorgung nach § 116b SGB V (AM17) |
| Kommentar: | In der ASV koordiniert ein Ärzteteam aus dem niedergelassenen und Krankenhausbereich die medizinische Versorgung und stellt sicher, dass alle für die Therapie der betreffenden Erkrankung erforderlichen Untersuchungen und Behandlungen zur Verfügung stehen. |
| Leistungen im Katalog nach § 116b SGB V | |
| Angebotene Leistung: | Chronisch-entzündliche Darmerkrankungen (LK46) |
| Angebotene Leistung: | onkologische Erkrankungen – Tumorgruppe 1: gastrointestinale Tumoren und Tumoren der Bauchhöhle (LK29) |
| Angebotene Leistung: | onkologische Erkrankungen – Tumorgruppe 5: Tumoren der Lunge und des Thorax (LK41) |

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

Hauptabteilung:

| Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften | | |
|---|---------|--|
| Anzahl (gesamt) | 4,55 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 4,55 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 4,55 | |
| Fälle je Vollkraft | 0,00000 | |
| maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit | 40,00 | |

| davon Fachärztinnen und Fachärzte (ohne Belegärzte) in Vollkräften | | |
|---|---------|--|
| Anzahl (gesamt) | 2,55 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 2,55 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 2,55 | |
| Fälle je Vollkraft | 0,00000 | |

Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

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

Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

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

B-6.11.2 Pflegepersonal

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

| Medizinische Fachangestellte | | |
|---|---------|--|
| Anzahl (gesamt) | 1,83 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 1,83 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 1,83 | |
| Fälle je Anzahl | 0,00000 | |

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

– (vgl. Hinweis im Vorwort)



Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

B-6.11.3 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) | 104 | | 100 | 51 | |
| Herzschrittmacher-Aggregatwechsel (09/2) | 13 | | 100 | 11 | |
| Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation (09/3) | 8 | | 100 | 5 | |
| Implantierbare Defibrillatoren-Implantation (09/4) | 41 | | 100 | 15 | |
| Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel (09/5) | 6 | | 100 | 6 | |
| Implantierbare Defibrillatoren-Revision/-Systemwechsel/-Explantation (09/6) | Daten- schutz | | Daten- schutz | Daten- schutz | |
| Karotis-Revaskularisation (10/2) | 7 | | 100 | 0 | |
| Gynäkologische Operationen (15/1) | 386 | | 100 | Daten- schutz | |
| Geburtshilfe (16/1) | 675 | | 100 | 0 | |
| Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung (17/1) | 104 | | 100 | 41 | |
| Mammachirurgie (18/1) | 192 | | 100 | 0 | |
| Cholezystektomie (CHE) | 288 | | 100 | 112 | |
| Dekubitusprophylaxe (DEK) | 668 | | 99,70 | 247 | |
| Herzchirurgie (HCH) | 0 | | | 0 | |
| Offen chirurgische Aortenklappeneingriffe (HCH_AK_CHIR) | 0 | HCH | | 0 | |
| Kathetergestützte Aortenklappeneingriffe (HCH_AK_KATH) | 0 | HCH | | 0 | |
| Koronarchirurgische Operation (HCH_KC) | 0 | HCH | | 0 | |
| Offen chirurgische Mitralklappeneingriffe (HCH_MK_CHIR) | 0 | HCH | | 0 | |
| Kathetergestützte Mitralklappeneingriffe (HCH_MK_KATH) | 0 | HCH | | 0 | |
| Hüftendoprothesenversorgung (HEP) | 1029 | | 100 | 975 | |

| Leistungsbereich DeQS | Fallzahl | von | Dokumen- ta- tionsrate | Anzahl Datensätze Standort | Kommentar |
|---|----------|------|------------------------------|----------------------------------|-----------|
| Hüftendoprothetik: Hüftendoprothesenimplantation (HEP_IMP) | 1007 | HEP | 100 | 953 | |
| Hüftendoprothetik: Wechsel und Komponentenwechsel (HEP_WE) | 23 | HEP | 100 | 22 | |
| Herztransplantation, Herzunterstützungssysteme/Kunst- herzen (HTXM) | 0 | | | 0 | |
| Herzunterstützungssysteme/Kunst- herzen (HTXM_MKU) | 0 | HTXM | | 0 | |
| Herztransplantation (HTXM_TX) | 0 | HTXM | | 0 | |
| Knieendoprothesenversorgung (KEP) | 618 | | 100 | 617 | |
| Knieendoprothetik: Knieendoprothesenimplantation (KEP_IMP) | 607 | KEP | 100 | 607 | |
| Knieendoprothetik: Wechsel und Komponentenwechsel (KEP_WE) | 11 | KEP | 100 | 10 | |
| Leberlebenspende (LLS) | 0 | | | 0 | |
| Lebertransplantation (LTX) | 0 | | | 0 | |
| Lungen- und Herz-Lungentransplantation (LUTX) | 0 | | | 0 | |
| Neonatologie (NEO) | 0 | | | 0 | |
| Nierenlebenspende (NLS) | 0 | | | 0 | |
| Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (LKG) (PCI_LKG) | 1640 | | 100,18 | 949 | |
| Ambulant erworbene Pneumonie (PNEU) | 480 | | 100,21 | 179 | |
| 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 | 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 | 0,00 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 - 227,04 |
| Grundgesamtheit | (Datenschutz) |
| Beobachtete Ereignisse | (Datenschutz) |
| Erwartete Ereignisse | (Datenschutz) |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Ergebnis Mehrfach | Nein |
| Risikoadjustierte Rate | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Bezug andere QS Ergebnisse | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Sortierung | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Ergebnis Bewertung | |
| Referenzbereich | <= 4,18 |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr | R10 |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | 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) |
| Fallzahl | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Ergebnis Mehrfach | Nein |
| Risikoadjustierte Rate | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Bezug andere QS Ergebnisse | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Sortierung | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Ergebnis Bewertung | |
| Referenzbereich | <= 5,00 % |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr | N01 |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Kommentar Beauftragte Stelle | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |

| | |
|------------------------------------|--|
| 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 zeigt 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 | – (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 | <= 20,00 % |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr | N01 |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Kommentar Beauftragte Stelle | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |

| | |
|---|---|
| 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 zeigt 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) |
| 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 | 1 |
| Ergebnis Bewertung | |



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

| | |
|---|---|
| Leistungsbereich | Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter) |
| Kürzel Leistungsbereich | GYN-OP |
| Bezeichnung des Ergebnisses | Es wurde einer der beiden Eierstöcke oder Eileiter bei Patientinnen, die 46 bis 55 Jahre alt waren, entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigt 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) |
| Fallzahl | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Ergebnis Mehrfach | Nein |
| Risikoadjustierte Rate | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Bezug andere QS Ergebnisse | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Sortierung | 2 |
| Ergebnis Bewertung | |



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

| | |
|---|---|
| Leistungsbereich | Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter) |
| Kürzel Leistungsbereich | GYN-OP |
| Bezeichnung des Ergebnisses | 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) |
| 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 | Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter) |
|---|--|
| Ergebnis Bewertung | |
| Referenzbereich | Sentinel Event |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr | N01 |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Kommentar Beauftragte Stelle | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |

| | |
|---|--|
| Leistungsbereich | Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter) |
| Kürzel Leistungsbereich | GYN-OP |
| Bezeichnung des Ergebnisses | Bei Patientinnen, die 46 bis 55 Jahre alt waren und an den Eierstöcken und/oder Eileitern operiert wurden, wurden beide Eierstöcke entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes oder ein gutartiges Ergebnis |
| Ergebnis ID | 60686 |
| Art des Wertes | QI |
| Bezug zum Verfahren | DeQS |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen | Nein |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ . Das Expertengremium weist darauf hin, dass gynäkologische Operationen vermehrt im ambulanten Bereich durchgeführt werden. Ambulant erbrachte Leistungen werden in diesem Qualitätsindikator nicht berücksichtigt. Es ist davon auszugehen, dass die betrachteten Patientinnen, die stationär behandelt werden, mehrheitlich ein höheres OP-Risiko aufweisen. |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 19,49 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 18,72 - 20,29 |
| Rechnerisches Ergebnis | – (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 | Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter) |
|---|--|
| Ergebnis Bewertung | |
| Referenzbereich | <= 40,38 % (95. Perzentil) |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr | N01 |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Kommentar Beauftragte Stelle | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |

| | |
|---|---|
| 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 | – (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 | |



| Leistungsbereich | Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter) |
|---|--|
| Referenzbereich | $\geq 74,30$ % (5. Perzentil) |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr | N01 |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Kommentar Beauftragte Stelle | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |

| 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 | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Grundgesamtheit | (Datenschutz) |
| Beobachtete Ereignisse | (Datenschutz) |
| Erwartete Ereignisse | (Datenschutz) |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Ergebnis Mehrfach | Nein |
| Risikoadjustierte Rate | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Bezug andere QS Ergebnisse | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Sortierung | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Ergebnis Bewertung | |



| Leistungsbereich | 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 Kniegelenks |
| Kürzel Leistungsbereich | KEP |
| Bezeichnung des Ergebnisses | Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus selbstständig keine 50 Meter gehen konnten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten) |
| Ergebnis ID | 54028 |
| Art des Wertes | QI |
| Bezug zum Verfahren | DeQS |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen | Nein |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | <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 | 1,43 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 1,36 - 1,51 |
| Rechnerisches Ergebnis | 0,49 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,09 - 2,78 |
| Grundgesamtheit | (Datenschutz) |

| Leistungsbereich | Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks |
|---|--|
| Beobachtete Ereignisse | (Datenschutz) |
| Erwartete Ereignisse | (Datenschutz) |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Ergebnis Mehrfach | Nein |
| Risikoadjustierte Rate | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Bezug andere QS Ergebnisse | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Sortierung | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Ergebnis Bewertung | |
| Referenzbereich | <= 4,44 (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 | 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: 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/.</p> |
| Einheit | |
| Bundesergebnis | 0,99 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,93 - 1,04 |

| Leistungsbereich | Entfernung der Gallenblase |
|---|----------------------------------|
| Rechnerisches Ergebnis | 0,00 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 - 4,42 |
| Grundgesamtheit | 112 |
| Beobachtete Ereignisse | 0 |
| Erwartete Ereignisse | 0,84 |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Ergebnis Mehrfach | Nein |
| Risikoadjustierte Rate | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Bezug andere QS Ergebnisse | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Sortierung | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Ergebnis Bewertung | |
| Referenzbereich | <= 3,34 (95. Perzentil) |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr | R10 |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | 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: 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/.</p> |
| Einheit | |
| Bundesergebnis | 1,00 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,97 - 1,03 |
| Rechnerisches Ergebnis | 1,18 |

| Leistungsbereich | Entfernung der Gallenblase |
|---|----------------------------------|
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,40 - 3,35 |
| Grundgesamtheit | (Datenschutz) |
| Beobachtete Ereignisse | (Datenschutz) |
| Erwartete Ereignisse | (Datenschutz) |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Ergebnis Mehrfach | Nein |
| Risikoadjustierte Rate | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| 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: 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/.</p> |
| Einheit | |
| Bundesergebnis | 0,99 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,95 - 1,03 |

| Leistungsbereich | Entfernung der Gallenblase |
|---|----------------------------------|
| Rechnerisches Ergebnis | 1,35 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,37 - 4,74 |
| Grundgesamtheit | (Datenschutz) |
| Beobachtete Ereignisse | (Datenschutz) |
| Erwartete Ereignisse | (Datenschutz) |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Ergebnis Mehrfach | Nein |
| Risikoadjustierte Rate | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Bezug andere QS Ergebnisse | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Sortierung | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Ergebnis Bewertung | |
| Referenzbereich | <= 3,00 (95. Perzentil) |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr | R10 |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | 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 | 0,72 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,13 - 3,95 |
| Grundgesamtheit | (Datenschutz) |
| Beobachtete Ereignisse | (Datenschutz) |
| Erwartete Ereignisse | (Datenschutz) |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Ergebnis Mehrfach | Nein |
| Risikoadjustierte Rate | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Bezug andere QS Ergebnisse | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Sortierung | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Ergebnis Bewertung | |
| Referenzbereich | <= 2,63 (95. Perzentil) |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr | R10 |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | 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 | – (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 % |



| 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 | 0,44 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,15 - 1,15 |
| 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: 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 Stimmungsverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/. Das Qualitätsergebnis ist aufgrund der Einführung einer Risikoadjustierung nicht mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/.</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 | 0,00 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 - 5,04 |
| Grundgesamtheit | 41 |
| Beobachtete Ereignisse | 0 |
| Erwartete Ereignisse | 0,70 |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Ergebnis Mehrfach | Nein |
| Risikoadjustierte Rate | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Bezug andere QS Ergebnisse | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Sortierung | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Ergebnis Bewertung | |
| Referenzbereich | <= 2,95 (95. Perzentil) |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr | R10 |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | 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 | 1,70 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,85 - 3,11 |
| Grundgesamtheit | 41 |
| Beobachtete Ereignisse | 7 |
| Erwartete Ereignisse | 4,13 |
| Kommentar/Erläuterung 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: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/. Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z.B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/.</p> |
| Einheit | |
| Bundesergebnis | 1,00 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,97 - 1,03 |
| Rechnerisches Ergebnis | 2,67 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 1,05 - 6,16 |
| Grundgesamtheit | 41 |
| Beobachtete Ereignisse | 4 |

| Leistungsbereich | Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden |
|---|--|
| Erwartete Ereignisse | 1,50 |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Ergebnis Mehrfach | Nein |
| Risikoadjustierte Rate | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Bezug andere QS Ergebnisse | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Sortierung | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Ergebnis Bewertung | |
| – (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 zusammenhängen (bezogen auf Operationen, bei denen ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde und die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfanden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten) |
| Ergebnis ID | 54015 |
| Art des Wertes | QI |
| Bezug zum Verfahren | DeQS |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen | Nein |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | <p>Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z.B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: 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/.</p> |
| Einheit | |

| Leistungsbereich | Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks |
|---|--|
| Bundesergebnis | 1,35 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 1,32 - 1,37 |
| Rechnerisches Ergebnis | 1,90 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 1,11 - 3,09 |
| Grundgesamtheit | 79 |
| Beobachtete Ereignisse | 12 |
| Erwartete Ereignisse | 6,31 |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Ergebnis Mehrfach | Nein |
| Risikoadjustierte Rate | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Bezug andere QS Ergebnisse | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Sortierung | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Ergebnis Bewertung | |
| Referenzbereich | <= 2,79 (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: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/. Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/. Das Qualitätsergebnis ist aufgrund der Einführung einer Risikoadjustierung nicht mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/.</p> |
| Einheit | |
| Bundesergebnis | 1,34 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 1,30 - 1,38 |

| Leistungsbereich | Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks |
|---|--|
| Rechnerisches Ergebnis | 2,38 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 1,55 - 3,66 |
| Grundgesamtheit | 874 |
| Beobachtete Ereignisse | 20 |
| Erwartete Ereignisse | 8,39 |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Ergebnis Mehrfach | Nein |
| Risikoadjustierte Rate | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Bezug andere QS Ergebnisse | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Sortierung | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Ergebnis Bewertung | |
| Referenzbereich | <= 4,00 (95. Perzentil) |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr | R10 |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Kommentar Beauftragte Stelle | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |

| | |
|------------------------------------|---|
| Leistungsbereich | Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks |
| Kürzel Leistungsbereich | HGV-HEP |
| Bezeichnung des Ergebnisses | Komplikationen (z. B. Blutgerinnsel, Lungenentzündungen und akute Herz-Kreislauf-Probleme), die nur indirekt mit der Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten) |
| Ergebnis ID | 54017 |
| Art des Wertes | QI |
| Bezug zum Verfahren | DeQS |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen | Nein |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | <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 | 1,36 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 1,30 - 1,42 |
| Rechnerisches Ergebnis | 0,00 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 - 2,49 |

| Leistungsbereich | Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks |
|---|--|
| Grundgesamtheit | 22 |
| Beobachtete Ereignisse | 0 |
| Erwartete Ereignisse | 1,31 |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Ergebnis Mehrfach | Nein |
| Risikoadjustierte Rate | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Bezug andere QS Ergebnisse | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Sortierung | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Ergebnis Bewertung | |
| Referenzbereich | <= 3,29 (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 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 | 0,64 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,18 - 2,23 |

| 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: 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 | 1,03 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 1,00 - 1,06 |
| Rechnerisches Ergebnis | 0,56 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,30 - 1,06 |

| Leistungsbereich | Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks |
|---|--|
| Grundgesamtheit | 875 |
| Beobachtete Ereignisse | 9 |
| Erwartete Ereignisse | 15,98 |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Ergebnis Mehrfach | Nein |
| Risikoadjustierte Rate | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Bezug andere QS Ergebnisse | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Sortierung | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Ergebnis Bewertung | |
| Referenzbereich | <= 2,86 (95. Perzentil) |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr | R10 |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | 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: 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/.</p> |
| Einheit | |
| Bundesergebnis | 1,31 |

| Leistungsbereich | Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks |
|---|--|
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 1,27 - 1,35 |
| Rechnerisches Ergebnis | 0,87 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,24 - 2,67 |
| Grundgesamtheit | (Datenschutz) |
| Beobachtete Ereignisse | (Datenschutz) |
| Erwartete Ereignisse | (Datenschutz) |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Ergebnis Mehrfach | Nein |
| Risikoadjustierte Rate | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Bezug andere QS Ergebnisse | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Sortierung | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Ergebnis Bewertung | |
| Referenzbereich | <= 2,59 (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 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 | 0,86 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,15 - 4,11 |
| Grundgesamtheit | (Datenschutz) |

| Leistungsbereich | Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks |
|---|---|
| Beobachtete Ereignisse | (Datenschutz) |
| Erwartete Ereignisse | (Datenschutz) |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Ergebnis Mehrfach | Nein |
| Risikoadjustierte Rate | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Bezug andere QS Ergebnisse | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Sortierung | 1 |
| 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 | 0,87 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,16 - 4,16 |
| Grundgesamtheit | (Datenschutz) |

| Leistungsbereich | Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks |
|---|---|
| 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 | 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: 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 | 0,98 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,96 - 1,00 |
| Rechnerisches Ergebnis | 0,93 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,52 - 1,66 |
| Grundgesamtheit | 932 |
| Beobachtete Ereignisse | 11 |

| Leistungsbereich | Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks |
|---|--|
| Erwartete Ereignisse | 11,80 |
| Kommentar/Erläuterung 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: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/. Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/. Das Qualitätsergebnis ist aufgrund der Einführung einer Risikoadjustierung nicht mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/.</p> |
| Einheit | |
| Bundesergebnis | 0,98 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,92 - 1,05 |

| Leistungsbereich | Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks |
|---|--|
| Rechnerisches Ergebnis | 1,19 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,33 - 4,34 |
| Grundgesamtheit | (Datenschutz) |
| Beobachtete Ereignisse | (Datenschutz) |
| Erwartete Ereignisse | (Datenschutz) |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Ergebnis Mehrfach | Nein |
| Risikoadjustierte Rate | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Bezug andere QS Ergebnisse | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Sortierung | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Ergebnis Bewertung | |
| Referenzbereich | <= 4,32 (95. Perzentil) |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr | R10 |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | 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 | 1,96 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,85 - 4,32 |
| Grundgesamtheit | 79 |

| Leistungsbereich | Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks |
|---|---|
| Beobachtete Ereignisse | 5 |
| Erwartete Ereignisse | 2,55 |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Ergebnis Mehrfach | Nein |
| Risikoadjustierte Rate | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Bezug andere QS Ergebnisse | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Sortierung | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Ergebnis Bewertung | |
| – (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: 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/.</p> |
| Einheit | |
| Bundesergebnis | 0,97 |

| Leistungsbereich | Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks |
|---|--|
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,94 - 1,00 |
| Rechnerisches Ergebnis | 0,70 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,32 - 1,30 |
| Grundgesamtheit | 987 |
| Beobachtete Ereignisse | 8 |
| Erwartete Ereignisse | 11,49 |
| Kommentar/Erläuterung 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 | 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: 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/.</p> |
| Einheit | |

| Leistungsbereich | Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen |
|---|---|
| Bundesergebnis | 1,05 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 1,04 - 1,06 |
| Rechnerisches Ergebnis | 1,63 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 1,29 - 2,05 |
| Grundgesamtheit | 10136 |
| Beobachtete Ereignisse | 70 |
| Erwartete Ereignisse | 43,01 |
| Kommentar/Erläuterung 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 | 0,64 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,50 - 0,82 |
| Grundgesamtheit | 10136 |
| Beobachtete Ereignisse | 65 |
| 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 | 0,04 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,02 - 0,10 |
| Grundgesamtheit | 10136 |
| Beobachtete Ereignisse | 4 |
| Erwartete Ereignisse | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Ergebnis Mehrfach | Nein |
| Risikoadjustierte Rate | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Bezug andere QS Ergebnisse | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Sortierung | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |



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

| | |
|---|--|
| Leistungsbereich | Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen |
| Kürzel Leistungsbereich | DEK |
| Bezeichnung des Ergebnisses | Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) 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: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/. Nach aktuellen Kenntnissen kann die Klassifikation eines Dekubitus sowohl gem. ICD-10-GM (BfArM) wie auch gem. NPUP/EPUAP erfolgen. Die Klassifikation gem. EPUAP/NPUAP beschreibt zusätzlich die Kategorien „Keiner Kategorie/keinem Stadium zuordenbar: Tiefe unbekannt“ und „vermutete Tiefe Gewebeschädigung: Tiefe unbekannt“.</p> |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 0,01 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,01 - 0,01 |
| 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) |
| 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 | 0,00 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 - 0,04 |
| Grundgesamtheit | 10136 |
| 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 | Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung |
| Kürzel Leistungsbereich | PCI |
| Bezeichnung des Ergebnisses | Patientinnen und Patienten mit einem akuten Herzinfarkt, die innerhalb von 60 Minuten nach Ankunft im Krankenhaus den notfallmäßigen Eingriff zur Erweiterung der Herzkranzgefäße erhielten |
| Ergebnis ID | 56003 |
| Art des Wertes | QI |
| Bezug zum Verfahren | DeQS |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen | Nein |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | <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. 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 | 79,67 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 79,20 - 80,13 |
| Rechnerisches Ergebnis | 80,00 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 55,64 - 94,02 |
| Grundgesamtheit | 15 |
| Beobachtete Ereignisse | 12 |
| Erwartete Ereignisse | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Ergebnis Mehrfach | Nein |
| Risikoadjustierte Rate | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |



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

| | |
|---|---|
| Leistungsbereich | Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung |
| Kürzel Leistungsbereich | PCI |
| Bezeichnung des Ergebnisses | Patientinnen und Patienten mit einem akuten Herzinfarkt, von denen unbekannt ist, ob sie innerhalb von 60 Minuten nach Ankunft im Krankenhaus den notfallmäßigen Eingriff zur Erweiterung der Herzkranzgefäße erhielten |
| Ergebnis ID | 56004 |
| Art des Wertes | QI |
| Bezug zum Verfahren | DeQS |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen | Nein |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | <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. 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 | 1,85 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 1,70 - 2,01 |
| Rechnerisches Ergebnis | 0,00 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 - 15,18 |
| Grundgesamtheit | 15 |
| 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 | Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung |
|---|--|
| Bezug andere QS Ergebnisse | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Sortierung | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Ergebnis Bewertung | |
| Referenzbereich | <= 3,57 % (95. Perzentil) |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr | R10 |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Kommentar Beauftragte Stelle | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |

| | |
|---|--|
| Leistungsbereich | Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung |
| Kürzel Leistungsbereich | PCI |
| Bezeichnung des Ergebnisses | Höhe der Belastung mit Röntgenstrahlung (Dosis-Flächen-Produkt) bei Herzkatheteruntersuchungen (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten) |
| Ergebnis ID | 56005 |
| Art des Wertes | QI |
| Bezug zum Verfahren | DeQS |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen | Nein |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | <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 einer geänderten Auswertungsmethodik nicht mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/.</p> |
| Einheit | |
| Bundesergebnis | 0,92 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,91 - 0,92 |
| Rechnerisches Ergebnis | 0,98 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,90 - 1,06 |
| Grundgesamtheit | 576 |
| Beobachtete Ereignisse | 820371 |
| Erwartete Ereignisse | 855152,79 |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Ergebnis Mehrfach | Nein |
| Risikoadjustierte Rate | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Bezug andere QS Ergebnisse | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |

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

| | |
|---|--|
| Leistungsbereich | Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung |
| Kürzel Leistungsbereich | PCI |
| Bezeichnung des Ergebnisses | Höhe der Belastung mit Röntgenstrahlung (Dosis-Flächen-Produkt) bei Eingriffen zur Erweiterung der Herzkranzgefäße (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten) |
| Ergebnis ID | 56006 |
| Art des Wertes | QI |
| Bezug zum Verfahren | DeQS |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen | Nein |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | <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 einer geänderten Auswertungsmethodik nicht mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/.</p> |
| Einheit | |
| Bundesergebnis | 0,95 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,93 - 0,96 |
| Rechnerisches Ergebnis | 1,07 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,34 - 1,81 |
| Grundgesamtheit | 7 |
| Beobachtete Ereignisse | 22816 |
| Erwartete Ereignisse | 23999,72 |
| 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) |

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

| | |
|---|--|
| Leistungsbereich | Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung |
| Kürzel Leistungsbereich | PCI |
| Bezeichnung des Ergebnisses | Höhe der Belastung mit Röntgenstrahlung (Dosis-Flächen-Produkt) bei Herzkatheteruntersuchungen in Kombination mit Eingriffen zur Erweiterung der Herzkranzgefäße (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten) |
| Ergebnis ID | 56007 |
| Art des Wertes | QI |
| Bezug zum Verfahren | DeQS |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen | Nein |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | <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 einer geänderten Auswertungsmethodik nicht mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/.</p> |
| Einheit | |
| Bundesergebnis | 0,92 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,92 - 0,93 |
| Rechnerisches Ergebnis | 1,06 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,98 - 1,13 |
| Grundgesamtheit | 398 |
| Beobachtete Ereignisse | 1530298 |
| Erwartete Ereignisse | 1433427,64 |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Ergebnis Mehrfach | Nein |
| Risikoadjustierte Rate | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |



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

| | |
|---|--|
| Leistungsbereich | Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung |
| Kürzel Leistungsbereich | PCI |
| Bezeichnung des Ergebnisses | Die Höhe der Belastung mit Röntgenstrahlung (Dosis-Flächen-Produkt) ist nicht bekannt |
| Ergebnis ID | 56008 |
| Art des Wertes | QI |
| Bezug zum Verfahren | DeQS |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen | Nein |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | <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 | 0,19 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,18 - 0,20 |
| Rechnerisches Ergebnis | 0,00 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 - 0,26 |
| Grundgesamtheit | 981 |
| 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 | Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung |
|---|--|
| Sortierung | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Ergebnis Bewertung | |
| Referenzbereich | <= 0,14 % (90. Perzentil) |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | unverändert |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr | R10 |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Kommentar Beauftragte Stelle | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |

| | |
|------------------------------------|--|
| Leistungsbereich | Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung |
| Kürzel Leistungsbereich | PCI |
| Bezeichnung des Ergebnisses | Patientinnen und Patienten, bei denen innerhalb von 7 Tagen nach der Untersuchung oder nach dem Eingriff zur Erweiterung der Herzkranzgefäße Blutungen, die behandelt werden mussten, oder Komplikationen an der Einstichstelle auftraten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten) |
| Ergebnis ID | 56012 |
| Art des Wertes | QI |
| Bezug zum Verfahren | DeQS |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen | Nein |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | <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/. Es gibt Hinweise darauf, dass - trotz Risikoadjustierung - einige Unterschiede in den Patientenkollektiven möglicherweise noch nicht vollständig berücksichtigt werden. Vor diesem Hintergrund ist eine Weiterentwicklung der Risikoadjustierungsmodelle oder ggf. auch Neuausrichtung der Risikoadjustierung für die kommenden Auswertungsjahre vorgesehen.</p> |
| Einheit | |
| Bundesergebnis | 0,97 |

| Leistungsbereich | Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung |
|---|--|
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,94 - 1,00 |
| Rechnerisches Ergebnis | 0,74 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,21 - 1,96 |
| Grundgesamtheit | (Datenschutz) |
| Beobachtete Ereignisse | (Datenschutz) |
| Erwartete Ereignisse | (Datenschutz) |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Ergebnis Mehrfach | Nein |
| Risikoadjustierte Rate | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Bezug andere QS Ergebnisse | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Sortierung | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Ergebnis Bewertung | |
| Referenzbereich | <= 1,07 (95. Perzentil) |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr | R10 |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Kommentar Beauftragte Stelle | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |

| | |
|---|--|
| Leistungsbereich | Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung |
| Kürzel Leistungsbereich | PCI |
| Bezeichnung des Ergebnisses | Erfolgreiche Erweiterung der Herzkranzgefäße bei akutem Herzinfarkt |
| Ergebnis ID | 56014 |
| Art des Wertes | QI |
| Bezug zum Verfahren | DeQS |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen | Nein |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ . |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 95,01 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 94,79 - 95,23 |
| Rechnerisches Ergebnis | 100,00 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 85,68 - 100,00 |
| Grundgesamtheit | 16 |
| Beobachtete Ereignisse | 16 |
| Erwartete Ereignisse | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Ergebnis Mehrfach | Nein |
| Risikoadjustierte Rate | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Bezug andere QS Ergebnisse | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Sortierung | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Ergebnis Bewertung | |
| Referenzbereich | >= 94,19 % (5. Perzentil) |



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

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

| Leistungsbereich | Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung |
|---------------------------------|--|
| <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/. Es gibt Hinweise darauf, dass - trotz Risikoadjustierung - einige Unterschiede in den Patientenkollektiven möglicherweise noch nicht vollständig berücksichtigt werden. Vor diesem Hintergrund ist eine Weiterentwicklung der Risikoadjustierungsmodelle oder ggf. auch Neuausrichtung der Risikoadjustierung für die kommenden Auswertungsjahre vorgesehen. Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/.</p> |
| Einheit | |
| Bundesergebnis | 0,98 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,96 - 1,01 |
| Rechnerisches Ergebnis | 1,79 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,80 - 3,52 |
| Grundgesamtheit | 486 |
| Beobachtete Ereignisse | 7 |
| Erwartete Ereignisse | 3,91 |

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

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

| Leistungsbereich | Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung |
|---------------------------------|--|
| <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/. Es gibt Hinweise darauf, dass - trotz Risikoadjustierung - einige Unterschiede in den Patientenkollektiven möglicherweise noch nicht vollständig berücksichtigt werden. Vor diesem Hintergrund ist eine Weiterentwicklung der Risikoadjustierungsmodelle oder ggf. auch Neuausrichtung der Risikoadjustierung für die kommenden Auswertungsjahre vorgesehen. Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/.</p> |
| Einheit | |
| Bundesergebnis | 1,04 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 1,02 - 1,06 |
| Rechnerisches Ergebnis | 1,37 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,77 - 2,28 |
| Grundgesamtheit | 358 |
| Beobachtete Ereignisse | 13 |
| Erwartete Ereignisse | 9,49 |

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

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

| Leistungsbereich | Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung |
|---------------------------------|--|
| <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/. Es gibt Hinweise darauf, dass - trotz Risikoadjustierung - einige Unterschiede in den Patientenkollektiven möglicherweise noch nicht vollständig berücksichtigt werden. Vor diesem Hintergrund ist eine Weiterentwicklung der Risikoadjustierungsmodelle oder ggf. auch Neuausrichtung der Risikoadjustierung für die kommenden Auswertungsjahre vorgesehen. Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/.</p> |
| Einheit | |
| Bundesergebnis | 0,99 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,96 - 1,02 |
| Rechnerisches Ergebnis | 1,28 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,49 - 2,80 |
| Grundgesamtheit | 21 |
| Beobachtete Ereignisse | 5 |
| Erwartete Ereignisse | 3,92 |

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

| | |
|------------------------------------|---|
| Leistungsbereich | Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung |
| Kürzel Leistungsbereich | PCI |
| Bezeichnung des Ergebnisses | Der geplante Eingriff zur Erweiterung der Herzkranzgefäße (PCI) war aus Sicht der Patientinnen und Patienten aufgrund von spürbaren Symptomen gerechtfertigt (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten) |
| Ergebnis ID | 56100 |
| 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/. Dieser Qualitätsindikator basiert auf der schriftlichen Befragung von Patientinnen und Patienten. Ein Ergebnis ist dann auffällig, wenn die Mehrheit der Patientenantworten darauf schließen lässt, dass das Qualitätsziel vom Krankenhaus oder von der Praxis nicht erreicht wurde. Das ist zum Beispiel dann der Fall, wenn die meisten Patientinnen und Patienten angaben, nicht ausreichend über den Ablauf der Untersuchung bzw. des Eingriffs informiert worden zu sein. Der konkrete Bezug zu Einzelfällen oder einzelnen Antworten ist zu keinem Zeitpunkt nach der Auswertung möglich. Weitere Informationen zur Auswertungsmethodik der Patientenbefragung sind hier zu finden:</p> <p>https://iqtig.org/veroeffentlichungen/auswertungsmethodik-qi-patientenbefragungen/. Informationen zum Ablauf der Patientenbefragung ist der Patienteninformation des G-BA zum Verfahren QS PCI zu entnehmen:</p> <p>https://www.g-ba.de/downloads/17-98-4047/2022-04-21_G-BA_Patienteninformation-PCI_QS-PCI_bf.pdf Gemäß § 18 Abs. 8 DeQS-RL befindet sich die Patientenbefragung des Verfahrens QS PCI für die ersten 4,5 Jahre (2022-2026) in der Erprobung. Die Regelungen sehen für das vorliegende erste vollständige Jahr der Patientenbefragung noch kein reguläres Stellungnahmeverfahren vor. Zum Zweck der Evaluation der Indikatoren und Rückmeldeberichte können die Landesarbeitsgemeinschaften unter Beteiligung der Fachkommissionen jedoch insbesondere für auffällige Ergebnisse Rückmeldungen von den betroffenen Leistungserbringern und Leistungserbringern einholen.</p> |
| Einheit | |

| Leistungsbereich | Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung |
|---|--|
| Bundesergebnis | 1,13 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 1,07 - 1,21 |
| Rechnerisches Ergebnis | 4,77 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,38 - 22,62 |
| Grundgesamtheit | 6 |
| Beobachtete Ereignisse | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Erwartete Ereignisse | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Ergebnis Mehrfach | Nein |
| Risikoadjustierte Rate | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Bezug andere QS Ergebnisse | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Sortierung | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Ergebnis Bewertung | |
| Referenzbereich | In diesem Berichtsjahr erfolgt für die Qualitätsindikatoren zur Patientenbefragung des QS-Verfahrens Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (QS PCI) hierzu keine Angabe. |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr | N99 |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Kommentar Beauftragte Stelle | Zum BJ 2023 erfolgt kein Stellungnahmeverfahren |

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

| Leistungsbereich | Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung |
|---|---|
| <p>Fachlicher Hinweis IQTIG</p> | <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/. Dieser Qualitätsindikator basiert auf der schriftlichen Befragung von Patientinnen und Patienten. Ein Ergebnis ist dann auffällig, wenn die Mehrheit der Patientenantworten darauf schließen lässt, dass das Qualitätsziel vom Krankenhaus oder von der Praxis nicht erreicht wurde. Das ist zum Beispiel dann der Fall, wenn die meisten Patientinnen und Patienten angaben, nicht ausreichend über den Ablauf der Untersuchung bzw. des Eingriffs informiert worden zu sein. Der konkrete Bezug zu Einzelfällen oder einzelnen Antworten ist zu keinem Zeitpunkt nach der Auswertung möglich. Weitere Informationen zur Auswertungsmethodik der Patientenbefragung sind hier zu finden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/auswertungsmethodik-qi-patientenbefragungen/. Informationen zum Ablauf der Patientenbefragung ist der Patienteninformation des G-BA zum Verfahren QS PCI zu entnehmen: https://www.g-ba.de/downloads/17-98-4047/2022-04-21_G-BA_Patienteninformation-PCI_QS-PCI_bf.pdf Gemäß § 18 Abs. 8 DeQS-RL befindet sich die Patientenbefragung des Verfahrens QS PCI für die ersten 4,5 Jahre (2022-2026) in der Erprobung. Die Regelungen sehen für das vorliegende erste vollständige Jahr der Patientenbefragung noch kein reguläres Stellungnahmeverfahren vor. Zum Zweck der Evaluation der Indikatoren und Rückmeldeberichte können die Landesarbeitsgemeinschaften unter Beteiligung der Fachkommissionen jedoch insbesondere für auffällige Ergebnisse Rückmeldungen von den betroffenen Leistungserbringerinnen und Leistungserbringern einholen.</p> |
| Einheit | |
| Bundesergebnis | 1,07 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 1,04 - 1,10 |
| Rechnerisches Ergebnis | 1,15 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,29 - 3,31 |
| Grundgesamtheit | 14 |
| Beobachtete Ereignisse | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Erwartete Ereignisse | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |

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

| | |
|------------------------------------|---|
| Leistungsbereich | Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung |
| Kürzel Leistungsbereich | PCI |
| Bezeichnung des Ergebnisses | Patientinnen und Patienten erhielten nach dem geplanten Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße bzw. der geplanten Herzkatheteruntersuchung keinen Termin für eine Herzkatheteruntersuchung zur routinemäßigen Nachkontrolle |
| Ergebnis ID | 56102 |
| Art des Wertes | QI |
| Bezug zum Verfahren | DeQS |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen | Nein |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | <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/. Dieser Qualitätsindikator basiert auf der schriftlichen Befragung von Patientinnen und Patienten. Ein Ergebnis ist dann auffällig, wenn die Mehrheit der Patientenantworten darauf schließen lässt, dass das Qualitätsziel vom Krankenhaus oder von der Praxis nicht erreicht wurde. Das ist zum Beispiel dann der Fall, wenn die meisten Patientinnen und Patienten angaben, nicht ausreichend über den Ablauf der Untersuchung bzw. des Eingriffs informiert worden zu sein. Der konkrete Bezug zu Einzelfällen oder einzelnen Antworten ist zu keinem Zeitpunkt nach der Auswertung möglich. Weitere Informationen zur Auswertungsmethodik der Patientenbefragung sind hier zu finden:</p> <p>https://iqtig.org/veroeffentlichungen/auswertungsmethodik-qi-patientenbefragungen/. Informationen zum Ablauf der Patientenbefragung ist der Patienteninformation des G-BA zum Verfahren QS PCI zu entnehmen:</p> <p>https://www.g-ba.de/downloads/17-98-4047/2022-04-21_G-BA_Patienteninformation-PCI_QS-PCI_bf.pdf Gemäß § 18 Abs. 8 DeQS-RL befindet sich die Patientenbefragung des Verfahrens QS PCI für die ersten 4,5 Jahre (2022-2026) in der Erprobung. Die Regelungen sehen für das vorliegende erste vollständige Jahr der Patientenbefragung noch kein reguläres Stellungnahmeverfahren vor. Zum Zweck der Evaluation der Indikatoren und Rückmeldeberichte können die Landesarbeitsgemeinschaften unter Beteiligung der Fachkommissionen jedoch insbesondere für auffällige Ergebnisse Rückmeldungen von den betroffenen Leistungserbringern und Leistungserbringern einholen.</p> |
| Einheit | Punkte |

| Leistungsbereich | Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung |
|---|--|
| Bundesergebnis | 0,88 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,88 - 0,88 |
| Rechnerisches Ergebnis | 88,46 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 67,15 - 99,09 |
| Grundgesamtheit | 13 |
| Beobachtete Ereignisse | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Erwartete Ereignisse | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Ergebnis Mehrfach | Nein |
| Risikoadjustierte Rate | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Bezug andere QS Ergebnisse | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Sortierung | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Ergebnis Bewertung | |
| Referenzbereich | In diesem Berichtsjahr erfolgt für die Qualitätsindikatoren zur Patientenbefragung des QS-Verfahrens Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (QS PCI) hierzu keine Angabe. |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr | N99 |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Kommentar Beauftragte Stelle | Zum BJ 2023 erfolgt kein Stellungnahmeverfahren |

| | |
|------------------------------------|---|
| Leistungsbereich | Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung |
| Kürzel Leistungsbereich | PCI |
| Bezeichnung des Ergebnisses | Patientinnen und Patienten erhielten übereinstimmende Informationen vom Pflegepersonal und von Ärztinnen bzw. Ärzten und konnten bei Bedarf Angehörige oder andere Vertrauenspersonen zu Gesprächen mit Ärztinnen und Ärzte hinzuziehen |
| Ergebnis ID | 56103 |
| Art des Wertes | QI |
| Bezug zum Verfahren | DeQS |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen | Nein |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | <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/. Dieser Qualitätsindikator basiert auf der schriftlichen Befragung von Patientinnen und Patienten. Ein Ergebnis ist dann auffällig, wenn die Mehrheit der Patientenantworten darauf schließen lässt, dass das Qualitätsziel vom Krankenhaus oder von der Praxis nicht erreicht wurde. Das ist zum Beispiel dann der Fall, wenn die meisten Patientinnen und Patienten angaben, nicht ausreichend über den Ablauf der Untersuchung bzw. des Eingriffs informiert worden zu sein. Der konkrete Bezug zu Einzelfällen oder einzelnen Antworten ist zu keinem Zeitpunkt nach der Auswertung möglich. Weitere Informationen zur Auswertungsmethodik der Patientenbefragung sind hier zu finden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/auswertungsmethodik-qi-patientenbefragungen/. Informationen zum Ablauf der Patientenbefragung ist der Patienteninformation des G-BA zum Verfahren QS PCI zu entnehmen: https://www.g-ba.de/downloads/17-98-4047/2022-04-21_G-BA_Patienteninformation-PCI_QS-PCI_bf.pdf Gemäß § 18 Abs. 8 DeQS-RL befindet sich die Patientenbefragung des Verfahrens QS PCI für die ersten 4,5 Jahre (2022-2026) in der Erprobung. Die Regelungen sehen für das vorliegende erste vollständige Jahr der Patientenbefragung noch kein reguläres Stellungnahmeverfahren vor. Zum Zweck der Evaluation der Indikatoren und Rückmeldeberichte können die Landesarbeitsgemeinschaften unter Beteiligung der Fachkommissionen jedoch insbesondere für auffällige Ergebnisse Rückmeldungen von den betroffenen Leistungserbringerinnen und Leistungserbringern einholen.</p> |

| Leistungsbereich | Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung |
|---|--|
| Einheit | Punkte |
| Bundesergebnis | 0,88 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,88 - 0,89 |
| Rechnerisches Ergebnis | 86,31 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 79,90 - 91,54 |
| Grundgesamtheit | 28 |
| Beobachtete Ereignisse | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Erwartete Ereignisse | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Ergebnis Mehrfach | Nein |
| Risikoadjustierte Rate | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Bezug andere QS Ergebnisse | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Sortierung | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Ergebnis Bewertung | |
| Referenzbereich | In diesem Berichtsjahr erfolgt für die Qualitätsindikatoren zur Patientenbefragung des QS-Verfahrens Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (QS PCI) hierzu keine Angabe. |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr | N99 |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Kommentar Beauftragte Stelle | Zum BJ 2023 erfolgt kein Stellungnahmeverfahren |

| | |
|------------------------------------|---|
| Leistungsbereich | Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung |
| Kürzel Leistungsbereich | PCI |
| Bezeichnung des Ergebnisses | Erfahrungen, die Patientinnen und Patienten im Zusammenhang mit dem Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße bzw. der geplanten Herzkatheteruntersuchung in konkreten Situationen mit dem Pflege- und Assistenzpersonal machten |
| Ergebnis ID | 56104 |
| Art des Wertes | QI |
| Bezug zum Verfahren | DeQS |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen | Nein |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | <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/. Dieser Qualitätsindikator basiert auf der schriftlichen Befragung von Patientinnen und Patienten. Ein Ergebnis ist dann auffällig, wenn die Mehrheit der Patientenantworten darauf schließen lässt, dass das Qualitätsziel vom Krankenhaus oder von der Praxis nicht erreicht wurde. Das ist zum Beispiel dann der Fall, wenn die meisten Patientinnen und Patienten angaben, nicht ausreichend über den Ablauf der Untersuchung bzw. des Eingriffs informiert worden zu sein. Der konkrete Bezug zu Einzelfällen oder einzelnen Antworten ist zu keinem Zeitpunkt nach der Auswertung möglich. Weitere Informationen zur Auswertungsmethodik der Patientenbefragung sind hier zu finden:</p> <p>https://iqtig.org/veroeffentlichungen/auswertungsmethodik-qi-patientenbefragungen/. Informationen zum Ablauf der Patientenbefragung ist der Patienteninformation des G-BA zum Verfahren QS PCI zu entnehmen:</p> <p>https://www.g-ba.de/downloads/17-98-4047/2022-04-21_G-BA_Patienteninformation-PCI_QS-PCI_bf.pdf Gemäß § 18 Abs. 8 DeQS-RL befindet sich die Patientenbefragung des Verfahrens QS PCI für die ersten 4,5 Jahre (2022-2026) in der Erprobung. Die Regelungen sehen für das vorliegende erste vollständige Jahr der Patientenbefragung noch kein reguläres Stellungnahmeverfahren vor. Zum Zweck der Evaluation der Indikatoren und Rückmeldeberichte können die Landesarbeitsgemeinschaften unter Beteiligung der Fachkommissionen jedoch insbesondere für auffällige Ergebnisse Rückmeldungen von den betroffenen Leistungserbringerinnen und Leistungserbringern einholen.</p> |
| Einheit | Punkte |

| Leistungsbereich | Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung |
|---|--|
| Bundesergebnis | 0,88 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,88 - 0,88 |
| Rechnerisches Ergebnis | 79,76 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 74,99 - 84,15 |
| Grundgesamtheit | 28 |
| Beobachtete Ereignisse | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Erwartete Ereignisse | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Ergebnis Mehrfach | Nein |
| Risikoadjustierte Rate | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Bezug andere QS Ergebnisse | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Sortierung | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Ergebnis Bewertung | |
| Referenzbereich | In diesem Berichtsjahr erfolgt für die Qualitätsindikatoren zur Patientenbefragung des QS-Verfahrens Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (QS PCI) hierzu keine Angabe. |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr | N99 |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Kommentar Beauftragte Stelle | Zum BJ 2023 erfolgt kein Stellungnahmeverfahren |

| | |
|------------------------------------|---|
| Leistungsbereich | Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung |
| Kürzel Leistungsbereich | PCI |
| Bezeichnung des Ergebnisses | Erfahrungen, die Patientinnen und Patienten im Zusammenhang mit dem Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße bzw. der geplanten Herzkatheteruntersuchung in konkreten Situationen mit den Ärztinnen und Ärzten machten |
| Ergebnis ID | 56105 |
| Art des Wertes | QI |
| Bezug zum Verfahren | DeQS |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen | Nein |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | <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/. Dieser Qualitätsindikator basiert auf der schriftlichen Befragung von Patientinnen und Patienten. Ein Ergebnis ist dann auffällig, wenn die Mehrheit der Patientenantworten darauf schließen lässt, dass das Qualitätsziel vom Krankenhaus oder von der Praxis nicht erreicht wurde. Das ist zum Beispiel dann der Fall, wenn die meisten Patientinnen und Patienten angaben, nicht ausreichend über den Ablauf der Untersuchung bzw. des Eingriffs informiert worden zu sein. Der konkrete Bezug zu Einzelfällen oder einzelnen Antworten ist zu keinem Zeitpunkt nach der Auswertung möglich. Weitere Informationen zur Auswertungsmethodik der Patientenbefragung sind hier zu finden:</p> <p>https://iqtig.org/veroeffentlichungen/auswertungsmethodik-qi-patientenbefragungen/. Informationen zum Ablauf der Patientenbefragung ist der Patienteninformation des G-BA zum Verfahren QS PCI zu entnehmen:</p> <p>https://www.g-ba.de/downloads/17-98-4047/2022-04-21_G-BA_Patienteninformation-PCI_QS-PCI_bf.pdf Gemäß § 18 Abs. 8 DeQS-RL befindet sich die Patientenbefragung des Verfahrens QS PCI für die ersten 4,5 Jahre (2022-2026) in der Erprobung. Die Regelungen sehen für das vorliegende erste vollständige Jahr der Patientenbefragung noch kein reguläres Stellungnahmeverfahren vor. Zum Zweck der Evaluation der Indikatoren und Rückmeldeberichte können die Landesarbeitsgemeinschaften unter Beteiligung der Fachkommissionen jedoch insbesondere für auffällige Ergebnisse Rückmeldungen von den betroffenen Leistungserbringern und Leistungserbringern einholen.</p> |
| Einheit | Punkte |

| Leistungsbereich | Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung |
|---|--|
| Bundesergebnis | 0,85 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,85 - 0,85 |
| Rechnerisches Ergebnis | 82,43 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 79,06 - 85,53 |
| Grundgesamtheit | 28 |
| Beobachtete Ereignisse | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Erwartete Ereignisse | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Ergebnis Mehrfach | Nein |
| Risikoadjustierte Rate | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Bezug andere QS Ergebnisse | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Sortierung | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Ergebnis Bewertung | |
| Referenzbereich | In diesem Berichtsjahr erfolgt für die Qualitätsindikatoren zur Patientenbefragung des QS-Verfahrens Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (QS PCI) hierzu keine Angabe. |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr | N99 |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Kommentar Beauftragte Stelle | Zum BJ 2023 erfolgt kein Stellungnahmeverfahren |

| | |
|------------------------------------|---|
| Leistungsbereich | Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung |
| Kürzel Leistungsbereich | PCI |
| Bezeichnung des Ergebnisses | Patientinnen und Patienten wurden vor dem geplanten Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße bzw. der geplanten Herzkatheteruntersuchung aufgeklärt und informiert |
| Ergebnis ID | 56106 |
| Art des Wertes | QI |
| Bezug zum Verfahren | DeQS |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen | Nein |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | <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/. Dieser Qualitätsindikator basiert auf der schriftlichen Befragung von Patientinnen und Patienten. Ein Ergebnis ist dann auffällig, wenn die Mehrheit der Patientenantworten darauf schließen lässt, dass das Qualitätsziel vom Krankenhaus oder von der Praxis nicht erreicht wurde. Das ist zum Beispiel dann der Fall, wenn die meisten Patientinnen und Patienten angaben, nicht ausreichend über den Ablauf der Untersuchung bzw. des Eingriffs informiert worden zu sein. Der konkrete Bezug zu Einzelfällen oder einzelnen Antworten ist zu keinem Zeitpunkt nach der Auswertung möglich. Weitere Informationen zur Auswertungsmethodik der Patientenbefragung sind hier zu finden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/auswertungsmethodik-qi-patientenbefragungen/. Informationen zum Ablauf der Patientenbefragung ist der Patienteninformation des G-BA zum Verfahren QS PCI zu entnehmen: https://www.g-ba.de/downloads/17-98-4047/2022-04-21_G-BA_Patienteninformation-PCI-QS-PCI_bf.pdf Gemäß § 18 Abs. 8 DeQS-RL befindet sich die Patientenbefragung des Verfahrens QS PCI für die ersten 4,5 Jahre (2022-2026) in der Erprobung. Die Regelungen sehen für das vorliegende erste vollständige Jahr der Patientenbefragung noch kein reguläres Stellungnahmeverfahren vor. Zum Zweck der Evaluation der Indikatoren und Rückmeldeberichte können die Landesarbeitsgemeinschaften unter Beteiligung der Fachkommissionen jedoch insbesondere für auffällige Ergebnisse Rückmeldungen von den betroffenen Leistungserbringerinnen und Leistungserbringern einholen.</p> |
| Einheit | Punkte |

| Leistungsbereich | Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung |
|---|--|
| Bundesergebnis | 0,75 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,74 - 0,75 |
| Rechnerisches Ergebnis | 68,08 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 60,96 - 74,75 |
| Grundgesamtheit | 20 |
| Beobachtete Ereignisse | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Erwartete Ereignisse | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Ergebnis Mehrfach | Nein |
| Risikoadjustierte Rate | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Bezug andere QS Ergebnisse | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Sortierung | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Ergebnis Bewertung | |
| Referenzbereich | In diesem Berichtsjahr erfolgt für die Qualitätsindikatoren zur Patientenbefragung des QS-Verfahrens Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (QS PCI) hierzu keine Angabe. |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr | N99 |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Kommentar Beauftragte Stelle | Zum BJ 2023 erfolgt kein Stellungnahmeverfahren |

| | |
|------------------------------------|---|
| Leistungsbereich | Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung |
| Kürzel Leistungsbereich | PCI |
| Bezeichnung des Ergebnisses | Patientinnen und Patienten wurden über das Absetzen bzw. Umstellen ihrer Medikamente vor dem geplanten Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße bzw. der geplanten Herzkatheteruntersuchung informiert |
| Ergebnis ID | 56107 |
| Art des Wertes | QI |
| Bezug zum Verfahren | DeQS |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen | Nein |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | <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/. Dieser Qualitätsindikator basiert auf der schriftlichen Befragung von Patientinnen und Patienten. Ein Ergebnis ist dann auffällig, wenn die Mehrheit der Patientenantworten darauf schließen lässt, dass das Qualitätsziel vom Krankenhaus oder von der Praxis nicht erreicht wurde. Das ist zum Beispiel dann der Fall, wenn die meisten Patientinnen und Patienten angaben, nicht ausreichend über den Ablauf der Untersuchung bzw. des Eingriffs informiert worden zu sein. Der konkrete Bezug zu Einzelfällen oder einzelnen Antworten ist zu keinem Zeitpunkt nach der Auswertung möglich. Weitere Informationen zur Auswertungsmethodik der Patientenbefragung sind hier zu finden:</p> <p>https://iqtig.org/veroeffentlichungen/auswertungsmethodik-qi-patientenbefragungen/. Informationen zum Ablauf der Patientenbefragung ist der Patienteninformation des G-BA zum Verfahren QS PCI zu entnehmen:</p> <p>https://www.g-ba.de/downloads/17-98-4047/2022-04-21_G-BA_Patienteninformation-PCI_QS-PCI_bf.pdf Gemäß § 18 Abs. 8 DeQS-RL befindet sich die Patientenbefragung des Verfahrens QS PCI für die ersten 4,5 Jahre (2022-2026) in der Erprobung. Die Regelungen sehen für das vorliegende erste vollständige Jahr der Patientenbefragung noch kein reguläres Stellungnahmeverfahren vor. Zum Zweck der Evaluation der Indikatoren und Rückmeldeberichte können die Landesarbeitsgemeinschaften unter Beteiligung der Fachkommissionen jedoch insbesondere für auffällige Ergebnisse Rückmeldungen von den betroffenen Leistungserbringerinnen und Leistungserbringern einholen.</p> |
| Einheit | Punkte |

| Leistungsbereich | Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung |
|---|--|
| Bundesergebnis | 0,90 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,89 - 0,90 |
| Rechnerisches Ergebnis | 86,11 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 67,32 - 97,47 |
| Grundgesamtheit | 17 |
| Beobachtete Ereignisse | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Erwartete Ereignisse | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Ergebnis Mehrfach | Nein |
| Risikoadjustierte Rate | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Bezug andere QS Ergebnisse | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Sortierung | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Ergebnis Bewertung | |
| Referenzbereich | In diesem Berichtsjahr erfolgt für die Qualitätsindikatoren zur Patientenbefragung des QS-Verfahrens Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (QS PCI) hierzu keine Angabe. |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr | N99 |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Kommentar Beauftragte Stelle | Zum BJ 2023 erfolgt kein Stellungnahmeverfahren |

| | |
|------------------------------------|---|
| Leistungsbereich | Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung |
| Kürzel Leistungsbereich | PCI |
| Bezeichnung des Ergebnisses | Patientinnen und Patienten konnten sich an Entscheidungen hinsichtlich des geplanten Eingriffs zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße bzw. der geplanten Herzkatheteruntersuchung beteiligen |
| Ergebnis ID | 56108 |
| Art des Wertes | QI |
| Bezug zum Verfahren | DeQS |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen | Nein |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | <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/. Dieser Qualitätsindikator basiert auf der schriftlichen Befragung von Patientinnen und Patienten. Ein Ergebnis ist dann auffällig, wenn die Mehrheit der Patientenantworten darauf schließen lässt, dass das Qualitätsziel vom Krankenhaus oder von der Praxis nicht erreicht wurde. Das ist zum Beispiel dann der Fall, wenn die meisten Patientinnen und Patienten angaben, nicht ausreichend über den Ablauf der Untersuchung bzw. des Eingriffs informiert worden zu sein. Der konkrete Bezug zu Einzelfällen oder einzelnen Antworten ist zu keinem Zeitpunkt nach der Auswertung möglich. Weitere Informationen zur Auswertungsmethodik der Patientenbefragung sind hier zu finden:</p> <p>https://iqtig.org/veroeffentlichungen/auswertungsmethodik-qi-patientenbefragungen/. Informationen zum Ablauf der Patientenbefragung ist der Patienteninformation des G-BA zum Verfahren QS PCI zu entnehmen:</p> <p>https://www.g-ba.de/downloads/17-98-4047/2022-04-21_G-BA_Patienteninformation-PCI_QS-PCI_bf.pdf Gemäß § 18 Abs. 8 DeQS-RL befindet sich die Patientenbefragung des Verfahrens QS PCI für die ersten 4,5 Jahre (2022-2026) in der Erprobung. Die Regelungen sehen für das vorliegende erste vollständige Jahr der Patientenbefragung noch kein reguläres Stellungnahmeverfahren vor. Zum Zweck der Evaluation der Indikatoren und Rückmeldeberichte können die Landesarbeitsgemeinschaften unter Beteiligung der Fachkommissionen jedoch insbesondere für auffällige Ergebnisse Rückmeldungen von den betroffenen Leistungserbringern und Leistungserbringern einholen.</p> |
| Einheit | Punkte |

| Leistungsbereich | Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung |
|---|--|
| Bundesergebnis | 0,81 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,81 - 0,81 |
| Rechnerisches Ergebnis | 79,51 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 68,61 - 88,58 |
| Grundgesamtheit | 20 |
| Beobachtete Ereignisse | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Erwartete Ereignisse | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Ergebnis Mehrfach | Nein |
| Risikoadjustierte Rate | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Bezug andere QS Ergebnisse | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Sortierung | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Ergebnis Bewertung | |
| Referenzbereich | In diesem Berichtsjahr erfolgt für die Qualitätsindikatoren zur Patientenbefragung des QS-Verfahrens Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (QS PCI) hierzu keine Angabe. |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr | N99 |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Kommentar Beauftragte Stelle | Zum BJ 2023 erfolgt kein Stellungnahmeverfahren |

| Leistungsbereich | Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung |
|--------------------------------|---|
| Kürzel Leistungsbereich | PCI |
| Bezeichnung des Ergebnisses | Wartezeit im Patientenhemd vor der Zeit im Herzkatheterlabor |
| Ergebnis ID | 56109 |
| Art des Wertes | QI |
| Bezug zum Verfahren | DeQS |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen | Nein |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | <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/. Dieser Qualitätsindikator basiert auf der schriftlichen Befragung von Patientinnen und Patienten. Ein Ergebnis ist dann auffällig, wenn die Mehrheit der Patientenantworten darauf schließen lässt, dass das Qualitätsziel vom Krankenhaus oder von der Praxis nicht erreicht wurde. Das ist zum Beispiel dann der Fall, wenn die meisten Patientinnen und Patienten angaben, nicht ausreichend über den Ablauf der Untersuchung bzw. des Eingriffs informiert worden zu sein. Der konkrete Bezug zu Einzelfällen oder einzelnen Antworten ist zu keinem Zeitpunkt nach der Auswertung möglich. Weitere Informationen zur Auswertungsmethodik der Patientenbefragung sind hier zu finden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/auswertungsmethodik-qi-patientenbefragungen/. Informationen zum Ablauf der Patientenbefragung ist der Patienteninformation des G-BA zum Verfahren QS PCI zu entnehmen: https://www.g-ba.de/downloads/17-98-4047/2022-04-21_G-BA_Patienteninformation-PCI_QS-PCI_bf.pdf Gemäß § 18 Abs. 8 DeQS-RL befindet sich die Patientenbefragung des Verfahrens QS PCI für die ersten 4,5 Jahre (2022-2026) in der Erprobung. Die Regelungen sehen für das vorliegende erste vollständige Jahr der Patientenbefragung noch kein reguläres Stellungnahmeverfahren vor. Zum Zweck der Evaluation der Indikatoren und Rückmeldeberichte können die Landesarbeitsgemeinschaften unter Beteiligung der Fachkommissionen jedoch insbesondere für auffällige Ergebnisse Rückmeldungen von den betroffenen Leistungserbringern und Leistungserbringern einholen.</p> |
| Einheit | Punkte |
| Bundesergebnis | 0,84 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,84 - 0,84 |

| Leistungsbereich | Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung |
|---|--|
| Rechnerisches Ergebnis | 78,45 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 67,10 - 87,94 |
| Grundgesamtheit | 20 |
| Beobachtete Ereignisse | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Erwartete Ereignisse | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Ergebnis Mehrfach | Nein |
| Risikoadjustierte Rate | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Bezug andere QS Ergebnisse | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Sortierung | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Ergebnis Bewertung | |
| Referenzbereich | In diesem Berichtsjahr erfolgt für die Qualitätsindikatoren zur Patientenbefragung des QS-Verfahrens Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (QS PCI) hierzu keine Angabe. |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr | N99 |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Kommentar Beauftragte Stelle | Zum BJ 2023 erfolgt kein Stellungnahmeverfahren |

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

| Leistungsbereich | Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung |
|---|---|
| <p>Fachlicher Hinweis IQTIG</p> | <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/. Dieser Qualitätsindikator basiert auf der schriftlichen Befragung von Patientinnen und Patienten. Ein Ergebnis ist dann auffällig, wenn die Mehrheit der Patientenantworten darauf schließen lässt, dass das Qualitätsziel vom Krankenhaus oder von der Praxis nicht erreicht wurde. Das ist zum Beispiel dann der Fall, wenn die meisten Patientinnen und Patienten angaben, nicht ausreichend über den Ablauf der Untersuchung bzw. des Eingriffs informiert worden zu sein. Der konkrete Bezug zu Einzelfällen oder einzelnen Antworten ist zu keinem Zeitpunkt nach der Auswertung möglich. Weitere Informationen zur Auswertungsmethodik der Patientenbefragung sind hier zu finden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/auswertungsmethodik-qi-patientenbefragungen/. Informationen zum Ablauf der Patientenbefragung ist der Patienteninformation des G-BA zum Verfahren QS PCI zu entnehmen: https://www.g-ba.de/downloads/17-98-4047/2022-04-21_G-BA_Patienteninformation-PCI_QS-PCI_bf.pdf Gemäß § 18 Abs. 8 DeQS-RL befindet sich die Patientenbefragung des Verfahrens QS PCI für die ersten 4,5 Jahre (2022-2026) in der Erprobung. Die Regelungen sehen für das vorliegende erste vollständige Jahr der Patientenbefragung noch kein reguläres Stellungnahmeverfahren vor. Zum Zweck der Evaluation der Indikatoren und Rückmeldeberichte können die Landesarbeitsgemeinschaften unter Beteiligung der Fachkommissionen jedoch insbesondere für auffällige Ergebnisse Rückmeldungen von den betroffenen Leistungserbringerinnen und Leistungserbringern einholen.</p> |
| Einheit | Punkte |
| Bundesergebnis | 0,91 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,91 - 0,92 |
| Rechnerisches Ergebnis | 92,11 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 78,79 - 99,33 |
| Grundgesamtheit | 6 |
| Beobachtete Ereignisse | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Erwartete Ereignisse | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |

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

| | |
|------------------------------------|---|
| Leistungsbereich | Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung |
| Kürzel Leistungsbereich | PCI |
| Bezeichnung des Ergebnisses | Patientinnen und Patienten erhielten nach dem geplanten Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße bzw. der geplanten Herzkatheteruntersuchung Informationen zur weiteren Versorgung |
| Ergebnis ID | 56111 |
| Art des Wertes | QI |
| Bezug zum Verfahren | DeQS |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen | Nein |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | <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/. Dieser Qualitätsindikator basiert auf der schriftlichen Befragung von Patientinnen und Patienten. Ein Ergebnis ist dann auffällig, wenn die Mehrheit der Patientenantworten darauf schließen lässt, dass das Qualitätsziel vom Krankenhaus oder von der Praxis nicht erreicht wurde. Das ist zum Beispiel dann der Fall, wenn die meisten Patientinnen und Patienten angaben, nicht ausreichend über den Ablauf der Untersuchung bzw. des Eingriffs informiert worden zu sein. Der konkrete Bezug zu Einzelfällen oder einzelnen Antworten ist zu keinem Zeitpunkt nach der Auswertung möglich. Weitere Informationen zur Auswertungsmethodik der Patientenbefragung sind hier zu finden:</p> <p>https://iqtig.org/veroeffentlichungen/auswertungsmethodik-qi-patientenbefragungen/. Informationen zum Ablauf der Patientenbefragung ist der Patienteninformation des G-BA zum Verfahren QS PCI zu entnehmen:</p> <p>https://www.g-ba.de/downloads/17-98-4047/2022-04-21_G-BA_Patienteninformation-PCI_QS-PCI_bf.pdf Gemäß § 18 Abs. 8 DeQS-RL befindet sich die Patientenbefragung des Verfahrens QS PCI für die ersten 4,5 Jahre (2022-2026) in der Erprobung. Die Regelungen sehen für das vorliegende erste vollständige Jahr der Patientenbefragung noch kein reguläres Stellungnahmeverfahren vor. Zum Zweck der Evaluation der Indikatoren und Rückmeldeberichte können die Landesarbeitsgemeinschaften unter Beteiligung der Fachkommissionen jedoch insbesondere für auffällige Ergebnisse Rückmeldungen von den betroffenen Leistungserbringern und Leistungserbringern einholen.</p> |
| Einheit | Punkte |

| Leistungsbereich | Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung |
|---|--|
| Bundesergebnis | 0,79 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,79 - 0,79 |
| Rechnerisches Ergebnis | 71,81 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 64,35 - 79,15 |
| Grundgesamtheit | 28 |
| Beobachtete Ereignisse | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Erwartete Ereignisse | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Ergebnis Mehrfach | Nein |
| Risikoadjustierte Rate | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Bezug andere QS Ergebnisse | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Sortierung | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Ergebnis Bewertung | |
| Referenzbereich | In diesem Berichtsjahr erfolgt für die Qualitätsindikatoren zur Patientenbefragung des QS-Verfahrens Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (QS PCI) hierzu keine Angabe. |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr | N99 |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Kommentar Beauftragte Stelle | Zum BJ 2023 erfolgt kein Stellungnahmeverfahren |

| | |
|------------------------------------|---|
| Leistungsbereich | Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung |
| Kürzel Leistungsbereich | PCI |
| Bezeichnung des Ergebnisses | Patientinnen und Patienten erhielten nach einem Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße Informationen zum Absetzen oder Umstellen der Medikamente |
| Ergebnis ID | 56112 |
| Art des Wertes | QI |
| Bezug zum Verfahren | DeQS |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen | Nein |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | <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/. Dieser Qualitätsindikator basiert auf der schriftlichen Befragung von Patientinnen und Patienten. Ein Ergebnis ist dann auffällig, wenn die Mehrheit der Patientenantworten darauf schließen lässt, dass das Qualitätsziel vom Krankenhaus oder von der Praxis nicht erreicht wurde. Das ist zum Beispiel dann der Fall, wenn die meisten Patientinnen und Patienten angaben, nicht ausreichend über den Ablauf der Untersuchung bzw. des Eingriffs informiert worden zu sein. Der konkrete Bezug zu Einzelfällen oder einzelnen Antworten ist zu keinem Zeitpunkt nach der Auswertung möglich. Weitere Informationen zur Auswertungsmethodik der Patientenbefragung sind hier zu finden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/auswertungsmethodik-qi-patientenbefragungen/. Informationen zum Ablauf der Patientenbefragung ist der Patienteninformation des G-BA zum Verfahren QS PCI zu entnehmen: https://www.g-ba.de/downloads/17-98-4047/2022-04-21_G-BA_Patienteninformation-PCI-QS-PCI_bf.pdf Gemäß § 18 Abs. 8 DeQS-RL befindet sich die Patientenbefragung des Verfahrens QS PCI für die ersten 4,5 Jahre (2022-2026) in der Erprobung. Die Regelungen sehen für das vorliegende erste vollständige Jahr der Patientenbefragung noch kein reguläres Stellungnahmeverfahren vor. Zum Zweck der Evaluation der Indikatoren und Rückmeldeberichte können die Landesarbeitsgemeinschaften unter Beteiligung der Fachkommissionen jedoch insbesondere für auffällige Ergebnisse Rückmeldungen von den betroffenen Leistungserbringern und Leistungserbringern einholen.</p> |
| Einheit | Punkte |

| Leistungsbereich | Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung |
|---|--|
| Bundesergebnis | 0,62 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,62 - 0,62 |
| Rechnerisches Ergebnis | 63,85 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 54,47 - 74,11 |
| Grundgesamtheit | 9 |
| Beobachtete Ereignisse | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Erwartete Ereignisse | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Ergebnis Mehrfach | Nein |
| Risikoadjustierte Rate | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Bezug andere QS Ergebnisse | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Sortierung | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Ergebnis Bewertung | |
| Referenzbereich | In diesem Berichtsjahr erfolgt für die Qualitätsindikatoren zur Patientenbefragung des QS-Verfahrens Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (QS PCI) hierzu keine Angabe. |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr | N99 |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Kommentar Beauftragte Stelle | Zum BJ 2023 erfolgt kein Stellungnahmeverfahren |

| | |
|------------------------------------|---|
| Leistungsbereich | Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung |
| Kürzel Leistungsbereich | PCI |
| Bezeichnung des Ergebnisses | Patientinnen und Patienten mit dringend notwendigem bzw. akutem Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße erhalten Informationen zu Rehabilitationsmöglichkeiten und zum Umgang mit psychischer Belastung |
| Ergebnis ID | 56113 |
| Art des Wertes | QI |
| Bezug zum Verfahren | DeQS |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen | Nein |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | <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/. Dieser Qualitätsindikator basiert auf der schriftlichen Befragung von Patientinnen und Patienten. Ein Ergebnis ist dann auffällig, wenn die Mehrheit der Patientenantworten darauf schließen lässt, dass das Qualitätsziel vom Krankenhaus oder von der Praxis nicht erreicht wurde. Das ist zum Beispiel dann der Fall, wenn die meisten Patientinnen und Patienten angaben, nicht ausreichend über den Ablauf der Untersuchung bzw. des Eingriffs informiert worden zu sein. Der konkrete Bezug zu Einzelfällen oder einzelnen Antworten ist zu keinem Zeitpunkt nach der Auswertung möglich. Weitere Informationen zur Auswertungsmethodik der Patientenbefragung sind hier zu finden:</p> <p>https://iqtig.org/veroeffentlichungen/auswertungsmethodik-qi-patientenbefragungen/. Informationen zum Ablauf der Patientenbefragung ist der Patienteninformation des G-BA zum Verfahren QS PCI zu entnehmen:</p> <p>https://www.g-ba.de/downloads/17-98-4047/2022-04-21_G-BA_Patienteninformation-PCI_QS-PCI_bf.pdf Gemäß § 18 Abs. 8 DeQS-RL befindet sich die Patientenbefragung des Verfahrens QS PCI für die ersten 4,5 Jahre (2022-2026) in der Erprobung. Die Regelungen sehen für das vorliegende erste vollständige Jahr der Patientenbefragung noch kein reguläres Stellungnahmeverfahren vor. Zum Zweck der Evaluation der Indikatoren und Rückmeldeberichte können die Landesarbeitsgemeinschaften unter Beteiligung der Fachkommissionen jedoch insbesondere für auffällige Ergebnisse Rückmeldungen von den betroffenen Leistungserbringerinnen und Leistungserbringern einholen.</p> |
| Einheit | Punkte |

| Leistungsbereich | Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung |
|---|--|
| Bundesergebnis | 0,49 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,49 - 0,50 |
| Rechnerisches Ergebnis | 16,67 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 1,53 - 40,94 |
| Grundgesamtheit | 4 |
| Beobachtete Ereignisse | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Erwartete Ereignisse | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Ergebnis Mehrfach | Nein |
| Risikoadjustierte Rate | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Bezug andere QS Ergebnisse | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Sortierung | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Ergebnis Bewertung | |
| Referenzbereich | In diesem Berichtsjahr erfolgt für die Qualitätsindikatoren zur Patientenbefragung des QS-Verfahrens Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (QS PCI) hierzu keine Angabe. |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr | N99 |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Kommentar Beauftragte Stelle | Zum BJ 2023 erfolgt kein Stellungnahmeverfahren |

| | |
|------------------------------------|---|
| Leistungsbereich | Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung |
| Kürzel Leistungsbereich | PCI |
| Bezeichnung des Ergebnisses | Patientinnen und Patienten mit einem Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße wurde bei einer Entlassung am Wochenende oder einem Feiertag angeboten, die benötigten Medikamente oder ein Rezept mitzubekommen |
| Ergebnis ID | 56114 |
| Art des Wertes | QI |
| Bezug zum Verfahren | DeQS |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen | Nein |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | <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/. Dieser Qualitätsindikator basiert auf der schriftlichen Befragung von Patientinnen und Patienten. Ein Ergebnis ist dann auffällig, wenn die Mehrheit der Patientenantworten darauf schließen lässt, dass das Qualitätsziel vom Krankenhaus oder von der Praxis nicht erreicht wurde. Das ist zum Beispiel dann der Fall, wenn die meisten Patientinnen und Patienten angaben, nicht ausreichend über den Ablauf der Untersuchung bzw. des Eingriffs informiert worden zu sein. Der konkrete Bezug zu Einzelfällen oder einzelnen Antworten ist zu keinem Zeitpunkt nach der Auswertung möglich. Weitere Informationen zur Auswertungsmethodik der Patientenbefragung sind hier zu finden:</p> <p>https://iqtig.org/veroeffentlichungen/auswertungsmethodik-qi-patientenbefragungen/. Informationen zum Ablauf der Patientenbefragung ist der Patienteninformation des G-BA zum Verfahren QS PCI zu entnehmen:</p> <p>https://www.g-ba.de/downloads/17-98-4047/2022-04-21_G-BA_Patienteninformation-PCI_QS-PCI_bf.pdf Gemäß § 18 Abs. 8 DeQS-RL befindet sich die Patientenbefragung des Verfahrens QS PCI für die ersten 4,5 Jahre (2022-2026) in der Erprobung. Die Regelungen sehen für das vorliegende erste vollständige Jahr der Patientenbefragung noch kein reguläres Stellungnahmeverfahren vor. Zum Zweck der Evaluation der Indikatoren und Rückmeldeberichte können die Landesarbeitsgemeinschaften unter Beteiligung der Fachkommissionen jedoch insbesondere für auffällige Ergebnisse Rückmeldungen von den betroffenen Leistungserbringern und Leistungserbringern einholen.</p> |
| Einheit | Punkte |

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

| | |
|------------------------------------|---|
| Leistungsbereich | Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung |
| Kürzel Leistungsbereich | PCI |
| Bezeichnung des Ergebnisses | Patientinnen und Patienten wurden in der Zeit unmittelbar nach der Herzkatheteruntersuchung oder dem Eingriff zur Erweiterung der Herzkranzgefäße Nachbeobachtung regelmäßig gefragt, ob sie Schmerzen haben, und erhielten bei Bedarf Schmerzmittel |
| Ergebnis ID | 56115 |
| Art des Wertes | QI |
| Bezug zum Verfahren | DeQS |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen | Nein |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | <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/. Dieser Qualitätsindikator basiert auf der schriftlichen Befragung von Patientinnen und Patienten. Ein Ergebnis ist dann auffällig, wenn die Mehrheit der Patientenantworten darauf schließen lässt, dass das Qualitätsziel vom Krankenhaus oder von der Praxis nicht erreicht wurde. Das ist zum Beispiel dann der Fall, wenn die meisten Patientinnen und Patienten angaben, nicht ausreichend über den Ablauf der Untersuchung bzw. des Eingriffs informiert worden zu sein. Der konkrete Bezug zu Einzelfällen oder einzelnen Antworten ist zu keinem Zeitpunkt nach der Auswertung möglich. Weitere Informationen zur Auswertungsmethodik der Patientenbefragung sind hier zu finden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/auswertungsmethodik-qi-patientenbefragungen/. Informationen zum Ablauf der Patientenbefragung ist der Patienteninformation des G-BA zum Verfahren QS PCI zu entnehmen: https://www.g-ba.de/downloads/17-98-4047/2022-04-21_G-BA_Patienteninformation-PCI_QS-PCI_bf.pdf Gemäß § 18 Abs. 8 DeQS-RL befindet sich die Patientenbefragung des Verfahrens QS PCI für die ersten 4,5 Jahre (2022-2026) in der Erprobung. Die Regelungen sehen für das vorliegende erste vollständige Jahr der Patientenbefragung noch kein reguläres Stellungnahmeverfahren vor. Zum Zweck der Evaluation der Indikatoren und Rückmeldeberichte können die Landesarbeitsgemeinschaften unter Beteiligung der Fachkommissionen jedoch insbesondere für auffällige Ergebnisse Rückmeldungen von den betroffenen Leistungserbringerinnen und Leistungserbringern einholen.</p> |

| Leistungsbereich | Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung |
|---|--|
| Einheit | Punkte |
| Bundesergebnis | 0,78 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,78 - 0,78 |
| Rechnerisches Ergebnis | 66,13 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 48,89 - 81,40 |
| Grundgesamtheit | 28 |
| Beobachtete Ereignisse | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Erwartete Ereignisse | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Ergebnis Mehrfach | Nein |
| Risikoadjustierte Rate | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Bezug andere QS Ergebnisse | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Sortierung | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Ergebnis Bewertung | |
| Referenzbereich | In diesem Berichtsjahr erfolgt für die Qualitätsindikatoren zur Patientenbefragung des QS-Verfahrens Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (QS PCI) hierzu keine Angabe. |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr | N99 |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Kommentar Beauftragte Stelle | Zum BJ 2023 erfolgt kein Stellungnahmeverfahren |

| | |
|------------------------------------|---|
| Leistungsbereich | Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung |
| Kürzel Leistungsbereich | PCI |
| Bezeichnung des Ergebnisses | Patientinnen und Patienten haben keine Beschwerden wie Kribbeln, Schmerzen oder Taubheitsgefühle an den Gliedmaßen der Einstichstelle, über die die Herzkatheteruntersuchung oder der Eingriff zur Erweiterung der Herzkranzgefäße durchgeführt wurde |
| Ergebnis ID | 56116 |
| Art des Wertes | QI |
| Bezug zum Verfahren | DeQS |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen | Nein |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | <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/. Dieser Qualitätsindikator basiert auf der schriftlichen Befragung von Patientinnen und Patienten. Ein Ergebnis ist dann auffällig, wenn die Mehrheit der Patientenantworten darauf schließen lässt, dass das Qualitätsziel vom Krankenhaus oder von der Praxis nicht erreicht wurde. Das ist zum Beispiel dann der Fall, wenn die meisten Patientinnen und Patienten angaben, nicht ausreichend über den Ablauf der Untersuchung bzw. des Eingriffs informiert worden zu sein. Der konkrete Bezug zu Einzelfällen oder einzelnen Antworten ist zu keinem Zeitpunkt nach der Auswertung möglich. Weitere Informationen zur Auswertungsmethodik der Patientenbefragung sind hier zu finden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/auswertungsmethodik-qi-patientenbefragungen/. Informationen zum Ablauf der Patientenbefragung ist der Patienteninformation des G-BA zum Verfahren QS PCI zu entnehmen: https://www.g-ba.de/downloads/17-98-4047/2022-04-21_G-BA_Patienteninformation-PCI_QS-PCI_bf.pdf Gemäß § 18 Abs. 8 DeQS-RL befindet sich die Patientenbefragung des Verfahrens QS PCI für die ersten 4,5 Jahre (2022-2026) in der Erprobung. Die Regelungen sehen für das vorliegende erste vollständige Jahr der Patientenbefragung noch kein reguläres Stellungnahmeverfahren vor. Zum Zweck der Evaluation der Indikatoren und Rückmeldeberichte können die Landesarbeitsgemeinschaften unter Beteiligung der Fachkommissionen jedoch insbesondere für auffällige Ergebnisse Rückmeldungen von den betroffenen Leistungserbringerinnen und Leistungserbringern einholen.</p> |

| Leistungsbereich | Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung |
|---|--|
| Einheit | Punkte |
| Bundesergebnis | 0,93 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,93 - 0,93 |
| Rechnerisches Ergebnis | 90,38 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 76,73 - 98,30 |
| Grundgesamtheit | 28 |
| Beobachtete Ereignisse | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Erwartete Ereignisse | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Ergebnis Mehrfach | Nein |
| Risikoadjustierte Rate | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Bezug andere QS Ergebnisse | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Sortierung | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Ergebnis Bewertung | |
| Referenzbereich | In diesem Berichtsjahr erfolgt für die Qualitätsindikatoren zur Patientenbefragung des QS-Verfahrens Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (QS PCI) hierzu keine Angabe. |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr | N99 |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Kommentar Beauftragte Stelle | Zum BJ 2023 erfolgt kein Stellungnahmeverfahren |

| | |
|------------------------------------|---|
| Leistungsbereich | Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung |
| Kürzel Leistungsbereich | PCI |
| Bezeichnung des Ergebnisses | Patientinnen und Patienten ohne Blutansammlungen im Gewebe (keine Blutergüsse/Hämatome) nach dem geplanten Eingriff (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten) |
| Ergebnis ID | 56117 |
| Art des Wertes | QI |
| Bezug zum Verfahren | DeQS |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen | Nein |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | <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/. Dieser Qualitätsindikator basiert auf der schriftlichen Befragung von Patientinnen und Patienten. Ein Ergebnis ist dann auffällig, wenn die Mehrheit der Patientenantworten darauf schließen lässt, dass das Qualitätsziel vom Krankenhaus oder von der Praxis nicht erreicht wurde. Das ist zum Beispiel dann der Fall, wenn die meisten Patientinnen und Patienten angaben, nicht ausreichend über den Ablauf der Untersuchung bzw. des Eingriffs informiert worden zu sein. Der konkrete Bezug zu Einzelfällen oder einzelnen Antworten ist zu keinem Zeitpunkt nach der Auswertung möglich. Weitere Informationen zur Auswertungsmethodik der Patientenbefragung sind hier zu finden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/auswertungsmethodik-qi-patientenbefragungen/. Informationen zum Ablauf der Patientenbefragung ist der Patienteninformation des G-BA zum Verfahren QS PCI zu entnehmen: https://www.g-ba.de/downloads/17-98-4047/2022-04-21_G-BA_Patienteninformation-PCI_QS-PCI_bf.pdf Gemäß § 18 Abs. 8 DeQS-RL befindet sich die Patientenbefragung des Verfahrens QS PCI für die ersten 4,5 Jahre (2022-2026) in der Erprobung. Die Regelungen sehen für das vorliegende erste vollständige Jahr der Patientenbefragung noch kein reguläres Stellungnahmeverfahren vor. Zum Zweck der Evaluation der Indikatoren und Rückmeldeberichte können die Landesarbeitsgemeinschaften unter Beteiligung der Fachkommissionen jedoch insbesondere für auffällige Ergebnisse Rückmeldungen von den betroffenen Leistungserbringerinnen und Leistungserbringern einholen.</p> |
| Einheit | |

| Leistungsbereich | Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung |
|---|--|
| Bundesergebnis | 1,02 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 1,00 - 1,04 |
| Rechnerisches Ergebnis | 0,47 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,26 - 0,82 |
| Grundgesamtheit | 20 |
| Beobachtete Ereignisse | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Erwartete Ereignisse | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Ergebnis Mehrfach | Nein |
| Risikoadjustierte Rate | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Bezug andere QS Ergebnisse | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Sortierung | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Ergebnis Bewertung | |
| Referenzbereich | In diesem Berichtsjahr erfolgt für die Qualitätsindikatoren zur Patientenbefragung des QS-Verfahrens Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (QS PCI) hierzu keine Angabe. |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr | N99 |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Kommentar Beauftragte Stelle | Zum BJ 2023 erfolgt kein Stellungnahmeverfahren |

| | |
|------------------------------------|---|
| Leistungsbereich | Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung |
| Kürzel Leistungsbereich | PCI |
| Bezeichnung des Ergebnisses | Patientinnen und Patienten, bei denen sich durch den geplanten Eingriff zur Erweiterung der Herzkranzgefäße (PCI) die Symptome gebessert haben (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten) |
| Ergebnis ID | 56118 |
| Art des Wertes | QI |
| Bezug zum Verfahren | DeQS |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen | Nein |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | <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/. Dieser Qualitätsindikator basiert auf der schriftlichen Befragung von Patientinnen und Patienten. Ein Ergebnis ist dann auffällig, wenn die Mehrheit der Patientenantworten darauf schließen lässt, dass das Qualitätsziel vom Krankenhaus oder von der Praxis nicht erreicht wurde. Das ist zum Beispiel dann der Fall, wenn die meisten Patientinnen und Patienten angaben, nicht ausreichend über den Ablauf der Untersuchung bzw. des Eingriffs informiert worden zu sein. Der konkrete Bezug zu Einzelfällen oder einzelnen Antworten ist zu keinem Zeitpunkt nach der Auswertung möglich. Weitere Informationen zur Auswertungsmethodik der Patientenbefragung sind hier zu finden:</p> <p>https://iqtig.org/veroeffentlichungen/auswertungsmethodik-qi-patientenbefragungen/. Informationen zum Ablauf der Patientenbefragung ist der Patienteninformation des G-BA zum Verfahren QS PCI zu entnehmen:</p> <p>https://www.g-ba.de/downloads/17-98-4047/2022-04-21_G-BA_Patienteninformation-PCI_QS-PCI_bf.pdf Gemäß § 18 Abs. 8 DeQS-RL befindet sich die Patientenbefragung des Verfahrens QS PCI für die ersten 4,5 Jahre (2022-2026) in der Erprobung. Die Regelungen sehen für das vorliegende erste vollständige Jahr der Patientenbefragung noch kein reguläres Stellungnahmeverfahren vor. Zum Zweck der Evaluation der Indikatoren und Rückmeldeberichte können die Landesarbeitsgemeinschaften unter Beteiligung der Fachkommissionen jedoch insbesondere für auffällige Ergebnisse Rückmeldungen von den betroffenen Leistungserbringerinnen und Leistungserbringern einholen.</p> |
| Einheit | |

| Leistungsbereich | Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung |
|---|--|
| Bundesergebnis | 1,02 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 1,00 - 1,04 |
| Rechnerisches Ergebnis | 0,65 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,28 - 1,26 |
| Grundgesamtheit | 6 |
| Beobachtete Ereignisse | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Erwartete Ereignisse | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Ergebnis Mehrfach | Nein |
| Risikoadjustierte Rate | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Bezug andere QS Ergebnisse | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Sortierung | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Ergebnis Bewertung | |
| Referenzbereich | In diesem Berichtsjahr erfolgt für die Qualitätsindikatoren zur Patientenbefragung des QS-Verfahrens Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (QS PCI) hierzu keine Angabe. |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr | N99 |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Kommentar Beauftragte Stelle | Zum BJ 2023 erfolgt kein Stellungnahmeverfahren |

| | |
|---|--|
| 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 | 100,00 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 97,90 - 100,00 |
| Grundgesamtheit | 179 |
| Beobachtete Ereignisse | 179 |
| 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 | 100,00 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 97,82 - 100,00 |
| Grundgesamtheit | 172 |
| Beobachtete Ereignisse | 172 |
| 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 Vorjaheresgebnissen 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 | 100,00 |
| 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) |



| 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 | 100,00 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 97,44 - 100,00 |
| Grundgesamtheit | 146 |
| Beobachtete Ereignisse | 146 |
| Erwartete Ereignisse | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Ergebnis Mehrfach | Nein |
| Risikoadjustierte Rate | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Bezug andere QS Ergebnisse | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Sortierung | 1 |
| 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 | 100,00 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 97,37 - 100,00 |
| Grundgesamtheit | 142 |
| Beobachtete Ereignisse | 142 |
| Erwartete Ereignisse | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Ergebnis Mehrfach | Nein |
| Risikoadjustierte Rate | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Bezug andere QS Ergebnisse | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Sortierung | 1 |
| 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 | 100,00 |
| 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) |
| Bezug andere QS Ergebnisse | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| 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: 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/.</p> |
| Einheit | |
| Bundesergebnis | 0,90 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,89 - 0,91 |

| Leistungsbereich | Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde |
|---|--|
| Rechnerisches Ergebnis | 1,26 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,79 - 1,97 |
| Grundgesamtheit | 160 |
| Beobachtete Ereignisse | 16 |
| Erwartete Ereignisse | 12,68 |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Ergebnis Mehrfach | Nein |
| Risikoadjustierte Rate | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Bezug andere QS Ergebnisse | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Sortierung | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Ergebnis Bewertung | |
| Referenzbereich | <= 1,69 (95. Perzentil) |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr | R10 |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Kommentar Beauftragte Stelle | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |

| | |
|------------------------------------|--|
| 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 | 1,08 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,59 - 1,91 |
| Grundgesamtheit | 135 |



| Leistungsbereich | Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde |
|---|--|
| Beobachtete Ereignisse | 10 |
| Erwartete Ereignisse | 9,26 |
| 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 | 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: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/. Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z.B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/.</p> |
| Einheit | |
| Bundesergebnis | 0,85 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,82 - 0,87 |
| Rechnerisches Ergebnis | 1,76 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,84 - 3,18 |
| Grundgesamtheit | 25 |
| Beobachtete Ereignisse | 6 |



| Leistungsbereich | Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde |
|---|--|
| Erwartete Ereignisse | 3,42 |
| 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 | 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 | 14,53 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 10,11 - 20,43 |
| Grundgesamtheit | 179 |
| Beobachtete Ereignisse | 26 |
| Erwartete Ereignisse | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Ergebnis Mehrfach | Nein |
| Risikoadjustierte Rate | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Bezug andere QS Ergebnisse | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Sortierung | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |



| | |
|-----------------------------|---|
| 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 | 10,27 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 6,33 - 16,26 |
| Grundgesamtheit | 146 |
| 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 | 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 | 100,00 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 97,83 - 100,00 |
| Grundgesamtheit | 173 |
| Beobachtete Ereignisse | 173 |
| 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 | 100,00 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 97,37 - 100,00 |
| Grundgesamtheit | 142 |
| Beobachtete Ereignisse | 142 |
| Erwartete Ereignisse | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Ergebnis Mehrfach | Nein |
| Risikoadjustierte Rate | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Bezug andere QS Ergebnisse | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Sortierung | 1 |
| 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: 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: 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/.</p> |
| Einheit | |
| Bundesergebnis | 0,77 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,74 - 0,79 |
| Rechnerisches Ergebnis | 0,32 |

| Leistungsbereich | Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers |
|---|--|
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,06 - 1,70 |
| Grundgesamtheit | (Datenschutz) |
| Beobachtete Ereignisse | (Datenschutz) |
| Erwartete Ereignisse | (Datenschutz) |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Ergebnis Mehrfach | Nein |
| Risikoadjustierte Rate | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Bezug andere QS Ergebnisse | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Sortierung | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Ergebnis Bewertung | |
| Referenzbereich | <= 2,78 (95. Perzentil) |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr | R10 |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | 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 | 96,70 |

| Leistungsbereich | Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers |
|---|--|
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 93,00 - 98,48 |
| Grundgesamtheit | 182 |
| Beobachtete Ereignisse | 176 |
| 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: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/. Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/. Das Qualitätsergebnis ist aufgrund der neu eingeführten Risikoadjustierung nicht mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/.</p> |
| Einheit | |
| Bundesergebnis | 1,07 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 1,01 - 1,14 |
| Rechnerisches Ergebnis | 1,61 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,28 - 8,46 |

| 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 | <= 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: 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/.</p> |
| Einheit | |
| Bundesergebnis | 0,90 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,85 - 0,96 |
| Rechnerisches Ergebnis | 0,00 |

| Leistungsbereich | Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers |
|---|--|
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 - 4,71 |
| Grundgesamtheit | 51 |
| Beobachtete Ereignisse | 0 |
| Erwartete Ereignisse | 0,76 |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Ergebnis Mehrfach | Nein |
| Risikoadjustierte Rate | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Bezug andere QS Ergebnisse | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Sortierung | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| 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: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/. Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/. Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/. Dieser Indikator umfasst sowohl Ereignisse, die vor der Entlassung aus einem Krankenhaus auftreten, als auch Ereignisse, die nach der Entlassung auftreten, aber noch in Zusammenhang mit der Implantation gebracht werden können.</p> |
| Einheit | |

| Leistungsbereich | Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers |
|---|---|
| Bundesergebnis | 0,98 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,94 - 1,02 |
| Rechnerisches Ergebnis | 0,49 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,03 - 2,17 |
| 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: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/. Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/. Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/. Dieser Indikator umfasst sowohl Ereignisse, die vor der Entlassung aus einem Krankenhaus auftreten, als auch Ereignisse, die nach der Entlassung auftreten, aber noch in Zusammenhang mit der Implantation gebracht werden können.</p> |
| Einheit | |

| Leistungsbereich | Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers |
|---|---|
| Bundesergebnis | 0,91 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,79 - 1,04 |
| Rechnerisches Ergebnis | 0,00 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 - 23,52 |
| Grundgesamtheit | 43 |
| Beobachtete Ereignisse | 0 |
| Erwartete Ereignisse | 0,16 |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Ergebnis Mehrfach | Nein |
| Risikoadjustierte Rate | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Bezug andere QS Ergebnisse | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Sortierung | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Ergebnis Bewertung | |
| Referenzbereich | ≤ 5,45 (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) |
| Grundgesamtheit | (Datenschutz) |
| Beobachtete Ereignisse | (Datenschutz) |
| Erwartete Ereignisse | (Datenschutz) |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Ergebnis Mehrfach | Nein |
| Risikoadjustierte Rate | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Bezug andere QS Ergebnisse | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Sortierung | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Ergebnis Bewertung | |
| Referenzbereich | Nicht definiert |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr | NO2 |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Kommentar Beauftragte Stelle | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |

| | |
|---|--|
| Leistungsbereich | Wechsel des Herzschrittmachers (ohne Eingriff an den Sonden) |
| Kürzel Leistungsbereich | HSMDEF-HSM-AGGW |
| Bezeichnung des Ergebnisses | Patientinnen und Patienten mit Komplikationen (z. B. Infektion der Operationswunde). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Herzschrittmachers werden nicht berücksichtigt |
| Ergebnis ID | 111801 |
| Art des Wertes | QI |
| Bezug zum Verfahren | DeQS |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen | Nein |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ . |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 0,14 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,09 - 0,23 |
| Rechnerisches Ergebnis | 0,00 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 - 25,88 |
| Grundgesamtheit | 11 |
| Beobachtete Ereignisse | 0 |
| Erwartete Ereignisse | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Ergebnis Mehrfach | Nein |
| Risikoadjustierte Rate | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Bezug andere QS Ergebnisse | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Sortierung | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Ergebnis Bewertung | |
| Referenzbereich | Nicht definiert |

| Leistungsbereich | Wechsel des Herzschrittmachers (ohne Eingriff an den Sonden) |
|---|--|
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | unverändert |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr | NO2 |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Kommentar Beauftragte Stelle | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |

| | |
|---|--|
| Leistungsbereich | Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers |
| Kürzel Leistungsbereich | HSMDEF-HSM-REV |
| Bezeichnung des Ergebnisses | Patientinnen und Patienten mit Komplikationen (z. B. Infektion der Operationswunde). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Herzschrittmachers werden nicht berücksichtigt |
| Ergebnis ID | 121800 |
| Art des Wertes | QI |
| Bezug zum Verfahren | DeQS |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen | Nein |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ . |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 0,88 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,70 - 1,10 |
| Rechnerisches Ergebnis | 0,00 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 - 43,45 |
| Grundgesamtheit | 5 |
| Beobachtete Ereignisse | 0 |
| Erwartete Ereignisse | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Ergebnis Mehrfach | Nein |
| Risikoadjustierte Rate | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Bezug andere QS Ergebnisse | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Sortierung | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Ergebnis Bewertung | |
| Referenzbereich | Nicht definiert |



| Leistungsbereich | Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers |
|---|--|
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | unverändert |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr | NO2 |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Kommentar Beauftragte Stelle | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |

| | |
|---|--|
| Leistungsbereich | Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers |
| Kürzel Leistungsbereich | HSMDEF-HSM-REV |
| Bezeichnung des Ergebnisses | Ungewollte Lageveränderung oder Funktionsstörung von angepassten oder neu eingesetzten Kabeln (Sonden) des Herzschrittmachers |
| Ergebnis ID | 52315 |
| Art des Wertes | QI |
| Bezug zum Verfahren | DeQS |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen | Nein |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 0,77 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,58 - 1,02 |
| Rechnerisches Ergebnis | 0,00 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 - 48,99 |
| Grundgesamtheit | 4 |
| Beobachtete Ereignisse | 0 |
| Erwartete Ereignisse | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Ergebnis Mehrfach | Nein |
| Risikoadjustierte Rate | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Bezug andere QS Ergebnisse | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Sortierung | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Ergebnis Bewertung | |
| Referenzbereich | Nicht definiert |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | unverändert |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr | NO2 |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Kommentar Beauftragte Stelle | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |

| | |
|------------------------------------|---|
| Leistungsbereich | Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers |
| Kürzel Leistungsbereich | HSMDEF-HSM-REV |
| Bezeichnung des Ergebnisses | Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten) |
| Ergebnis ID | 51404 |
| Art des Wertes | QI |
| Bezug zum Verfahren | DeQS |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen | Nein |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | <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/.</p> |
| Einheit | |
| Bundesergebnis | 0,90 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,78 - 1,05 |
| Rechnerisches Ergebnis | 0,00 |

| Leistungsbereich | Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers |
|---|--|
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 - 12,04 |
| Grundgesamtheit | 5 |
| Beobachtete Ereignisse | 0 |
| Erwartete Ereignisse | 0,18 |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Ergebnis Mehrfach | Nein |
| Risikoadjustierte Rate | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Bezug andere QS Ergebnisse | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Sortierung | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Ergebnis Bewertung | |
| Referenzbereich | <= 4,51 (95. Perzentil) |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr | R10 |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Kommentar Beauftragte Stelle | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |

| | |
|------------------------------------|---|
| Leistungsbereich | Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen |
| Kürzel Leistungsbereich | HSMDEF-DEFI-IMPL |
| Bezeichnung des Ergebnisses | Patientinnen und Patienten, bei deren Operation eine erhöhte Röntgenstrahlung gemessen wurde (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten) |
| Ergebnis ID | 131801 |
| Art des Wertes | QI |
| Bezug zum Verfahren | DeQS |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen | Nein |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | <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/.</p> |
| Einheit | |
| Bundesergebnis | 0,64 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,61 - 0,68 |

| Leistungsbereich | Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen |
|---|---|
| Rechnerisches Ergebnis | 0,71 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,13 - 3,19 |
| 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 | <= 2,20 (95. Perzentil) |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr | R10 |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Kommentar Beauftragte Stelle | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |

| | |
|------------------------------------|---|
| Leistungsbereich | Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen |
| Kürzel Leistungsbereich | HSMDEF-DEFI-IMPL |
| Bezeichnung des Ergebnisses | Verschiedene Messungen während der Operation haben gezeigt, dass die Kabel (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators) angemessen funktionierten |
| Ergebnis ID | 52316 |
| Art des Wertes | QI |
| Bezug zum Verfahren | DeQS |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen | Nein |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | <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/. Bei dem vorliegenden Indikator handelt es sich um einen sogenannten Qualitätsindex. Dies bedeutet hier, dass pro Behandlungsfall mehrere Messungen bewertet werden und zudem nicht nur Fälle mit einer Defibrillator-Implantation, sondern auch Fälle mit einer Revision, einem Systemwechsel oder einer Explantation des Defibrillators betrachtet werden. Ziel ist es, dadurch eine erhöhte Anzahl an Messungen zu betrachten und somit das Fallzahl-Prävalenz-Problem (Heller 2010) zu reduzieren. Bei geringen Fallzahlen auf Standortebene besteht das Risiko, dass rechnerische Auffälligkeiten unsystematisch (zufällig) durch wenige Einzelfälle entstehen. Heller, G (2010): Qualitätssicherung mit Routinedaten – Aktueller Stand und Weiterentwicklung. Kapitel 14. In: Klauber, J; Geraedts, M; Friedrich, J: Krankenhaus-Report 2010: Schwerpunkt: Krankenhausversorgung in der Krise? Stuttgart: Schattauer, 239-254. ISBN: 978-3794527267.</p> |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 97,01 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 96,88 - 97,13 |

| Leistungsbereich | Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen |
|---|---|
| Rechnerisches Ergebnis | 100,00 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 91,97 - 100,00 |
| Grundgesamtheit | 44 |
| 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) |
| 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 Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen |
| Kürzel Leistungsbereich | HSMDEF-DEFI-IMPL |
| Bezeichnung des Ergebnisses | Patientinnen und Patienten mit Komplikationen (z. B. Infektion der Operationswunde). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators) wurden nicht berücksichtigt |
| Ergebnis ID | 131802 |
| Art des Wertes | QI |
| Bezug zum Verfahren | DeQS |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen | Nein |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ . |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 0,86 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,74 - 0,99 |
| Rechnerisches Ergebnis | 0,00 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 - 20,39 |
| Grundgesamtheit | 15 |
| Beobachtete Ereignisse | 0 |
| Erwartete Ereignisse | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Ergebnis Mehrfach | Nein |
| Risikoadjustierte Rate | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Bezug andere QS Ergebnisse | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Sortierung | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Ergebnis Bewertung | |
| Referenzbereich | Nicht definiert |



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

| | |
|------------------------------------|---|
| Leistungsbereich | Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen |
| Kürzel Leistungsbereich | HSMDEF-DEFI-IMPL |
| Bezeichnung des Ergebnisses | Ungewollte Lageveränderungen oder Funktionsstörungen der Kabel (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators) (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten) |
| Ergebnis ID | 52325 |
| Art des Wertes | QI |
| Bezug zum Verfahren | DeQS |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen | Nein |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | <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 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 | 0,94 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,81 - 1,10 |
| Rechnerisches Ergebnis | 0,00 |

| Leistungsbereich | Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen |
|---|--|
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 - 25,03 |
| Grundgesamtheit | 15 |
| Beobachtete Ereignisse | 0 |
| Erwartete Ereignisse | 0,12 |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Ergebnis Mehrfach | Nein |
| Risikoadjustierte Rate | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Bezug andere QS Ergebnisse | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Sortierung | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Ergebnis Bewertung | |
| Referenzbereich | <= 5,63 (95. Perzentil) |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr | R10 |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Kommentar Beauftragte Stelle | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |

| | |
|---|---|
| Leistungsbereich | Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen |
| Kürzel Leistungsbereich | HSMDEF-DEFI-IMPL |
| Bezeichnung des Ergebnisses | Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten) |
| Ergebnis ID | 51186 |
| Art des Wertes | QI |
| Bezug zum Verfahren | DeQS |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen | Nein |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | <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/. 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 | 1,10 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,93 - 1,31 |
| Rechnerisches Ergebnis | 0,00 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 - 42,21 |
| Grundgesamtheit | 15 |
| Beobachtete Ereignisse | 0 |
| Erwartete Ereignisse | 0,07 |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Ergebnis Mehrfach | Nein |
| Risikoadjustierte Rate | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Bezug andere QS Ergebnisse | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |

| Leistungsbereich | Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen |
|---|---|
| Sortierung | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Ergebnis Bewertung | |
| Referenzbereich | Nicht definiert |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr | NO2 |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Kommentar Beauftragte Stelle | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |

| | |
|------------------------------------|--|
| Leistungsbereich | Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen |
| Kürzel Leistungsbereich | HSMDEF-DEFI-IMPL |
| Bezeichnung des Ergebnisses | Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Problemen im Zusammenhang mit der Operation (Sonden- oder Taschenprobleme), die innerhalb eines Jahres zu einer erneuten Operation führten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten) |
| Ergebnis ID | 132001 |
| Art des Wertes | QI |
| Bezug zum Verfahren | DeQS |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen | Nein |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | <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> |

| Leistungsbereich | Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen |
|---|--|
| Einheit | |
| Bundesergebnis | 1,06 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,99 - 1,14 |
| Rechnerisches Ergebnis | 0,00 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 - 14,39 |
| Grundgesamtheit | 8 |
| Beobachtete Ereignisse | 0 |
| Erwartete Ereignisse | 0,26 |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Ergebnis Mehrfach | Nein |
| Risikoadjustierte Rate | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Bezug andere QS Ergebnisse | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Sortierung | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Ergebnis Bewertung | |
| Referenzbereich | ≤ 2,68 (95. Perzentil) |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr | R10 |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Kommentar Beauftragte Stelle | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |

| | |
|------------------------------------|--|
| Leistungsbereich | Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen |
| Kürzel Leistungsbereich | HSMDEF-DEFI-IMPL |
| Bezeichnung des Ergebnisses | Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Problemen im Zusammenhang mit der Operation (Infektionen oder Aggregatperforationen), die innerhalb eines Jahres zu einer erneuten Operation führten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten) |
| Ergebnis ID | 132002 |
| Art des Wertes | QI |
| Bezug zum Verfahren | DeQS |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen | Nein |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | <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> |

| Leistungsbereich | Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen |
|---|--|
| Einheit | |
| Bundesergebnis | 1,05 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,87 - 1,25 |
| Rechnerisches Ergebnis | 0,00 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 - 62,32 |
| Grundgesamtheit | 8 |
| Beobachtete Ereignisse | 0 |
| Erwartete Ereignisse | 0,06 |
| 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 | |
| Referenzbereich | <= 5,76 (95. Perzentil) |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr | R10 |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Kommentar Beauftragte Stelle | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |

| | |
|---|--|
| Leistungsbereich | Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen |
| Kürzel Leistungsbereich | HSMDEF-DEFI-IMPL |
| Bezeichnung des Ergebnisses | Patientinnen und Patienten mit Implantation eines speziellen Schockgebers/Defibrillators (CRT), bei denen das Kabel (Sonde) der linken Herzkammer funktionsfähig positioniert wurde |
| Ergebnis ID | 132003 |
| Art des Wertes | QI |
| Bezug zum Verfahren | DeQS |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen | Nein |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 95,34 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 94,83 - 95,79 |
| Rechnerisches Ergebnis | 100,00 |
| 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) |
| Bezug andere QS Ergebnisse | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Sortierung | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Ergebnis Bewertung | |
| Referenzbereich | Nicht definiert |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | unverändert |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr | N02 |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Kommentar Beauftragte Stelle | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |

| | |
|---|--|
| Leistungsbereich | Austausch des Gehäuses (Aggregat) des Schockgebers (Defibrillator), der zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen eingesetzt wird |
| Kürzel Leistungsbereich | HSMDEF-DEFI-AGGW |
| Bezeichnung des Ergebnisses | Patientinnen und Patienten mit Komplikationen (z. B. Infektion der Operationswunde). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators) wurden nicht berücksichtigt |
| Ergebnis ID | 141800 |
| Art des Wertes | QI |
| Bezug zum Verfahren | DeQS |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen | Nein |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/ . |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 0,34 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,23 - 0,50 |
| Rechnerisches Ergebnis | 0,00 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 - 39,03 |
| Grundgesamtheit | 6 |
| Beobachtete Ereignisse | 0 |
| Erwartete Ereignisse | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Ergebnis Mehrfach | Nein |
| Risikoadjustierte Rate | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Bezug andere QS Ergebnisse | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Sortierung | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Ergebnis Bewertung | |
| Referenzbereich | Nicht definiert |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | unverändert |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr | N02 |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Kommentar Beauftragte Stelle | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |

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 |
|-------------|-----------|
| Osteoporose | |

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

| Leistungsbereich | Kommentar |
|--|--|
| Leistungsbereich | Teilnahme an verschiedenen Registern wie Endoprothesen-, Trauma- und Krebsregister, StuDoQ der DGAV, Qualitätssicherungsstudie Herniamed (Hernienchirurgie), QS mit Routinedaten im Clinotel-Verbund |
| Bezeichnung des Qualitätsindikators | von den einzelnen Institutionen spezifisch festgelegte Indikatoren |
| Ergebnis | Die Ergebnisse werden der Klinik mind. jährlich in Form eines Benchmarkberichts mitgeteilt. |
| Messzeitraum | Die Datenerfassung erfolgt kontinuierlich; die Ergebnisse beziehen sich i.d.R. auf ein Kalenderjahr. |
| Datenerhebung | Die Daten werden intern erhoben, in anonymisierter Form übermittelt und von den jeweiligen externen Institutionen ausgewertet. |
| Rechenregeln | Die Rechenregeln werden von den verschiedenen Institutionen spezifisch festgelegt. |
| Referenzbereiche | Die Referenzbereiche werden von den verschiedenen Institutionen spezifisch festgelegt. |
| Vergleichswerte | Es werden Ziel-, Erwartungs- oder Vergleichswerte in Bezug auf das Ergebnis festgelegt. |
| Quellenangabe zu einer Dokumentation des Qualitätsindikators bzw. des Qualitätsindikatoren-Sets mit Evidenzgrundlage | Die Angabe (z.B. Verweise auf Leitlinien) erfolgt pro Indikator oder festgelegtem Index durch die jeweilige Institution. |

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

C-5.1 Umsetzung der Mindestmengenregelungen Mm-R im Berichtsjahr

| Kniegelenk-Totalendoprothesen | |
|--|------|
| Erbrachte Menge: | 614 |
| Begründung: | |
| Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus für Erwachsene | |
| Erbrachte Menge: | 3 |
| Begründung: | MMo8 |

C-5.2 Angaben zum Prognosejahr

| Kniegelenk-Totalendoprothesen | |
|---|------|
| Der Standort ist im Prognosejahr zur Leistungserbringung berechtigt | ja |
| Prüfung Landesverbände | ja |
| Im Berichtsjahr erreichte Leistungsmenge | 614 |
| Angabe der in den letzten zwei Quartalen des Berichtsjahrs und den ersten zwei Quartalen des auf das Berichtsjahr folgenden Jahres erreichten Leistungsmenge | 595 |
| Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus für Erwachsene | |
| Der Standort ist im Prognosejahr zur Leistungserbringung berechtigt | nein |
| Prüfung Landesverbände | nein |
| Im Berichtsjahr erreichte Leistungsmenge | 3 |
| Angabe der in den letzten zwei Quartalen des Berichtsjahrs und den ersten zwei Quartalen des auf das Berichtsjahr folgenden Jahres erreichten Leistungsmenge | 0 |
| Der Krankenhausträger hat den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen die erstmalige Erbringung der Leistung oder deren erneute Erbringung nach einer mindestens 24-monatigen Unterbrechung schriftlich mitgeteilt | nein |
| Die Landesbehörden haben eine Sondergenehmigung zur Sicherstellung einer flächendeckenden Versorgung (§ 136b Absatz 5 SGB V) erteilt | nein |

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

Strukturqualitätsvereinbarungen

– (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. | 58 |
| 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] | 40 |
| 1.1.1 | Anzahl derjenigen Personen aus Nr. 2, die den Fortbildungsnachweis gemäß § 3 der G-BA-Regelungen erbracht haben [Zähler von Nr. 2] | 40 |

C-8 Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr

C-8.1 Monatsbezogener Erfüllungsgrad PpUG

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

| Station | Station 2 |
|--------------------------------|--------------|
| Schicht | Nachtschicht |
| Pflegesensitiver Bereich | Geriatric |
| Monatsbezogener Erfüllungsgrad | 100,00 |
| Ausnahmetatbestände | |
| Erläuterungen | |

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

| Station | Station 4 |
|--------------------------------|----------------------|
| Schicht | Nachtschicht |
| Pflegesensitiver Bereich | Allgemeine Chirurgie |
| Monatsbezogener Erfüllungsgrad | 100,00 |
| Ausnahmetatbestände | |
| Erläuterungen | |

| Station | Station 5 |
|--------------------------------|--|
| Schicht | Tagschicht |
| Pflegesensitiver Bereich | Innere Medizin, Kardiologie, Orthopädie, Unfallchirurgie |
| Monatsbezogener Erfüllungsgrad | 100,00 |
| Ausnahmetatbestände | |
| Erläuterungen | |

| Station | Station 5 |
|--------------------------------|-----------------------------|
| Schicht | Nachtschicht |
| Pflegesensitiver Bereich | Orthopädie, Unfallchirurgie |
| Monatsbezogener Erfüllungsgrad | 100,00 |
| Ausnahmetatbestände | |
| Erläuterungen | |

| Station | Station 6 |
|--------------------------------|-----------------------------|
| Schicht | Tagschicht |
| Pflegesensitiver Bereich | Orthopädie, Unfallchirurgie |
| Monatsbezogener Erfüllungsgrad | 100,00 |
| Ausnahmetatbestände | |
| Erläuterungen | |

| Station | Station 6 |
|--------------------------------|-----------------------------|
| Schicht | Nachtschicht |
| Pflegesensitiver Bereich | Orthopädie, Unfallchirurgie |
| Monatsbezogener Erfüllungsgrad | 100,00 |
| Ausnahmetatbestände | |
| Erläuterungen | |

| Station | Station 7 |
|--------------------------------|--|
| Schicht | Tagschicht |
| Pflegesensitiver Bereich | Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin, Kardiologie, Orthopädie, Unfallchirurgie |
| Monatsbezogener Erfüllungsgrad | 100,00 |
| Ausnahmetatbestände | |
| Erläuterungen | |

| Station | Station 7 |
|--------------------------------|---|
| Schicht | Nachtschicht |
| Pflegesensitiver Bereich | Allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie |
| Monatsbezogener Erfüllungsgrad | 100,00 |
| Ausnahmetatbestände | |
| Erläuterungen | |

C-8.2 Schichtbezogener Erfüllungsgrad PpUG

| Station | Station 2 |
|---------------------------------|-----------------------------|
| Schicht | Tagschicht |
| Pflegesensitiver Bereich | Innere Medizin, Kardiologie |
| Schichtbezogener Erfüllungsgrad | 98,63 |
| Erläuterungen | |

| Station | Station 2 |
|---------------------------------|--------------|
| Schicht | Nachtschicht |
| Pflegesensitiver Bereich | Geriatric |
| Schichtbezogener Erfüllungsgrad | 96,99 |
| Erläuterungen | |

| Station | Station 4 |
|---------------------------------|--------------------------------------|
| Schicht | Tagschicht |
| Pflegesensitiver Bereich | Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin |
| Schichtbezogener Erfüllungsgrad | 96,78 |
| Erläuterungen | |

| Station | Station 4 |
|---------------------------------|----------------------|
| Schicht | Nachtschicht |
| Pflegesensitiver Bereich | Allgemeine Chirurgie |
| Schichtbezogener Erfüllungsgrad | 99,41 |
| Erläuterungen | |

| Station | Station 5 |
|---------------------------------|--|
| Schicht | Tagschicht |
| Pflegesensitiver Bereich | Innere Medizin, Kardiologie, Orthopädie, Unfallchirurgie |
| Schichtbezogener Erfüllungsgrad | 99,73 |
| Erläuterungen | |

| Station | Station 5 |
|---------------------------------|-----------------------------|
| Schicht | Nachtschicht |
| Pflegesensitiver Bereich | Orthopädie, Unfallchirurgie |
| Schichtbezogener Erfüllungsgrad | 99,45 |
| Erläuterungen | |

| Station | Station 6 |
|---------------------------------|-----------------------------|
| Schicht | Tagschicht |
| Pflegesensitiver Bereich | Orthopädie, Unfallchirurgie |
| Schichtbezogener Erfüllungsgrad | 98,87 |
| Erläuterungen | |

| Station | Station 6 |
|---------------------------------|-----------------------------|
| Schicht | Nachtschicht |
| Pflegesensitiver Bereich | Orthopädie, Unfallchirurgie |
| Schichtbezogener Erfüllungsgrad | 98,87 |
| Erläuterungen | |

| Station | Station 7 |
|---------------------------------|--|
| Schicht | Tagschicht |
| Pflegesensitiver Bereich | Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin, Kardiologie, Orthopädie, Unfallchirurgie |
| Schichtbezogener Erfüllungsgrad | 100,00 |
| Erläuterungen | |

| Station | Station 7 |
|---------------------------------|---|
| Schicht | Nachtschicht |
| Pflegesensitiver Bereich | Allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie |
| Schichtbezogener Erfüllungsgrad | 99,72 |
| 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 | 70 | Gallenblasenstein mit sonstiger Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion |
| K40.90 | 68 | Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, ohne Einklemmung und ohne Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet |
| E04.2 | 45 | Nichttoxische mehrknotige Struma |
| K80.00 | 42 | Gallenblasenstein mit akuter Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion |
| K57.32 | 36 | Divertikulitis des Dickdarmes ohne Perforation, Abszess oder Angabe einer Blutung |
| K42.0 | 34 | Hernia umbilicalis mit Einklemmung, ohne Gangrän |
| L03.11 | 27 | Phlegmone an der unteren Extremität |
| K40.91 | 26 | Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, ohne Einklemmung und ohne Gangrän: Rezidivhernie |
| K35.8 | 21 | Akute Appendizitis, nicht näher bezeichnet |
| A46 | 20 | Erysipel [Wundrose] |
| K43.0 | 20 | Narbenhernie mit Einklemmung, ohne Gangrän |
| K43.2 | 20 | Narbenhernie ohne Einklemmung und ohne Gangrän |
| K56.4 | 20 | Sonstige Obturation des Darmes |
| K52.9 | 18 | Nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis, nicht näher bezeichnet |
| K35.30 | 15 | Akute Appendizitis mit lokalisierter Peritonitis ohne Perforation oder Ruptur |
| K44.9 | 15 | Hernia diaphragmatica ohne Einklemmung und ohne Gangrän |
| L02.2 | 15 | Hautabszess, Furunkel und Karbunkel am Rumpf |
| K59.09 | 13 | Sonstige und nicht näher bezeichnete Obstipation |
| K40.20 | 12 | Doppelseitige Hernia inguinalis, ohne Einklemmung und ohne Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet |
| L02.4 | 12 | Hautabszess, Furunkel und Karbunkel an Extremitäten |
| I70.24 | 11 | Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Ulzeration |
| K21.0 | 11 | Gastroösophageale Refluxkrankheit mit Ösophagitis |
| K40.30 | 11 | Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, mit Einklemmung, ohne Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet |
| L05.0 | 11 | Pilonidalzyste mit Abszess |
| K42.9 | 9 | Hernia umbilicalis ohne Einklemmung und ohne Gangrän |

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|---|
| E04.1 | 8 | Nichttoxischer solitärer Schilddrüsenknoten |
| C73 | 7 | Bösartige Neubildung der Schilddrüse |
| E01.1 | 7 | Jodmangelbedingte mehrknotige Struma (endemisch) |
| I70.25 | 7 | Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Gangrän |
| K35.31 | 7 | Akute Appendizitis mit lokalisierter Peritonitis mit Perforation oder Ruptur |
| K38.8 | 7 | Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Appendix |
| K57.22 | 7 | Divertikulitis des Dickdarmes mit Perforation und Abszess, ohne Angabe einer Blutung |
| D34 | 6 | Gutartige Neubildung der Schilddrüse |
| E04.9 | 6 | Nichttoxische Struma, nicht näher bezeichnet |
| K57.30 | 6 | Divertikulose des Dickdarmes ohne Perforation, Abszess oder Angabe einer Blutung |
| K64.2 | 6 | Hämorrhoiden 3. Grades |
| R10.3 | 6 | Schmerzen mit Lokalisation in anderen Teilen des Unterbauches |
| E05.0 | 5 | Hyperthyreose mit diffuser Struma |
| I70.22 | 5 | Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit belastungsinduziertem Ischämieschmerz, Gehstrecke weniger als 200 m |
| K43.60 | 5 | Epigastrische Hernie mit Einklemmung, ohne Gangrän |
| K63.1 | 5 | Perforation des Darmes (nichttraumatisch) |
| L72.1 | 5 | Trichilemmalzyste |
| Z08.0 | 5 | Nachuntersuchung nach chirurgischem Eingriff wegen bösartiger Neubildung |
| I83.0 | 4 | Varizen der unteren Extremitäten mit Ulzeration |
| I83.9 | 4 | Varizen der unteren Extremitäten ohne Ulzeration oder Entzündung |
| K21.9 | 4 | Gastroösophageale Refluxkrankheit ohne Ösophagitis |
| K56.5 | 4 | Intestinale Adhäsionen [Briden] mit Obstruktion |
| K56.6 | 4 | Sonstige und nicht näher bezeichnete intestinale Obstruktion |
| K80.20 | 4 | Gallenblasenstein ohne Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion |
| R10.4 | 4 | Sonstige und nicht näher bezeichnete Bauchschmerzen |
| A08.1 | (Datenschutz) | Akute Gastroenteritis durch Norovirus |
| A09.0 | (Datenschutz) | Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen Ursprungs |

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|--|
| A09.9 | (Datenschutz) | Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis nicht näher bezeichneten Ursprungs |
| C10.9 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Oropharynx, nicht näher bezeichnet |
| C15.5 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Ösophagus, unteres Drittel |
| C16.0 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Kardia |
| C17.2 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Ileum |
| C18.0 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Zäkum |
| C18.2 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Colon ascendens |
| C18.4 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Colon transversum |
| C18.7 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Colon sigmoideum |
| C20 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung des Rektums |
| C22.0 | (Datenschutz) | Leberzellkarzinom |
| C26.1 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Milz |
| C78.7 | (Datenschutz) | Sekundäre bösartige Neubildung der Leber und der intrahepatischen Gallengänge |
| C85.9 | (Datenschutz) | Non-Hodgkin-Lymphom, nicht näher bezeichnet |
| D12.8 | (Datenschutz) | Gutartige Neubildung: Rektum |
| D13.1 | (Datenschutz) | Gutartige Neubildung: Magen |
| D17.0 | (Datenschutz) | Gutartige Neubildung des Fettgewebes der Haut und der Unterhaut des Kopfes, des Gesichtes und des Halses |
| D17.1 | (Datenschutz) | Gutartige Neubildung des Fettgewebes der Haut und der Unterhaut des Rumpfes |
| D17.2 | (Datenschutz) | Gutartige Neubildung des Fettgewebes der Haut und der Unterhaut der Extremitäten |
| D22.5 | (Datenschutz) | Melanozytennävus des Rumpfes |
| D37.6 | (Datenschutz) | Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens: Leber, Gallenblase und Gallengänge |
| D48.5 | (Datenschutz) | Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens: Haut |
| D48.7 | (Datenschutz) | Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens: Sonstige näher bezeichnete Lokalisationen |
| E06.3 | (Datenschutz) | Autoimmunthyreoiditis |
| E07.8 | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Schilddrüse |
| E21.0 | (Datenschutz) | Primärer Hyperparathyreoidismus |
| E21.1 | (Datenschutz) | Sekundärer Hyperparathyreoidismus, anderenorts nicht klassifiziert |

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|--|
| E83.58 | (Datenschutz) | Sonstige Störungen des Kalziumstoffwechsels |
| I10.01 | (Datenschutz) | Benigne essentielle Hypertonie: Mit Angabe einer hypertensiven Krise |
| I20.0 | (Datenschutz) | Instabile Angina pectoris |
| I21.4 | (Datenschutz) | Akuter subendokardialer Myokardinfarkt |
| I25.12 | (Datenschutz) | Atherosklerotische Herzkrankheit: Zwei-Gefäß-Erkrankung |
| I25.13 | (Datenschutz) | Atherosklerotische Herzkrankheit: Drei-Gefäß-Erkrankung |
| I50.12 | (Datenschutz) | Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden bei stärkerer Belastung |
| I50.14 | (Datenschutz) | Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden in Ruhe |
| I70.21 | (Datenschutz) | Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit belastungsinduziertem Ischämieschmerz, Gehstrecke 200 m und mehr |
| I70.23 | (Datenschutz) | Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Ruheschmerz |
| I77.1 | (Datenschutz) | Arterienstriktur |
| I83.1 | (Datenschutz) | Varizen der unteren Extremitäten mit Entzündung |
| I88.9 | (Datenschutz) | Unspezifische Lymphadenitis, nicht näher bezeichnet |
| J94.1 | (Datenschutz) | Fibrothorax |
| K22.2 | (Datenschutz) | Ösophagusverschluss |
| K25.1 | (Datenschutz) | Ulcus ventriculi: Akut, mit Perforation |
| K25.4 | (Datenschutz) | Ulcus ventriculi: Chronisch oder nicht näher bezeichnet, mit Blutung |
| K26.1 | (Datenschutz) | Ulcus duodeni: Akut, mit Perforation |
| K29.1 | (Datenschutz) | Sonstige akute Gastritis |
| K29.6 | (Datenschutz) | Sonstige Gastritis |
| K29.7 | (Datenschutz) | Gastritis, nicht näher bezeichnet |
| K29.8 | (Datenschutz) | Duodenitis |
| K35.2 | (Datenschutz) | Akute Appendizitis mit generalisierter Peritonitis |
| K35.32 | (Datenschutz) | Akute Appendizitis mit Peritonealabszess |
| K36 | (Datenschutz) | Sonstige Appendizitis |
| K37 | (Datenschutz) | Nicht näher bezeichnete Appendizitis |
| K40.21 | (Datenschutz) | Doppelseitige Hernia inguinalis, ohne Einklemmung und ohne Gangrän: Rezidivhernie |
| K40.31 | (Datenschutz) | Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, mit Einklemmung, ohne Gangrän: Rezidivhernie |

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|---|
| K40.41 | (Datenschutz) | Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, mit Gangrän: Rezidivhernie |
| K41.30 | (Datenschutz) | Hernia femoralis, einseitig oder ohne Seitenangabe, mit Einklemmung, ohne Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet |
| K41.40 | (Datenschutz) | Hernia femoralis, einseitig oder ohne Seitenangabe, mit Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet |
| K41.90 | (Datenschutz) | Hernia femoralis, einseitig oder ohne Seitenangabe, ohne Einklemmung und ohne Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet |
| K42.1 | (Datenschutz) | Hernia umbilicalis mit Gangrän |
| K43.5 | (Datenschutz) | Parastomale Hernie ohne Einklemmung und ohne Gangrän |
| K43.90 | (Datenschutz) | Epigastrische Hernie ohne Einklemmung und ohne Gangrän |
| K44.0 | (Datenschutz) | Hernia diaphragmatica mit Einklemmung, ohne Gangrän |
| K50.0 | (Datenschutz) | Crohn-Krankheit des Dünndarmes |
| K52.8 | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis |
| K55.0 | (Datenschutz) | Akute Gefäßkrankheiten des Darmes |
| K56.0 | (Datenschutz) | Paralytischer Ileus |
| K56.7 | (Datenschutz) | Ileus, nicht näher bezeichnet |
| K57.12 | (Datenschutz) | Divertikulitis des Dünndarmes ohne Perforation, Abszess oder Angabe einer Blutung |
| K57.52 | (Datenschutz) | Divertikulitis sowohl des Dünndarmes als auch des Dickdarmes ohne Perforation, Abszess oder Angabe einer Blutung |
| K57.92 | (Datenschutz) | Divertikulitis des Darmes, Teil nicht näher bezeichnet, ohne Perforation, Abszess oder Angabe einer Blutung |
| K61.0 | (Datenschutz) | Analabszess |
| K61.1 | (Datenschutz) | Rektalabszess |
| K62.8 | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Anus und des Rektums |
| K63.5 | (Datenschutz) | Polyp des Kolons |
| K66.0 | (Datenschutz) | Peritoneale Adhäsionen |
| K66.1 | (Datenschutz) | Hämoperitoneum |
| K75.0 | (Datenschutz) | Leberabszess |
| K80.01 | (Datenschutz) | Gallenblasenstein mit akuter Cholezystitis: Mit Gallenwegsobstruktion |
| K80.40 | (Datenschutz) | Gallengangsstein mit Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion |
| K80.41 | (Datenschutz) | Gallengangsstein mit Cholezystitis: Mit Gallenwegsobstruktion |

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|--|
| K80.51 | (Datenschutz) | Gallengangsstein ohne Cholangitis oder Cholezystitis: Mit Gallenwegsobstruktion |
| K81.1 | (Datenschutz) | Chronische Cholezystitis |
| K82.8 | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Gallenblase |
| L02.1 | (Datenschutz) | Hautabszess, Furunkel und Karbunkel am Hals |
| L02.3 | (Datenschutz) | Hautabszess, Furunkel und Karbunkel am Gesäß |
| L03.10 | (Datenschutz) | Phlegmone an der oberen Extremität |
| L03.3 | (Datenschutz) | Phlegmone am Rumpf |
| L08.0 | (Datenschutz) | Pyodermie |
| L84 | (Datenschutz) | Hühneraugen und Horn- (Haut-) Schwielen |
| L89.14 | (Datenschutz) | Dekubitus, Stadium 2: Kreuzbein |
| L89.34 | (Datenschutz) | Dekubitus, Stadium 4: Kreuzbein |
| L89.38 | (Datenschutz) | Dekubitus, Stadium 4: Sonstige Lokalisationen der unteren Extremität |
| L97 | (Datenschutz) | Ulcus cruris, anderenorts nicht klassifiziert |
| M54.17 | (Datenschutz) | Radikulopathie: Lumbosakralbereich |
| M60.05 | (Datenschutz) | Infektiöse Myositis: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk] |
| M70.2 | (Datenschutz) | Bursitis olecrani |
| M70.4 | (Datenschutz) | Bursitis praepatellaris |
| M89.57 | (Datenschutz) | Osteolyse: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes] |
| N18.5 | (Datenschutz) | Chronische Nierenkrankheit, Stadium 5 |
| N25.8 | (Datenschutz) | Sonstige Krankheiten infolge Schädigung der tubulären Nierenfunktion |
| N39.0 | (Datenschutz) | Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet |
| N70.0 | (Datenschutz) | Akute Salpingitis und Oophoritis |
| R13.9 | (Datenschutz) | Sonstige und nicht näher bezeichnete Dysphagie |
| R18 | (Datenschutz) | Aszites |
| R29.8 | (Datenschutz) | Sonstige und nicht näher bezeichnete Symptome, die das Nervensystem und das Muskel-Skelett-System betreffen |
| S32.1 | (Datenschutz) | Fraktur des Os sacrum |
| S36.08 | (Datenschutz) | Sonstige Verletzungen der Milz |
| S36.23 | (Datenschutz) | Verletzung des Pankreas: Schwanz |



| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|---|
| S72.11 | (Datenschutz) | Femurfraktur: Intertrochantär |
| S80.88 | (Datenschutz) | Sonstige oberflächliche Verletzungen des Unterschenkels: Sonstige |
| S90.83 | (Datenschutz) | Sonstige oberflächliche Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes: Insektenbiss oder -stich (ungiftig) |
| T81.0 | (Datenschutz) | Blutung und Hämatom als Komplikation eines Eingriffes, anderenorts nicht klassifiziert |
| T85.6 | (Datenschutz) | Mechanische Komplikation durch sonstige näher bezeichnete interne Prothesen, Implantate oder Transplantate |

- **Prozeduren zu B-1.7**

Verpflichtend im Qualitätsbericht anzugebende Prozeduren

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|----------|--|
| 5-932.43 | 127 | Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung: 100 cm ² bis unter 200 cm ² |
| 5-511.11 | 107 | Cholezystektomie: Einfach, laparoskopisch: Ohne laparoskopische Revision der Gallengänge |
| 5-069.40 | 72 | Andere Operationen an Schilddrüse und Nebenschilddrüsen: Monitoring des N. recurrens im Rahmen einer anderen Operation: Nicht kontinuierlich [IONM] |
| 5-530.33 | 72 | Verschluss einer Hernia inguinalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, epifaszial (anterior) |
| 9-984.7 | 55 | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2 |
| 5-469.20 | 51 | Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Offen chirurgisch |
| 9-984.8 | 39 | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3 |
| 5-470.11 | 38 | Appendektomie: Laparoskopisch: Absetzung durch Klammern (Stapler) |
| 1-632.0 | 37 | Diagnostische Ösophagogastrroduodenoskopie: Bei normalem Situs |
| 5-063.0 | 37 | Thyreoidektomie: Ohne Parathyreoidektomie |
| 5-534.35 | 37 | Verschluss einer Hernia umbilicalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, mit Sublay-Technik |
| 5-916.a0 | 32 | Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: An Haut und Unterhaut |
| 5-536.47 | 30 | 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 |
| 5-530.73 | 28 | Verschluss einer Hernia inguinalis: Bei Rezidiv, mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, epifaszial (anterior) |
| 1-650.1 | 26 | Diagnostische Koloskopie: Total, bis Zäkum |
| 5-932.45 | 25 | Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung: 300 cm ² bis unter 400 cm ² |
| 5-546.22 | 23 | Plastische Rekonstruktion von Bauchwand und Peritoneum: Plastische Rekonstruktion der Bauchwand: Mit Implantation von alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material in Sublay-Technik |
| 5-061.0 | 22 | Hemithyreoidektomie: Ohne Parathyreoidektomie |
| 8-910 | 21 | Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie |
| 5-469.21 | 19 | Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Laparoskopisch |
| 9-984.b | 19 | Pflegebedürftigkeit: Erfolgter Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|----------|---|
| 5-062.5 | 17 | Andere partielle Schilddrüsenresektion: Subtotale Resektion, einseitig mit Hemithyreoidektomie der Gegenseite |
| 1-440.a | 16 | Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: 1 bis 5 Biopsien am oberen Verdauungstrakt |
| 5-530.32 | 16 | Verschluss einer Hernia inguinalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Endoskopisch total extraperitoneal [TEP] |
| 5-541.1 | 16 | Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Laparotomie mit Drainage |
| 9-984.6 | 15 | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1 |
| 5-896.1b | 14 | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Bauchregion |
| 5-98c.2 | 14 | Anwendung eines Klammernahtgerätes und sonstiger Nahtsysteme: Zirkuläres Klammernahtgerät für die Anwendung am Gastrointestinaltrakt und/oder am Respirationstrakt |
| 8-550.1 | 14 | Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung: Mindestens 14 Behandlungstage und 20 Therapieeinheiten |
| 8-800.c0 | 14 | Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE |
| 5-932.44 | 12 | Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung: 200 cm ² bis unter 300 cm ² |
| 5-897.0 | 11 | Exzision und Rekonstruktion eines Sinus pilonidalis: Exzision |
| 5-932.46 | 11 | Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung: 400 cm ² bis unter 500 cm ² |
| 5-932.47 | 11 | Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung: 500 cm ² bis unter 750 cm ² |
| 8-176.x | 11 | Therapeutische Spülung des Bauchraumes bei liegender Drainage und temporärem Bauchdeckenverschluss: Sonstige |
| 9-984.9 | 11 | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4 |
| 5-448.42 | 9 | Andere Rekonstruktion am Magen: Fundoplikatio: Laparoskopisch |
| 5-455.41 | 9 | Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon ascendens mit Coecum und rechter Flexur [Hemikolektomie rechts]: Offen chirurgisch mit Anastomose |
| 5-541.0 | 9 | Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Explorative Laparotomie |
| 5-98c.0 | 9 | Anwendung eines Klammernahtgerätes und sonstiger Nahtsysteme: Lineares Klammernahtgerät, offen chirurgisch, für die intrathorakale oder intraabdominale Anwendung |
| 5-490.1 | 8 | Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion: Exzision |
| 5-466.2 | 7 | Wiederherstellung der Kontinuität des Darmes bei endständigen Enterostomata: Kolostoma |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|----------|---|
| 5-534.1 | 7 | Verschluss einer Hernia umbilicalis: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss |
| 5-894.1b | 7 | Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Bauchregion |
| 5-896.1d | 7 | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Gesäß |
| 5-896.1f | 7 | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Unterschenkel |
| 5-900.1b | 7 | Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Bauchregion |
| 5-062.6 | 6 | Andere partielle Schilddrüsenresektion: Reexploration mit partieller Resektion |
| 5-062.8 | 6 | Andere partielle Schilddrüsenresektion: Subtotale Resektion |
| 5-469.00 | 6 | Andere Operationen am Darm: Dekompression: Offen chirurgisch |
| 5-530.72 | 6 | Verschluss einer Hernia inguinalis: Bei Rezidiv, mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Endoskopisch total extraperitoneal [TEP] |
| 5-535.35 | 6 | Verschluss einer Hernia epigastrica: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, mit Sublay-Technik |
| 5-536.48 | 6 | Verschluss einer Narbenhernie: Offen chirurgisch, mit Komponentenseparation (nach Ramirez), mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material, bei einer horizontalen Defektbreite von weniger als 10 cm |
| 5-542.2 | 6 | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Bauchwand: Omphalektomie |
| 5-543.20 | 6 | Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Resektion des Omentum: Partiiell |
| 5-549.5 | 6 | Andere Bauchoperationen: Laparoskopie mit Drainage |
| 5-896.1a | 6 | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Brustwand und Rücken |
| 5-916.a5 | 6 | Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: Tiefreichend subfaszial an der Bauchwand oder im Bereich von Nähten der Faszien bzw. des Peritoneums |
| 5-932.13 | 6 | Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: (Teil-)resorbierbares synthetisches Material: 100 cm ² bis unter 200 cm ² |
| 8-191.00 | 6 | Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen: Feuchtverband mit antiseptischer Lösung: Ohne Debridement-Bad |
| 9-984.a | 6 | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 5 |
| 5-060.2 | 5 | Inzision im Gebiet der Schilddrüse: Exploration |
| 5-448.20 | 5 | Andere Rekonstruktion am Magen: Gastropexie: Offen chirurgisch abdominal |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|----------|---|
| 5-493.21 | 5 | Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Exzision (z.B. nach Milligan-Morgan): 2 Segmente |
| 8-144.0 | 5 | Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Großlumig |
| 8-98g.10 | 5 | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 4 Behandlungstage |
| 1-266.0 | 4 | Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt: Bei implantiertem Schrittmacher |
| 1-266.1 | 4 | Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt: Bei implantiertem Kardioverter/Defibrillator [ICD] |
| 1-316.10 | 4 | pH-Metrie des Ösophagus: Langzeit-pH-Metrie: Ohne Langzeit-Impedanzmessung |
| 1-444.7 | 4 | Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: 1 bis 5 Biopsien |
| 1-653 | 4 | Diagnostische Proktoskopie |
| 1-694 | 4 | Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie) |
| 3-035 | 4 | Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung |
| 3-051 | 4 | Endosonographie des Ösophagus |
| 3-054 | 4 | Endosonographie des Duodenums |
| 3-055.0 | 4 | Endosonographie der Gallenwege und der Leber: Gallenwege |
| 3-055.1 | 4 | Endosonographie der Gallenwege und der Leber: Leber |
| 3-056 | 4 | Endosonographie des Pankreas |
| 5-448.62 | 4 | Andere Rekonstruktion am Magen: Hemifundoplikatio mit Hiatusnaht: Laparoskopisch |
| 5-455.71 | 4 | Partielle Resektion des Dickdarmes: Sigmaresektion: Offen chirurgisch mit Anastomose |
| 5-455.72 | 4 | Partielle Resektion des Dickdarmes: Sigmaresektion: Offen chirurgisch mit Enterostoma und Blindverschluss |
| 5-469.10 | 4 | Andere Operationen am Darm: Bridenlösung: Offen chirurgisch |
| 5-538.1 | 4 | Verschluss einer Hernia diaphragmatica: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss |
| 5-538.a | 4 | Verschluss einer Hernia diaphragmatica: Laparoskopisch, ohne alloplastisches, allogenes oder xenogenes Material |
| 5-894.1c | 4 | Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Leisten- und Genitalregion |
| 5-895.06 | 4 | Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Schulter und Axilla |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|--|
| 5-932.41 | 4 | Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung: 10 cm ² bis unter 50 cm ² |
| 5-932.42 | 4 | Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung: 50 cm ² bis unter 100 cm ² |
| 8-190.20 | 4 | Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: Bis 7 Tage |
| 8-561.1 | 4 | Funktionsorientierte physikalische Therapie: Funktionsorientierte physikalische Monotherapie |
| 8-812.51 | 4 | Transfusion von Plasma und anderen Plasmaproteinen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 1.500 IE bis unter 2.500 IE |
| 1-313.0 | (Datenschutz) | Ösophagusmanometrie: Durchzugsmanometrie |
| 1-424 | (Datenschutz) | Biopsie ohne Inzision am Knochenmark |
| 1-440.9 | (Datenschutz) | Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: Stufenbiopsie am oberen Verdauungstrakt |
| 1-442.0 | (Datenschutz) | Perkutane Biopsie an hepatobiliärem System und Pankreas mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Leber |
| 1-442.1 | (Datenschutz) | Perkutane Biopsie an hepatobiliärem System und Pankreas mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Gallenblase |
| 1-490.0 | (Datenschutz) | Biopsie ohne Inzision an Haut und Unterhaut: Hals |
| 1-551.0 | (Datenschutz) | Biopsie an der Leber durch Inzision: Durch Exzision |
| 1-559.4 | (Datenschutz) | Biopsie an anderen Verdauungsorganen, Peritoneum und retroperitonealem Gewebe durch Inzision: Peritoneum |
| 1-581.4 | (Datenschutz) | Biopsie am Mediastinum und anderen intrathorakalen Organen durch Inzision: Pleura |
| 1-582.0 | (Datenschutz) | Biopsie an Schilddrüse und Nebenschilddrüsen durch Inzision: Schilddrüse |
| 1-613 | (Datenschutz) | Evaluation des Schluckens mit flexiblem Endoskop |
| 1-631.0 | (Datenschutz) | Diagnostische Ösophagogastroskopie: Bei normalem Situs |
| 1-642 | (Datenschutz) | Diagnostische retrograde Darstellung der Gallen- und Pankreaswege |
| 1-650.2 | (Datenschutz) | Diagnostische Koloskopie: Total, mit Ileoskopie |
| 1-652.1 | (Datenschutz) | Diagnostische Endoskopie des Darmes über ein Stoma: Koloskopie |
| 1-654.1 | (Datenschutz) | Diagnostische Rektoskopie: Mit starrem Instrument |
| 1-691.0 | (Datenschutz) | Diagnostische Thorakoskopie und Mediastinoskopie: Thorakoskopie |
| 3-030 | (Datenschutz) | Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie mit Kontrastmittel |
| 3-052 | (Datenschutz) | Transösophageale Echokardiographie [TEE] |
| 3-05d | (Datenschutz) | Endosonographie der weiblichen Genitalorgane |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|---|
| 5-062.1 | (Datenschutz) | Andere partielle Schilddrüsenresektion: Exzision eines Knotens |
| 5-062.4 | (Datenschutz) | Andere partielle Schilddrüsenresektion: Subtotale Resektion, einseitig mit Exzision eines Knotens der Gegenseite |
| 5-062.7 | (Datenschutz) | Andere partielle Schilddrüsenresektion: Resektion des Isthmus |
| 5-063.2 | (Datenschutz) | Thyreoidektomie: Mit Parathyreoidektomie |
| 5-063.4 | (Datenschutz) | Thyreoidektomie: Reexploration mit Thyreoidektomie |
| 5-066.0 | (Datenschutz) | Partielle Nebenschilddrüsenresektion: Exzision von erkranktem Gewebe |
| 5-067.0 | (Datenschutz) | Parathyreoidektomie: Ohne Replantation |
| 5-069.30 | (Datenschutz) | Andere Operationen an Schilddrüse und Nebenschilddrüsen: Replantation einer Nebenschilddrüse: Orthotop |
| 5-069.31 | (Datenschutz) | Andere Operationen an Schilddrüse und Nebenschilddrüsen: Replantation einer Nebenschilddrüse: Heterotop (z.B. Oberarm) |
| 5-069.41 | (Datenschutz) | Andere Operationen an Schilddrüse und Nebenschilddrüsen: Monitoring des N. recurrens im Rahmen einer anderen Operation: Kontinuierlich [CIONM] |
| 5-077.4 | (Datenschutz) | Exzision und Resektion des Thymus: Resektion |
| 5-333.1 | (Datenschutz) | Adhäsionolyse an Lunge und Brustwand: Pleurolyse, thorakoskopisch |
| 5-399.4 | (Datenschutz) | Andere Operationen an Blutgefäßen: Operative Einführung eines Katheters in eine Vene |
| 5-399.5 | (Datenschutz) | Andere Operationen an Blutgefäßen: Implantation oder Wechsel von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie) |
| 5-399.7 | (Datenschutz) | Andere Operationen an Blutgefäßen: Entfernung von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie) |
| 5-401.00 | (Datenschutz) | Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Zervikal: Ohne Markierung |
| 5-401.x | (Datenschutz) | Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Sonstige |
| 5-403.00 | (Datenschutz) | Radikale zervikale Lymphadenektomie [Neck dissection]: Selektiv (funktionell): 1 Region |
| 5-404.m | (Datenschutz) | Radikale (systematische) Lymphadenektomie als selbständiger Eingriff: Abdominal, offen chirurgisch |
| 5-406.a | (Datenschutz) | Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) im Rahmen einer anderen Operation: Abdominal, offen chirurgisch |
| 5-413.10 | (Datenschutz) | Splenektomie: Total: Offen chirurgisch |
| 5-424.11 | (Datenschutz) | Partielle Ösophagusresektion mit Wiederherstellung der Kontinuität: Thorakoabdominal: Mit proximaler Magenresektion (Kardia und Fundus) und Hochzug des Restmagens, transhiatal |
| 5-429.7 | (Datenschutz) | Andere Operationen am Ösophagus: Ballondilatation |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|---|
| 5-429.k1 | (Datenschutz) | Andere Operationen am Ösophagus: Maßnahmen bei nicht selbstexpandierender Prothese: Einlegen oder Wechsel, endoskopisch |
| 5-429.p1 | (Datenschutz) | Andere Operationen am Ösophagus: Implantation oder Wechsel eines magnetischen Antirefluxsystems: Laparoskopisch |
| 5-431.20 | (Datenschutz) | Gastrostomie: Perkutan-endoskopisch (PEG): Durch Fadendurchzugsmethode |
| 5-432.1 | (Datenschutz) | Operationen am Pylorus: Pyloroplastik |
| 5-433.0 | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Exzision, offen chirurgisch |
| 5-435.1 | (Datenschutz) | Partielle Magenresektion (2/3-Resektion): Mit Gastrojejunostomie [Billroth II] |
| 5-448.22 | (Datenschutz) | Andere Rekonstruktion am Magen: Gastropexie: Laparoskopisch |
| 5-448.40 | (Datenschutz) | Andere Rekonstruktion am Magen: Fundoplikatio: Offen chirurgisch abdominal |
| 5-448.43 | (Datenschutz) | Andere Rekonstruktion am Magen: Fundoplikatio: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch |
| 5-448.50 | (Datenschutz) | Andere Rekonstruktion am Magen: Hemifundoplikatio: Offen chirurgisch abdominal |
| 5-448.60 | (Datenschutz) | Andere Rekonstruktion am Magen: Hemifundoplikatio mit Hiatusnaht: Offen chirurgisch abdominal |
| 5-452.60 | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Exzision ohne weitere Maßnahmen |
| 5-452.61 | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge |
| 5-454.10 | (Datenschutz) | Resektion des Dünndarmes: Segmentresektion des Jejunums: Offen chirurgisch |
| 5-454.20 | (Datenschutz) | Resektion des Dünndarmes: Segmentresektion des Ileums: Offen chirurgisch |
| 5-454.60 | (Datenschutz) | Resektion des Dünndarmes: (Teil-)Resektion des Ileums: Offen chirurgisch |
| 5-454.y | (Datenschutz) | Resektion des Dünndarmes: N.n.bez. |
| 5-455.01 | (Datenschutz) | Partielle Resektion des Dickdarmes: Segmentresektion: Offen chirurgisch mit Anastomose |
| 5-455.02 | (Datenschutz) | Partielle Resektion des Dickdarmes: Segmentresektion: Offen chirurgisch mit Enterostoma und Blindverschluss |
| 5-455.21 | (Datenschutz) | Partielle Resektion des Dickdarmes: Ileozäkalsektion: Offen chirurgisch mit Anastomose |
| 5-455.35 | (Datenschutz) | Partielle Resektion des Dickdarmes: Zäkumresektion: Laparoskopisch |
| 5-455.61 | (Datenschutz) | Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon descendens mit linker Flexur [Hemikolektomie links]: Offen chirurgisch mit Anastomose |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|--|
| 5-455.75 | (Datenschutz) | Partielle Resektion des Dickdarmes: Sigmaresektion: Laparoskopisch mit Anastomose |
| 5-455.77 | (Datenschutz) | Partielle Resektion des Dickdarmes: Sigmaresektion: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch |
| 5-460.10 | (Datenschutz) | Anlegen eines Enterostomas, doppelläufig, als selbständiger Eingriff: Ileostoma: Offen chirurgisch |
| 5-461.20 | (Datenschutz) | Anlegen eines Enterostomas, endständig, als selbständiger Eingriff: Transversostoma: Offen chirurgisch |
| 5-461.50 | (Datenschutz) | Anlegen eines Enterostomas, endständig, als selbständiger Eingriff: Ileostoma: Offen chirurgisch |
| 5-463.20 | (Datenschutz) | Anlegen anderer Enterostomata: Kolostomie, n.n.bez.: Offen chirurgisch |
| 5-464.53 | (Datenschutz) | Revision und andere Eingriffe an einem Enterostoma: Korrektur einer parastomalen Hernie: Kolon |
| 5-467.01 | (Datenschutz) | Andere Rekonstruktion des Darmes: Naht (nach Verletzung): Jejunum |
| 5-467.03 | (Datenschutz) | Andere Rekonstruktion des Darmes: Naht (nach Verletzung): Kolon |
| 5-467.12 | (Datenschutz) | Andere Rekonstruktion des Darmes: Verschluss einer Darmfistel, offen chirurgisch: Ileum |
| 5-468.x2 | (Datenschutz) | Intraabdominale Manipulation am Darm: Sonstige: Ileum |
| 5-469.1x | (Datenschutz) | Andere Operationen am Darm: Bridenlösung: Sonstige |
| 5-469.d3 | (Datenschutz) | Andere Operationen am Darm: Clippen: Endoskopisch |
| 5-469.e3 | (Datenschutz) | Andere Operationen am Darm: Injektion: Endoskopisch |
| 5-470.0 | (Datenschutz) | Appendektomie: Offen chirurgisch |
| 5-470.2 | (Datenschutz) | Appendektomie: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch |
| 5-484.31 | (Datenschutz) | Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Anteriore Resektion: Offen chirurgisch mit Anastomose |
| 5-493.20 | (Datenschutz) | Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Exzision (z.B. nach Milligan-Morgan): 1 Segment |
| 5-501.00 | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Leber (atypische Leberresektion): Exzision, lokal: Offen chirurgisch |
| 5-501.01 | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Leber (atypische Leberresektion): Exzision, lokal: Laparoskopisch |
| 5-509.x | (Datenschutz) | Andere Operationen an der Leber: Sonstige |
| 5-511.01 | (Datenschutz) | Cholezystektomie: Einfach, offen chirurgisch: Ohne operative Revision der Gallengänge |
| 5-511.21 | (Datenschutz) | Cholezystektomie: Einfach, Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch: Ohne operative Revision der Gallengänge |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|---|
| 5-511.22 | (Datenschutz) | Cholezystektomie: Einfach, Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch: Mit operativer Revision der Gallengänge |
| 5-511.41 | (Datenschutz) | Cholezystektomie: Simultan, während einer Laparotomie aus anderen Gründen: Ohne operative Revision der Gallengänge |
| 5-513.1 | (Datenschutz) | Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Inzision der Papille (Papillotomie) |
| 5-513.20 | (Datenschutz) | Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Steinentfernung: Mit Körbchen |
| 5-513.21 | (Datenschutz) | Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Steinentfernung: Mit Ballonkatheter |
| 5-513.b | (Datenschutz) | Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Entfernung von alloplastischem Material |
| 5-513.f0 | (Datenschutz) | Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Einlegen von nicht selbstexpandierenden Prothesen: 1 Prothese |
| 5-513.f1 | (Datenschutz) | Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Einlegen von nicht selbstexpandierenden Prothesen: 2 oder mehr Prothesen |
| 5-521.2 | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Pankreas: Destruktion mit Spülung |
| 5-529.hx | (Datenschutz) | Andere Operationen am Pankreas und am Pankreasgang: Einlegen einer nicht selbstexpandierenden Prothese: Sonstige |
| 5-530.1 | (Datenschutz) | Verschluss einer Hernia inguinalis: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss |
| 5-530.5 | (Datenschutz) | Verschluss einer Hernia inguinalis: Bei Rezidiv, offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss |
| 5-531.32 | (Datenschutz) | Verschluss einer Hernia femoralis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Endoskopisch total extraperitoneal [TEP] |
| 5-531.33 | (Datenschutz) | Verschluss einer Hernia femoralis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, epifaszial (anterior) |
| 5-531.34 | (Datenschutz) | Verschluss einer Hernia femoralis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, präperitoneal/retromuskulär (posterior) |
| 5-534.01 | (Datenschutz) | Verschluss einer Hernia umbilicalis: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss: Mit Exstirpation einer Nabelzyste |
| 5-534.03 | (Datenschutz) | Verschluss einer Hernia umbilicalis: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss: Ohne weitere Maßnahmen |
| 5-534.33 | (Datenschutz) | Verschluss einer Hernia umbilicalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, mit intraperitonealem Onlay-Mesh [IPOM] |
| 5-534.39 | (Datenschutz) | Verschluss einer Hernia umbilicalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Endoskopisch (assistiert), total extraperitoneal, mit Sublay-Technik |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|---|
| 5-534.x | (Datenschutz) | Verschluss einer Hernia umbilicalis: Sonstige |
| 5-535.0 | (Datenschutz) | Verschluss einer Hernia epigastrica: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss |
| 5-535.1 | (Datenschutz) | Verschluss einer Hernia epigastrica: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss |
| 5-535.39 | (Datenschutz) | Verschluss einer Hernia epigastrica: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Endoskopisch (assistiert), total extraperitoneal mit Sublay-Technik |
| 5-536.10 | (Datenschutz) | Verschluss einer Narbenhernie: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss: Ohne alloplastisches, allogenem oder xenogenes Material |
| 5-536.46 | (Datenschutz) | Verschluss einer Narbenhernie: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch als Bauchwandverstärkung, mit Onlay-Technik, bei einer horizontalen Defektbreite von weniger als 10 cm |
| 5-536.4g | (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 |
| 5-536.4h | (Datenschutz) | Verschluss einer Narbenhernie: Offen chirurgisch, mit Komponentenseparation (nach Ramirez), mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material, bei einer horizontalen Defektbreite von 10 cm oder mehr |
| 5-538.0 | (Datenschutz) | Verschluss einer Hernia diaphragmatica: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss |
| 5-538.41 | (Datenschutz) | Verschluss einer Hernia diaphragmatica: Mit alloplastischem Material: Laparoskopisch |
| 5-538.5 | (Datenschutz) | Verschluss einer Hernia diaphragmatica: Bei Rezidiv, offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss |
| 5-538.6 | (Datenschutz) | Verschluss einer Hernia diaphragmatica: Bei Rezidiv, offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss |
| 5-539.30 | (Datenschutz) | Verschluss anderer abdominaler Hernien: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch |
| 5-541.2 | (Datenschutz) | Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Relaparotomie |
| 5-542.0 | (Datenschutz) | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Bauchwand: Exzision |
| 5-543.21 | (Datenschutz) | Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Resektion des Omentum: (Sub-)total |
| 5-543.42 | (Datenschutz) | Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Parietale Peritonektomie: Lokal |
| 5-545.0 | (Datenschutz) | Verschluss von Bauchwand und Peritoneum: Sekundärer Verschluss der Bauchwand (bei postoperativer Wunddehiszenz) |
| 5-546.20 | (Datenschutz) | Plastische Rekonstruktion von Bauchwand und Peritoneum: Plastische Rekonstruktion der Bauchwand: Ohne Implantation von alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|---|
| 5-546.21 | (Datenschutz) | Plastische Rekonstruktion von Bauchwand und Peritoneum: Plastische Rekonstruktion der Bauchwand: Mit Implantation von alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material in Onlay-Technik |
| 5-546.y | (Datenschutz) | Plastische Rekonstruktion von Bauchwand und Peritoneum: N.n.bez. |
| 5-549.80 | (Datenschutz) | Andere Bauchoperationen: Entfernung von alloplastischem Material für Gewebeersatz oder Gewebeverstärkung: Offen chirurgisch |
| 5-591.1 | (Datenschutz) | Inzision und Exzision von perivesikalem Gewebe: Exzision |
| 5-639.x | (Datenschutz) | Andere Operationen an Funiculus spermaticus, Epididymis und Ductus deferens: Sonstige |
| 5-650.2 | (Datenschutz) | Inzision des Ovars: Offen chirurgisch (abdominal) |
| 5-650.4 | (Datenschutz) | Inzision des Ovars: Endoskopisch (laparoskopisch) |
| 5-651.90 | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzision einer Ovarialzyste: Offen chirurgisch (abdominal) |
| 5-793.4f | (Datenschutz) | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Winkelplatte/Kondylenplatte: Femur proximal |
| 5-793.kf | (Datenschutz) | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Femur proximal |
| 5-852.65 | (Datenschutz) | Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision eines Muskels, subfaszial, partiell: Brustwand und Rücken |
| 5-852.a6 | (Datenschutz) | Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision einer Faszie: Bauchregion |
| 5-856.06 | (Datenschutz) | Rekonstruktion von Faszien: Naht: Bauchregion |
| 5-859.12 | (Datenschutz) | Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Totale Resektion eines Schleimbeutels: Oberarm und Ellenbogen |
| 5-859.18 | (Datenschutz) | Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Totale Resektion eines Schleimbeutels: Oberschenkel und Knie |
| 5-865.7 | (Datenschutz) | Amputation und Exartikulation Fuß: Zehenamputation |
| 5-892.06 | (Datenschutz) | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Schulter und Axilla |
| 5-892.0a | (Datenschutz) | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Brustwand und Rücken |
| 5-892.0b | (Datenschutz) | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Bauchregion |
| 5-892.0c | (Datenschutz) | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Leisten- und Genitalregion |
| 5-892.0d | (Datenschutz) | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Gesäß |
| 5-892.0e | (Datenschutz) | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Oberschenkel und Knie |
| 5-892.1b | (Datenschutz) | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Bauchregion |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|--|
| 5-892.1d | (Datenschutz) | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Gesäß |
| 5-892.1e | (Datenschutz) | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Oberschenkel und Knie |
| 5-892.2b | (Datenschutz) | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Entfernung eines Fremdkörpers: Bauchregion |
| 5-894.05 | (Datenschutz) | Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Hals |
| 5-894.06 | (Datenschutz) | Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Schulter und Axilla |
| 5-894.0a | (Datenschutz) | Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Brustwand und Rücken |
| 5-894.0b | (Datenschutz) | Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Bauchregion |
| 5-894.0c | (Datenschutz) | Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Leisten- und Genitalregion |
| 5-894.0d | (Datenschutz) | Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Gesäß |
| 5-894.14 | (Datenschutz) | Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Sonstige Teile Kopf |
| 5-894.15 | (Datenschutz) | Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Hals |
| 5-894.16 | (Datenschutz) | Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Schulter und Axilla |
| 5-894.1a | (Datenschutz) | Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Brustwand und Rücken |
| 5-894.1e | (Datenschutz) | Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Oberschenkel und Knie |
| 5-895.04 | (Datenschutz) | Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Sonstige Teile Kopf |
| 5-895.0a | (Datenschutz) | Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Brustwand und Rücken |
| 5-895.0b | (Datenschutz) | Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Bauchregion |
| 5-895.0d | (Datenschutz) | Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Gesäß |
| 5-895.0e | (Datenschutz) | Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Oberschenkel und Knie |
| 5-895.46 | (Datenschutz) | Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit Transplantation oder lokaler Lappenplastik: Schulter und Axilla |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|---|
| 5-896.08 | (Datenschutz) | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Unterarm |
| 5-896.0b | (Datenschutz) | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Bauchregion |
| 5-896.10 | (Datenschutz) | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Lippe |
| 5-896.1c | (Datenschutz) | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Leisten- und Genitalregion |
| 5-896.1g | (Datenschutz) | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Fuß |
| 5-900.1a | (Datenschutz) | Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Brustwand und Rücken |
| 5-900.1c | (Datenschutz) | Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Leisten- und Genitalregion |
| 5-900.1d | (Datenschutz) | Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Gesäß |
| 5-932.15 | (Datenschutz) | Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: (Teil-)resorbierbares synthetisches Material: 300 cm ² bis unter 400 cm ² |
| 5-932.17 | (Datenschutz) | Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: (Teil-)resorbierbares synthetisches Material: 500 cm ² bis unter 750 cm ² |
| 5-932.22 | (Datenschutz) | Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Composite-Material: 50 cm ² bis unter 100 cm ² |
| 5-932.48 | (Datenschutz) | Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung: 750 cm ² bis unter 1.000 cm ² |
| 5-932.73 | (Datenschutz) | Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, mit sonstiger Beschichtung: 100 cm ² bis unter 200 cm ² |
| 5-932.75 | (Datenschutz) | Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, mit sonstiger Beschichtung: 300 cm ² bis unter 400 cm ² |
| 5-932.96 | (Datenschutz) | Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Biologisches Material, xenogen: 400 cm ² bis unter 500 cm ² |
| 5-98c.1 | (Datenschutz) | Anwendung eines Klammernahtgerätes und sonstiger Nahtsysteme: Lineares Klammernahtgerät, laparoskopisch oder thorakoskopisch, für die intrathorakale oder intraabdominale Anwendung |
| 6-002.p0 | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 35 mg bis unter 65 mg |
| 6-002.p2 | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 100 mg bis unter 150 mg |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|---|
| 6-002.p6 | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 300 mg bis unter 350 mg |
| 6-002.p7 | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 350 mg bis unter 400 mg |
| 6-002.p8 | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 400 mg bis unter 450 mg |
| 6-002.pa | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 500 mg bis unter 600 mg |
| 6-002.pb | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 600 mg bis unter 700 mg |
| 8-020.x | (Datenschutz) | Therapeutische Injektion: Sonstige |
| 8-146.0 | (Datenschutz) | Therapeutische Drainage von Organen des Bauchraumes: Leber |
| 8-148.1 | (Datenschutz) | Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben: Retroperitonealraum |
| 8-159.x | (Datenschutz) | Andere therapeutische perkutane Punktion: Sonstige |
| 8-176.2 | (Datenschutz) | Therapeutische Spülung des Bauchraumes bei liegender Drainage und temporärem Bauchdeckenverschluss: Am offenen Abdomen (dorsoventrale Lavage) |
| 8-190.21 | (Datenschutz) | Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: 8 bis 14 Tage |
| 8-190.22 | (Datenschutz) | Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: 15 bis 21 Tage |
| 8-190.23 | (Datenschutz) | Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: Mehr als 21 Tage |
| 8-191.5 | (Datenschutz) | Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen: Hydrokolloidverband |
| 8-192.08 | (Datenschutz) | Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Kleinflächig: Unterarm |
| 8-192.0b | (Datenschutz) | Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Kleinflächig: Bauchregion |
| 8-192.0d | (Datenschutz) | Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Kleinflächig: Gesäß |
| 8-192.0e | (Datenschutz) | Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Kleinflächig: Oberschenkel und Knie |
| 8-192.0f | (Datenschutz) | Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Kleinflächig: Unterschenkel |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|---|
| 8-192.1a | (Datenschutz) | Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Großflächig: Brustwand und Rücken |
| 8-192.1d | (Datenschutz) | Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Großflächig: Gesäß |
| 8-550.0 | (Datenschutz) | Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung: Mindestens 7 Behandlungstage und 10 Therapieeinheiten |
| 8-550.2 | (Datenschutz) | Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung: Mindestens 21 Behandlungstage und 30 Therapieeinheiten |
| 8-640.0 | (Datenschutz) | Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus: Synchronisiert (Kardioversion) |
| 8-771 | (Datenschutz) | Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation |
| 8-812.50 | (Datenschutz) | Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 500 IE bis unter 1.500 IE |
| 8-812.52 | (Datenschutz) | Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 2.500 IE bis unter 3.500 IE |
| 8-812.53 | (Datenschutz) | Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 3.500 IE bis unter 4.500 IE |
| 8-812.54 | (Datenschutz) | Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 4.500 IE bis unter 5.500 IE |
| 8-812.57 | (Datenschutz) | Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 7.500 IE bis unter 8.500 IE |
| 8-836.0c | (Datenschutz) | (Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Gefäße Unterschenkel |
| 8-836.0s | (Datenschutz) | (Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Arterien Oberschenkel |
| 8-836.1k | (Datenschutz) | (Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Blade-Angioplastie (Scoring- oder Cutting-balloon): Arterien Oberschenkel |
| 8-83b.ba | (Datenschutz) | Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Ein medikamentefreisetzender Ballon an anderen Gefäßen |
| 8-83b.c5 | (Datenschutz) | Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Gefäßverschlussystems: Resorbierbare Plugs ohne Anker |
| 8-933 | (Datenschutz) | Funkgesteuerte kardiologische Telemetrie |
| 8-980.10 | (Datenschutz) | Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 185 bis 552 Aufwandspunkte: 185 bis 368 Aufwandspunkte |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|---|
| 8-982.2 | (Datenschutz) | Palliativmedizinische Komplexbehandlung: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage |
| 8-987.10 | (Datenschutz) | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 6 Behandlungstage |
| 8-98g.11 | (Datenschutz) | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 5 bis höchstens 9 Behandlungstage |
| 8-98g.12 | (Datenschutz) | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 10 bis höchstens 14 Behandlungstage |

Freiwillig im Qualitätsbericht angegebene Prozeduren

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

- Diagnosen zu B-2.6

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

- Prozeduren zu B-2.7

Verpflichtend im Qualitätsbericht anzugebende Prozeduren

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|---|
| 8-930 | 176 | Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes |
| 8-701 | 20 | Einfache endotracheale Intubation |
| 8-831.02 | 16 | Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße: Legen: Über eine periphere Vene in ein zentralvenöses Gefäß |
| 8-706 | 12 | Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung |
| 8-900 | 8 | Intravenöse Anästhesie |
| 8-718.70 | (Datenschutz) | Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung: Beatmungsentwöhnung nicht auf Beatmungsentwöhnungs-Einheit: Mindestens 1 bis höchstens 2 Behandlungstage |
| 8-718.71 | (Datenschutz) | Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung: Beatmungsentwöhnung nicht auf Beatmungsentwöhnungs-Einheit: Mindestens 3 bis höchstens 5 Behandlungstage |
| 8-831.00 | (Datenschutz) | Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße: Legen: Über eine zentrale Vene in ein zentralvenöses Gefäß, anterograd |

Freiwillig im Qualitätsbericht angegebene Prozeduren

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

- Diagnosen zu B-3.6

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|----------|---|
| E86 | 81 | Volumenmangel |
| J18.1 | 78 | Lobärpneumonie, nicht näher bezeichnet |
| K29.3 | 74 | Chronische Oberflächengastritis |
| F10.0 | 71 | Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Akute Intoxikation [akuter Rausch] |
| N39.0 | 49 | Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet |
| D50.8 | 44 | Sonstige Eisenmangelanämien |
| K80.51 | 43 | Gallengangstein ohne Cholangitis oder Cholezystitis: Mit Gallenwegsobstruktion |
| K29.1 | 40 | Sonstige akute Gastritis |
| A09.9 | 34 | Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis nicht näher bezeichneten Ursprungs |
| E11.91 | 29 | Diabetes mellitus, Typ 2: Ohne Komplikationen: Als entgleist bezeichnet |
| K21.0 | 29 | Gastroösophageale Refluxkrankheit mit Ösophagitis |
| R26.3 | 28 | Immobilität |
| K52.8 | 27 | Sonstige näher bezeichnete nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis |
| K29.6 | 25 | Sonstige Gastritis |
| K59.09 | 24 | Sonstige und nicht näher bezeichnete Obstipation |
| C25.0 | 23 | Bösartige Neubildung: Pankreaskopf |
| C34.1 | 22 | Bösartige Neubildung: Oberlappen (-Bronchus) |
| D64.8 | 22 | Sonstige näher bezeichnete Anämien |
| K29.5 | 22 | Chronische Gastritis, nicht näher bezeichnet |
| N17.93 | 22 | Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium 3 |
| J12.8 | 21 | Pneumonie durch sonstige Viren |
| K31.88 | 20 | Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Magens und des Duodenums |
| R40.0 | 20 | Somnolenz |
| J40 | 19 | Bronchitis, nicht als akut oder chronisch bezeichnet |
| K57.32 | 19 | Divertikulitis des Dickdarmes ohne Perforation, Abszess oder Angabe einer Blutung |
| K70.3 | 18 | Alkoholische Leberzirrhose |
| K85.20 | 18 | Alkoholinduzierte akute Pankreatitis: Ohne Angabe einer Organkomplikation |

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|----------|--|
| C34.3 | 17 | Bösartige Neubildung: Unterlappen (-Bronchus) |
| E87.1 | 16 | Hypoosmolalität und Hyponatriämie |
| K57.31 | 16 | Divertikulose des Dickdarmes ohne Perforation oder Abszess, mit Blutung |
| I50.13 | 15 | Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden bei leichterer Belastung |
| K26.0 | 15 | Ulcus duodeni: Akut, mit Blutung |
| A04.70 | 14 | Enterokolitis durch Clostridium difficile ohne Megakolon, ohne sonstige Organkomplikationen |
| M54.4 | 14 | Lumboischialgie |
| R11 | 14 | Übelkeit und Erbrechen |
| A41.51 | 13 | Sepsis: Escherichia coli [E. coli] |
| J44.19 | 13 | Chronische obstruktive Lungenerkrankung mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 nicht näher bezeichnet |
| J96.00 | 13 | Akute respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert: Typ I [hypoxisch] |
| K57.30 | 13 | Divertikulose des Dickdarmes ohne Perforation, Abszess oder Angabe einer Blutung |
| B99 | 12 | Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten |
| I10.01 | 12 | Benigne essentielle Hypertonie: Mit Angabe einer hypertensiven Krise |
| K25.3 | 12 | Ulcus ventriculi: Akut, ohne Blutung oder Perforation |
| K29.0 | 12 | Akute hämorrhagische Gastritis |
| K56.4 | 12 | Sonstige Obturation des Darmes |
| R10.1 | 12 | Schmerzen im Bereich des Oberbauches |
| R55 | 12 | Synkope und Kollaps |
| B37.81 | 11 | Candida-Ösophagitis |
| K85.10 | 11 | Biliäre akute Pankreatitis: Ohne Angabe einer Organkomplikation |
| A46 | 10 | Erysipel [Wundrose] |
| C15.5 | 10 | Bösartige Neubildung: Ösophagus, unteres Drittel |
| C18.0 | 10 | Bösartige Neubildung: Zäkum |
| D37.70 | 10 | Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Pankreas |
| I48.0 | 10 | Vorhofflimmern, paroxysmal |
| I50.01 | 10 | Sekundäre Rechtsherzinsuffizienz |
| K74.6 | 10 | Sonstige und nicht näher bezeichnete Zirrhose der Leber |

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|----------|--|
| R26.2 | 10 | Gehbeschwerden, anderenorts nicht klassifiziert |
| A08.1 | 9 | Akute Gastroenteritis durch Norovirus |
| A09.0 | 9 | Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen Ursprungs |
| I50.14 | 9 | Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden in Ruhe |
| K25.0 | 9 | Ulcus ventriculi: Akut, mit Blutung |
| K26.3 | 9 | Ulcus duodeni: Akut, ohne Blutung oder Perforation |
| K29.8 | 9 | Duodenitis |
| K80.20 | 9 | Gallenblasenstein ohne Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion |
| K80.31 | 9 | Gallengangstein mit Cholangitis: Mit Gallenwegsobstruktion |
| M47.26 | 9 | Sonstige Spondylose mit Radikulopathie: Lumbalbereich |
| R26.8 | 9 | Sonstige und nicht näher bezeichnete Störungen des Ganges und der Mobilität |
| D12.0 | 8 | Gutartige Neubildung: Zäkum |
| D64.9 | 8 | Anämie, nicht näher bezeichnet |
| E11.61 | 8 | Diabetes mellitus, Typ 2: Mit sonstigen näher bezeichneten Komplikationen: Als entgleist bezeichnet |
| J20.9 | 8 | Akute Bronchitis, nicht näher bezeichnet |
| J44.09 | 8 | Chronische obstruktive Lungenerkrankung mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV ₁ nicht näher bezeichnet |
| J69.0 | 8 | Pneumonie durch Nahrung oder Erbrochenes |
| K22.0 | 8 | Achalasie der Kardie |
| K92.2 | 8 | Gastrointestinale Blutung, nicht näher bezeichnet |
| A41.58 | 7 | Sepsis: Sonstige gramnegative Erreger |
| A49.8 | 7 | Sonstige bakterielle Infektionen nicht näher bezeichneter Lokalisation |
| C18.2 | 7 | Bösartige Neubildung: Colon ascendens |
| C61 | 7 | Bösartige Neubildung der Prostata |
| F10.3 | 7 | Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Entzugssyndrom |
| J44.10 | 7 | Chronische obstruktive Lungenerkrankung mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV ₁ < 35% des Sollwertes |
| J98.7 | 7 | Infektion der Atemwege, anderenorts nicht klassifiziert |
| K22.2 | 7 | Ösophagusverschluss |

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|----------|---|
| K22.7 | 7 | Barrett-Ösophagus |
| K52.1 | 7 | Toxische Gastroenteritis und Kolitis |
| K59.02 | 7 | Medikamentös induzierte Obstipation |
| K83.1 | 7 | Verschluss des Gallenganges |
| K92.1 | 7 | Meläna |
| C20 | 6 | Bösartige Neubildung des Rektums |
| C22.1 | 6 | Intrahepatisches Gallengangskarzinom |
| K29.7 | 6 | Gastritis, nicht näher bezeichnet |
| K31.82 | 6 | Angiodysplasie des Magens und des Duodenums mit Blutung |
| K52.9 | 6 | Nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis, nicht näher bezeichnet |
| K55.22 | 6 | Angiodysplasie des Kolons: Mit Blutung |
| K56.0 | 6 | Paralytischer Ileus |
| K86.18 | 6 | Sonstige chronische Pankreatitis |
| M16.1 | 6 | Sonstige primäre Koxarthrose |
| R13.9 | 6 | Sonstige und nicht näher bezeichnete Dysphagie |
| R53 | 6 | Unwohlsein und Ermüdung |
| C90.00 | 5 | Multiples Myelom: Ohne Angabe einer kompletten Remission |
| D12.5 | 5 | Gutartige Neubildung: Colon sigmoideum |
| E10.11 | 5 | Diabetes mellitus, Typ 1: Mit Ketoazidose: Als entgleist bezeichnet |
| I26.0 | 5 | Lungenembolie mit Angabe eines akuten Cor pulmonale |
| J18.0 | 5 | Bronchopneumonie, nicht näher bezeichnet |
| J18.8 | 5 | Sonstige Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet |
| J20.8 | 5 | Akute Bronchitis durch sonstige näher bezeichnete Erreger |
| J90 | 5 | Pleuraerguss, anderenorts nicht klassifiziert |
| K31.7 | 5 | Polyp des Magens und des Duodenums |
| K50.0 | 5 | Crohn-Krankheit des Dünndarmes |
| K55.21 | 5 | Angiodysplasie des Kolons: Ohne Angabe einer Blutung |
| K76.0 | 5 | Fettleber [fettige Degeneration], anderenorts nicht klassifiziert |
| K76.8 | 5 | Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Leber |
| K80.50 | 5 | Gallengangsstein ohne Cholangitis oder Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion |

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|--|
| K85.00 | 5 | Idiopathische akute Pankreatitis: Ohne Angabe einer Organkomplikation |
| K86.2 | 5 | Pankreaszyste |
| R29.6 | 5 | Sturzneigung, anderenorts nicht klassifiziert |
| R42 | 5 | Schwindel und Taumel |
| R63.4 | 5 | Abnorme Gewichtsabnahme |
| B34.88 | 4 | Sonstige Virusinfektionen nicht näher bezeichneter Lokalisation |
| C16.0 | 4 | Bösartige Neubildung: Kardia |
| C16.2 | 4 | Bösartige Neubildung: Corpus ventriculi |
| C16.8 | 4 | Bösartige Neubildung: Magen, mehrere Teilbereiche überlappend |
| C34.0 | 4 | Bösartige Neubildung: Hauptbronchus |
| C45.0 | 4 | Mesotheliom der Pleura |
| C50.8 | 4 | Bösartige Neubildung: Brustdrüse, mehrere Teilbereiche überlappend |
| C83.3 | 4 | Diffuses großzelliges B-Zell-Lymphom |
| F05.8 | 4 | Sonstige Formen des Delirs |
| I63.8 | 4 | Sonstiger Hirninfarkt |
| J10.1 | 4 | Grippe mit sonstigen Manifestationen an den Atemwegen, saisonale Influenzaviren nachgewiesen |
| J41.1 | 4 | Schleimig-eitrige chronische Bronchitis |
| J44.00 | 4 | Chronische obstruktive Lungenerkrankung mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV ₁ < 35% des Sollwertes |
| J96.01 | 4 | Akute respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert: Typ II [hyperkapnisch] |
| K51.8 | 4 | Sonstige Colitis ulcerosa |
| K55.0 | 4 | Akute Gefäßkrankheiten des Darmes |
| K63.5 | 4 | Polyp des Kolons |
| K80.00 | 4 | Gallenblasenstein mit akuter Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion |
| K86.0 | 4 | Alkoholinduzierte chronische Pankreatitis |
| R06.0 | 4 | Dyspnoe |
| S00.95 | 4 | Oberflächliche Verletzung des Kopfes, Teil nicht näher bezeichnet: Prellung |
| S32.1 | 4 | Fraktur des Os sacrum |
| A04.5 | (Datenschutz) | Enteritis durch Campylobacter |

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|---|
| A04.71 | (Datenschutz) | Enterokolitis durch Clostridium difficile ohne Megakolon, mit sonstigen Organkomplikationen |
| A05.8 | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete bakteriell bedingte Lebensmittelvergiftungen |
| A05.9 | (Datenschutz) | Bakteriell bedingte Lebensmittelvergiftung, nicht näher bezeichnet |
| A08.0 | (Datenschutz) | Enteritis durch Rotaviren |
| A08.4 | (Datenschutz) | Virusbedingte Darminfektion, nicht näher bezeichnet |
| A40.2 | (Datenschutz) | Sepsis durch Streptokokken, Gruppe D, und Enterokokken |
| A41.0 | (Datenschutz) | Sepsis durch Staphylococcus aureus |
| A41.1 | (Datenschutz) | Sepsis durch sonstige näher bezeichnete Staphylokokken |
| A41.4 | (Datenschutz) | Sepsis durch Anaerobier |
| A41.52 | (Datenschutz) | Sepsis: Pseudomonas |
| A41.8 | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete Sepsis |
| A41.9 | (Datenschutz) | Sepsis, nicht näher bezeichnet |
| A49.0 | (Datenschutz) | Staphylokokkeninfektion nicht näher bezeichneter Lokalisation |
| A49.1 | (Datenschutz) | Streptokokken- und Enterokokkeninfektion nicht näher bezeichneter Lokalisation |
| B02.3 | (Datenschutz) | Zoster ophthalmicus |
| B02.9 | (Datenschutz) | Zoster ohne Komplikation |
| B16.1 | (Datenschutz) | Akute Virushepatitis B mit Delta-Virus (Begleitinfektion) ohne Coma hepaticum |
| B17.2 | (Datenschutz) | Akute Virushepatitis E |
| B34.9 | (Datenschutz) | Virusinfektion, nicht näher bezeichnet |
| B50.9 | (Datenschutz) | Malaria tropica, nicht näher bezeichnet |
| C02.1 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Zungenrand |
| C13.9 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Hypopharynx, nicht näher bezeichnet |
| C15.0 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Zervikaler Ösophagus |
| C15.1 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Thorakaler Ösophagus |
| C15.3 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Ösophagus, oberes Drittel |
| C16.3 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Antrum pyloricum |
| C16.9 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Magen, nicht näher bezeichnet |
| C17.0 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Duodenum |
| C17.2 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Ileum |

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|--|
| C18.1 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Appendix vermiformis |
| C18.3 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Flexura coli dextra [hepatica] |
| C18.4 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Colon transversum |
| C18.6 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Colon descendens |
| C18.7 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Colon sigmoideum |
| C19 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung am Rektosigmoid, Übergang |
| C21.1 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Analkanal |
| C22.0 | (Datenschutz) | Leberzellkarzinom |
| C24.0 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Extrahepatischer Gallengang |
| C24.1 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Ampulla hepatopancreatica [Ampulla Vateri] |
| C25.1 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Pankreaskörper |
| C25.2 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Pankreasschwanz |
| C25.9 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Pankreas, nicht näher bezeichnet |
| C34.9 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Bronchus oder Lunge, nicht näher bezeichnet |
| C43.3 | (Datenschutz) | Bösartiges Melanom sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Gesichtes |
| C44.3 | (Datenschutz) | Sonstige bösartige Neubildungen: Haut sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Gesichtes |
| C48.2 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Peritoneum, nicht näher bezeichnet |
| C49.5 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Bindegewebe und andere Weichteilgewebe des Beckens |
| C50.4 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Oberer äußerer Quadrant der Brustdrüse |
| C50.9 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Brustdrüse, nicht näher bezeichnet |
| C54.8 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Corpus uteri, mehrere Teilbereiche überlappend |
| C64 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung der Niere, ausgenommen Nierenbecken |
| C71.3 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Parietallappen |
| C71.7 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Hirnstamm |
| C71.8 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Gehirn, mehrere Teilbereiche überlappend |
| C71.9 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Gehirn, nicht näher bezeichnet |
| C78.2 | (Datenschutz) | Sekundäre bösartige Neubildung der Pleura |
| C78.6 | (Datenschutz) | Sekundäre bösartige Neubildung des Retroperitoneums und des Peritoneums |

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|---|
| C78.7 | (Datenschutz) | Sekundäre bösartige Neubildung der Leber und der intrahepatischen Gallengänge |
| C79.5 | (Datenschutz) | Sekundäre bösartige Neubildung des Knochens und des Knochenmarkes |
| C80.0 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung, primäre Lokalisation unbekannt, so bezeichnet |
| C81.1 | (Datenschutz) | Nodulär-sklerosierendes (klassisches) Hodgkin-Lymphom |
| C82.1 | (Datenschutz) | Folikuläres Lymphom Grad II |
| C83.0 | (Datenschutz) | Kleinzelliges B-Zell-Lymphom |
| C85.1 | (Datenschutz) | B-Zell-Lymphom, nicht näher bezeichnet |
| C85.7 | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete Typen des Non-Hodgkin-Lymphoms |
| C91.10 | (Datenschutz) | Chronische lymphatische Leukämie vom B-Zell-Typ [CLL]: Ohne Angabe einer kompletten Remission |
| C92.80 | (Datenschutz) | Akute myeloische Leukämie mit multilineärer Dysplasie: Ohne Angabe einer kompletten Remission |
| C95.10 | (Datenschutz) | Chronische Leukämie nicht näher bezeichneten Zelltyps: Ohne Angabe einer kompletten Remission |
| D01.7 | (Datenschutz) | Carcinoma in situ: Sonstige näher bezeichnete Verdauungsorgane |
| D12.2 | (Datenschutz) | Gutartige Neubildung: Colon ascendens |
| D12.3 | (Datenschutz) | Gutartige Neubildung: Colon transversum |
| D12.4 | (Datenschutz) | Gutartige Neubildung: Colon descendens |
| D12.8 | (Datenschutz) | Gutartige Neubildung: Rektum |
| D13.0 | (Datenschutz) | Gutartige Neubildung: Ösophagus |
| D17.5 | (Datenschutz) | Gutartige Neubildung des Fettgewebes der intraabdominalen Organe |
| D18.03 | (Datenschutz) | Hämangiom: Hepatobiliäres System und Pankreas |
| D36.1 | (Datenschutz) | Gutartige Neubildung: Periphere Nerven und autonomes Nervensystem |
| D37.0 | (Datenschutz) | Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens: Lippe, Mundhöhle und Pharynx |
| D37.6 | (Datenschutz) | Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens: Leber, Gallenblase und Gallengänge |
| D38.1 | (Datenschutz) | Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens: Trachea, Bronchus und Lunge |
| D41.4 | (Datenschutz) | Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens: Harnblase |
| D43.0 | (Datenschutz) | Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens: Gehirn, supratentoriell |
| D46.9 | (Datenschutz) | Myelodysplastisches Syndrom, nicht näher bezeichnet |
| D47.4 | (Datenschutz) | Osteomyelofibrose |

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|---|
| D47.9 | (Datenschutz) | Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens des lymphatischen, blutbildenden und verwandten Gewebes, nicht näher bezeichnet |
| D48.0 | (Datenschutz) | Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Knochen und Gelenkknorpel |
| D50.0 | (Datenschutz) | Eisenmangelanämie nach Blutverlust (chronisch) |
| D51.0 | (Datenschutz) | Vitamin-B12-Mangelanämie durch Mangel an Intrinsic-Faktor |
| D53.1 | (Datenschutz) | Sonstige megaloblastäre Anämien, anderenorts nicht klassifiziert |
| D61.19 | (Datenschutz) | Arzneimittelinduzierte aplastische Anämie, nicht näher bezeichnet |
| D61.2 | (Datenschutz) | Aplastische Anämie infolge sonstiger äußerer Ursachen |
| D62 | (Datenschutz) | Akute Blutungsanämie |
| D69.3 | (Datenschutz) | Idiopathische thrombozytopenische Purpura |
| D69.61 | (Datenschutz) | Thrombozytopenie, nicht näher bezeichnet, nicht als transfusionsrefraktär bezeichnet |
| D70.10 | (Datenschutz) | Arzneimittelinduzierte Agranulozytose und Neutropenie: Kritische Phase unter 4 Tage |
| D70.13 | (Datenschutz) | Arzneimittelinduzierte Agranulozytose und Neutropenie: Kritische Phase 4 Tage bis unter 7 Tage |
| D75.8 | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Blutes und der blutbildenden Organe |
| E03.8 | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete Hypothyreose |
| E05.0 | (Datenschutz) | Hyperthyreose mit diffuser Struma |
| E05.2 | (Datenschutz) | Hyperthyreose mit toxischer mehrknotiger Struma |
| E10.21 | (Datenschutz) | Diabetes mellitus, Typ 1: Mit Nierenkomplikationen: Als entgleist bezeichnet |
| E10.61 | (Datenschutz) | Diabetes mellitus, Typ 1: Mit sonstigen näher bezeichneten Komplikationen: Als entgleist bezeichnet |
| E10.73 | (Datenschutz) | Diabetes mellitus, Typ 1: Mit multiplen Komplikationen: Mit sonstigen multiplen Komplikationen, als entgleist bezeichnet |
| E10.91 | (Datenschutz) | Diabetes mellitus, Typ 1: Ohne Komplikationen: Als entgleist bezeichnet |
| E11.11 | (Datenschutz) | Diabetes mellitus, Typ 2: Mit Ketoazidose: Als entgleist bezeichnet |
| E11.21 | (Datenschutz) | Diabetes mellitus, Typ 2: Mit Nierenkomplikationen: Als entgleist bezeichnet |
| E11.41 | (Datenschutz) | Diabetes mellitus, Typ 2: Mit neurologischen Komplikationen: Als entgleist bezeichnet |
| E11.73 | (Datenschutz) | Diabetes mellitus, Typ 2: Mit multiplen Komplikationen: Mit sonstigen multiplen Komplikationen, als entgleist bezeichnet |
| E11.75 | (Datenschutz) | Diabetes mellitus, Typ 2: Mit multiplen Komplikationen: Mit diabetischem Fußsyndrom, als entgleist bezeichnet |

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|--|
| E13.11 | (Datenschutz) | Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit Ketoazidose: Als entgleist bezeichnet |
| E13.41 | (Datenschutz) | Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit neurologischen Komplikationen: Als entgleist bezeichnet |
| E13.91 | (Datenschutz) | Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus: Ohne Komplikationen: Als entgleist bezeichnet |
| E16.2 | (Datenschutz) | Hypoglykämie, nicht näher bezeichnet |
| E21.0 | (Datenschutz) | Primärer Hyperparathyreoidismus |
| E53.8 | (Datenschutz) | Mangel an sonstigen näher bezeichneten Vitaminen des Vitamin-B-Komplexes |
| E83.58 | (Datenschutz) | Sonstige Störungen des Kalziumstoffwechsels |
| E85.4 | (Datenschutz) | Organbegrenzte Amyloidose |
| E87.6 | (Datenschutz) | Hypokaliämie |
| F03 | (Datenschutz) | Nicht näher bezeichnete Demenz |
| F05.1 | (Datenschutz) | Delir bei Demenz |
| F10.1 | (Datenschutz) | Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Schädlicher Gebrauch |
| F10.6 | (Datenschutz) | Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Amnestisches Syndrom |
| F11.0 | (Datenschutz) | Psychische und Verhaltensstörungen durch Opioide: Akute Intoxikation [akuter Rausch] |
| F14.0 | (Datenschutz) | Psychische und Verhaltensstörungen durch Kokain: Akute Intoxikation [akuter Rausch] |
| F19.0 | (Datenschutz) | Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen: Akute Intoxikation [akuter Rausch] |
| F45.41 | (Datenschutz) | Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren |
| G06.1 | (Datenschutz) | Intraspinaler Abszess und intraspinale Granulome |
| G12.2 | (Datenschutz) | Motoneuron-Krankheit |
| G20.10 | (Datenschutz) | Primäres Parkinson-Syndrom mit mäßiger bis schwerer Beeinträchtigung: Ohne Wirkungsfluktuation |
| G62.88 | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete Polyneuropathien |
| G91.29 | (Datenschutz) | Normaldruckhydrozephalus, nicht näher bezeichnet |
| H60.8 | (Datenschutz) | Sonstige Otitis externa |
| I21.2 | (Datenschutz) | Akuter transmuraler Myokardinfarkt an sonstigen Lokalisationen |
| I21.4 | (Datenschutz) | Akuter subendokardialer Myokardinfarkt |
| I25.12 | (Datenschutz) | Atherosklerotische Herzkrankheit: Zwei-Gefäß-Erkrankung |

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|--|
| I26.9 | (Datenschutz) | Lungenembolie ohne Angabe eines akuten Cor pulmonale |
| I48.1 | (Datenschutz) | Vorhofflimmern, persistierend |
| I61.2 | (Datenschutz) | Intrazerebrale Blutung in die Großhirnhemisphäre, nicht näher bezeichnet |
| I61.5 | (Datenschutz) | Intrazerebrale intraventrikuläre Blutung |
| I63.3 | (Datenschutz) | Hirnfarkt durch Thrombose zerebraler Arterien |
| I63.4 | (Datenschutz) | Hirnfarkt durch Embolie zerebraler Arterien |
| I70.24 | (Datenschutz) | Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Ulzeration |
| I80.81 | (Datenschutz) | Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis tiefer Gefäße der oberen Extremitäten |
| I83.1 | (Datenschutz) | Varizen der unteren Extremitäten mit Entzündung |
| I85.9 | (Datenschutz) | Ösophagusvarizen ohne Blutung |
| I86.4 | (Datenschutz) | Magenvarizen |
| I95.1 | (Datenschutz) | Orthostatische Hypotonie |
| J03.9 | (Datenschutz) | Akute Tonsillitis, nicht näher bezeichnet |
| J06.9 | (Datenschutz) | Akute Infektion der oberen Atemwege, nicht näher bezeichnet |
| J09 | (Datenschutz) | Grippe durch zoonotische oder pandemische nachgewiesene Influenzaviren |
| J13 | (Datenschutz) | Pneumonie durch Streptococcus pneumoniae |
| J15.2 | (Datenschutz) | Pneumonie durch Staphylokokken |
| J15.5 | (Datenschutz) | Pneumonie durch Escherichia coli |
| J15.6 | (Datenschutz) | Pneumonie durch andere gramnegative Bakterien |
| J15.7 | (Datenschutz) | Pneumonie durch Mycoplasma pneumoniae |
| J18.2 | (Datenschutz) | Hypostatische Pneumonie, nicht näher bezeichnet |
| J18.9 | (Datenschutz) | Pneumonie, nicht näher bezeichnet |
| J20.5 | (Datenschutz) | Akute Bronchitis durch Respiratory-Syncytial-Viren [RS-Viren] |
| J41.0 | (Datenschutz) | Einfache chronische Bronchitis |
| J44.12 | (Datenschutz) | Chronische obstruktive Lungenerkrankung mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV ₁ >=50% und <70 % des Sollwertes |
| J44.13 | (Datenschutz) | Chronische obstruktive Lungenerkrankung mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV ₁ >=70% des Sollwertes |
| J45.01 | (Datenschutz) | Vorwiegend allergisches Asthma bronchiale: Als teilweise kontrolliert und nicht schwer bezeichnet |
| J45.19 | (Datenschutz) | Nichtallergisches Asthma bronchiale: Ohne Angabe zu Kontrollstatus und Schweregrad |

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|--|
| J45.89 | (Datenschutz) | Mischformen des Asthma bronchiale: Ohne Angabe zu Kontrollstatus und Schweregrad |
| J45.94 | (Datenschutz) | Asthma bronchiale, nicht näher bezeichnet: Als teilweise kontrolliert und schwer bezeichnet |
| J45.95 | (Datenschutz) | Asthma bronchiale, nicht näher bezeichnet: Als unkontrolliert und schwer bezeichnet |
| J45.99 | (Datenschutz) | Asthma bronchiale, nicht näher bezeichnet: Ohne Angabe zu Kontrollstatus und Schweregrad |
| J85.2 | (Datenschutz) | Abszess der Lunge ohne Pneumonie |
| J86.9 | (Datenschutz) | Pyothorax ohne Fistel |
| J94.1 | (Datenschutz) | Fibrothorax |
| K10.3 | (Datenschutz) | Alveolitis der Kiefer |
| K20.8 | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete Ösophagitis |
| K22.1 | (Datenschutz) | Ösophagusulkus |
| K22.4 | (Datenschutz) | Dyskinesie des Ösophagus |
| K22.5 | (Datenschutz) | Divertikel des Ösophagus, erworben |
| K22.6 | (Datenschutz) | Mallory-Weiss-Syndrom |
| K22.81 | (Datenschutz) | Ösophagusblutung |
| K25.7 | (Datenschutz) | Ulcus ventriculi: Chronisch, ohne Blutung oder Perforation |
| K26.4 | (Datenschutz) | Ulcus duodeni: Chronisch oder nicht näher bezeichnet, mit Blutung |
| K26.9 | (Datenschutz) | Ulcus duodeni: Weder als akut noch als chronisch bezeichnet, ohne Blutung oder Perforation |
| K28.4 | (Datenschutz) | Ulcus pepticum jejuni: Chronisch oder nicht näher bezeichnet, mit Blutung |
| K28.9 | (Datenschutz) | Ulcus pepticum jejuni: Weder als akut noch als chronisch bezeichnet, ohne Blutung oder Perforation |
| K29.4 | (Datenschutz) | Chronische atrophische Gastritis |
| K29.9 | (Datenschutz) | Gastroduodenitis, nicht näher bezeichnet |
| K31.18 | (Datenschutz) | Sonstige und nicht näher bezeichnete Magenausgangsstenose beim Erwachsenen |
| K31.5 | (Datenschutz) | Duodenalverschluss |
| K31.81 | (Datenschutz) | Angiodysplasie des Magens und des Duodenum ohne Angabe einer Blutung |
| K40.30 | (Datenschutz) | Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, mit Einklemmung, ohne Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet |
| K43.0 | (Datenschutz) | Narbenhernie mit Einklemmung, ohne Gangrän |

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|--|
| K43.2 | (Datenschutz) | Narbenhernie ohne Einklemmung und ohne Gangrän |
| K50.1 | (Datenschutz) | Crohn-Krankheit des Dickdarmes |
| K50.9 | (Datenschutz) | Crohn-Krankheit, nicht näher bezeichnet |
| K51.0 | (Datenschutz) | Ulzeröse (chronische) Pankolitis |
| K51.2 | (Datenschutz) | Ulzeröse (chronische) Proktitis |
| K51.3 | (Datenschutz) | Ulzeröse (chronische) Rektosigmoiditis |
| K51.9 | (Datenschutz) | Colitis ulcerosa, nicht näher bezeichnet |
| K52.2 | (Datenschutz) | Allergische und alimentäre Gastroenteritis und Kolitis |
| K52.31 | (Datenschutz) | Linksseitige Colitis indeterminata |
| K55.32 | (Datenschutz) | Angiodysplasie des Dünndarmes mit Blutung |
| K56.5 | (Datenschutz) | Intestinale Adhäsionen [Briden] mit Obstruktion |
| K56.6 | (Datenschutz) | Sonstige und nicht näher bezeichnete intestinale Obstruktion |
| K56.7 | (Datenschutz) | Ileus, nicht näher bezeichnet |
| K57.10 | (Datenschutz) | Divertikulose des Dünndarmes ohne Perforation, Abszess oder Angabe einer Blutung |
| K57.11 | (Datenschutz) | Divertikulose des Dünndarmes ohne Perforation und Abszess, mit Blutung |
| K57.22 | (Datenschutz) | Divertikulitis des Dickdarmes mit Perforation und Abszess, ohne Angabe einer Blutung |
| K57.33 | (Datenschutz) | Divertikulitis des Dickdarmes ohne Perforation oder Abszess, mit Blutung |
| K59.01 | (Datenschutz) | Obstipation bei Stuhlentleerungsstörung |
| K60.0 | (Datenschutz) | Akute Analfissur |
| K62.1 | (Datenschutz) | Rektumpolyp |
| K62.3 | (Datenschutz) | Rektumprolaps |
| K62.50 | (Datenschutz) | Hämorrhagie des Anus |
| K62.51 | (Datenschutz) | Hämorrhagie des Rektums |
| K62.6 | (Datenschutz) | Ulkus des Anus und des Rektums |
| K64.0 | (Datenschutz) | Hämorrhoiden 1. Grades |
| K64.1 | (Datenschutz) | Hämorrhoiden 2. Grades |
| K64.2 | (Datenschutz) | Hämorrhoiden 3. Grades |
| K70.1 | (Datenschutz) | Alkoholische Hepatitis |
| K71.6 | (Datenschutz) | Toxische Leberkrankheit mit Hepatitis, anderenorts nicht klassifiziert |

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|---|
| K75.0 | (Datenschutz) | Leberabszess |
| K75.9 | (Datenschutz) | Entzündliche Leberkrankheit, nicht näher bezeichnet |
| K76.1 | (Datenschutz) | Chronische Stauungsleber |
| K80.10 | (Datenschutz) | Gallenblasenstein mit sonstiger Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion |
| K80.21 | (Datenschutz) | Gallenblasenstein ohne Cholezystitis: Mit Gallenwegsobstruktion |
| K80.30 | (Datenschutz) | Gallengangsstein mit Cholangitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion |
| K80.41 | (Datenschutz) | Gallengangsstein mit Cholezystitis: Mit Gallenwegsobstruktion |
| K80.81 | (Datenschutz) | Sonstige Cholelithiasis: Mit Gallenwegsobstruktion |
| K83.08 | (Datenschutz) | Sonstige Cholangitis |
| K83.8 | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Gallenwege |
| K85.80 | (Datenschutz) | Sonstige akute Pankreatitis: Ohne Angabe einer Organkomplikation |
| K85.81 | (Datenschutz) | Sonstige akute Pankreatitis: Mit Organkomplikation |
| K85.90 | (Datenschutz) | Akute Pankreatitis, nicht näher bezeichnet: Ohne Angabe einer Organkomplikation |
| K86.3 | (Datenschutz) | Pseudozyste des Pankreas |
| K86.81 | (Datenschutz) | Pankreasgangstein mit Pankreasgangstenose |
| K86.82 | (Datenschutz) | Sonstige Pankreasgangstenose |
| K86.83 | (Datenschutz) | Exokrine Pankreasinsuffizienz |
| K90.0 | (Datenschutz) | Zöliakie |
| K91.83 | (Datenschutz) | Insuffizienzen von Anastomosen und Nähten nach Operationen am sonstigen Verdauungstrakt |
| K92.0 | (Datenschutz) | Hämatemesis |
| L02.2 | (Datenschutz) | Hautabszess, Furunkel und Karbunkel am Rumpf |
| L02.4 | (Datenschutz) | Hautabszess, Furunkel und Karbunkel an Extremitäten |
| L03.10 | (Datenschutz) | Phlegmone an der oberen Extremität |
| L03.11 | (Datenschutz) | Phlegmone an der unteren Extremität |
| L27.0 | (Datenschutz) | Generalisierte Hauteruption durch Drogen oder Arzneimittel |
| L30.9 | (Datenschutz) | Dermatitis, nicht näher bezeichnet |
| L50.9 | (Datenschutz) | Urtikaria, nicht näher bezeichnet |
| L89.27 | (Datenschutz) | Dekubitus, Stadium 3: Ferse |
| M06.90 | (Datenschutz) | Chronische Polyarthrit, nicht näher bezeichnet: Mehrere Lokalisationen |

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|---|
| M10.04 | (Datenschutz) | Idiopathische Gicht: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen] |
| M10.07 | (Datenschutz) | Idiopathische Gicht: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes] |
| M17.0 | (Datenschutz) | Primäre Gonarthrose, beidseitig |
| M17.1 | (Datenschutz) | Sonstige primäre Gonarthrose |
| M19.01 | (Datenschutz) | Primäre Arthrose sonstiger Gelenke: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk] |
| M35.3 | (Datenschutz) | Polymyalgia rheumatica |
| M46.27 | (Datenschutz) | Wirbelosteomyelitis: Lumbosakralbereich |
| M46.46 | (Datenschutz) | Diszitis, nicht näher bezeichnet: Lumbalbereich |
| M47.25 | (Datenschutz) | Sonstige Spondylose mit Radikulopathie: Thorakolumbalbereich |
| M47.96 | (Datenschutz) | Spondylose, nicht näher bezeichnet: Lumbalbereich |
| M51.2 | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete Bandscheibenverlagerung |
| M53.1 | (Datenschutz) | Zervikobrachial-Syndrom |
| M54.16 | (Datenschutz) | Radikulopathie: Lumbalbereich |
| M54.2 | (Datenschutz) | Zervikalneuralgie |
| M54.5 | (Datenschutz) | Kreuzschmerz |
| M54.6 | (Datenschutz) | Schmerzen im Bereich der Brustwirbelsäule |
| M54.80 | (Datenschutz) | Sonstige Rückenschmerzen: Mehrere Lokalisationen der Wirbelsäule |
| M62.80 | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete Muskelkrankheiten: Mehrere Lokalisationen |
| M62.89 | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete Muskelkrankheiten: Nicht näher bezeichnete Lokalisation |
| M70.2 | (Datenschutz) | Bursitis olecrani |
| M75.4 | (Datenschutz) | Impingement-Syndrom der Schulter |
| M79.11 | (Datenschutz) | Myalgie: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk] |
| M79.19 | (Datenschutz) | Myalgie: Nicht näher bezeichnete Lokalisation |
| M80.08 | (Datenschutz) | Postmenopausale Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule] |
| M80.88 | (Datenschutz) | Sonstige Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule] |
| M80.95 | (Datenschutz) | Nicht näher bezeichnete Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk] |

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|--|
| M80.98 | (Datenschutz) | Nicht näher bezeichnete Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule] |
| M84.25 | (Datenschutz) | Verzögerte Frakturheilung: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk] |
| M84.48 | (Datenschutz) | Pathologische Fraktur, anderenorts nicht klassifiziert: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule] |
| N10 | (Datenschutz) | Akute tubulointerstitielle Nephritis |
| N13.3 | (Datenschutz) | Sonstige und nicht näher bezeichnete Hydronephrose |
| N17.91 | (Datenschutz) | Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium 1 |
| N17.92 | (Datenschutz) | Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium 2 |
| N18.3 | (Datenschutz) | Chronische Nierenkrankheit, Stadium 3 |
| N18.4 | (Datenschutz) | Chronische Nierenkrankheit, Stadium 4 |
| N18.5 | (Datenschutz) | Chronische Nierenkrankheit, Stadium 5 |
| N30.0 | (Datenschutz) | Akute Zystitis |
| N40 | (Datenschutz) | Prostatahyperplasie |
| N76.80 | (Datenschutz) | Fournier-Gangrän bei der Frau |
| R00.0 | (Datenschutz) | Tachykardie, nicht näher bezeichnet |
| R04.2 | (Datenschutz) | Hämoptoe |
| R05 | (Datenschutz) | Husten |
| R06.4 | (Datenschutz) | Hyperventilation |
| R07.3 | (Datenschutz) | Sonstige Brustschmerzen |
| R09.1 | (Datenschutz) | Pleuritis |
| R10.0 | (Datenschutz) | Akutes Abdomen |
| R10.3 | (Datenschutz) | Schmerzen mit Lokalisation in anderen Teilen des Unterbauches |
| R10.4 | (Datenschutz) | Sonstige und nicht näher bezeichnete Bauchschmerzen |
| R13.0 | (Datenschutz) | Dysphagie mit Beaufsichtigungspflicht während der Nahrungsaufnahme |
| R17.0 | (Datenschutz) | Hyperbilirubinämie mit Angabe von Gelbsucht, anderenorts nicht klassifiziert |
| R18 | (Datenschutz) | Aszites |
| R26.0 | (Datenschutz) | Ataktischer Gang |
| R29.8 | (Datenschutz) | Sonstige und nicht näher bezeichnete Symptome, die das Nervensystem und das Muskel-Skelett-System betreffen |
| R33 | (Datenschutz) | Harnverhaltung |

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|--|
| R40.1 | (Datenschutz) | Sopor |
| R41.0 | (Datenschutz) | Orientierungsstörung, nicht näher bezeichnet |
| R46.4 | (Datenschutz) | Verlangsamung und herabgesetztes Reaktionsvermögen |
| R50.80 | (Datenschutz) | Fieber unbekannter Ursache |
| R50.88 | (Datenschutz) | Sonstiges näher bezeichnetes Fieber |
| R56.8 | (Datenschutz) | Sonstige und nicht näher bezeichnete Krämpfe |
| R59.1 | (Datenschutz) | Lymphknotenvergrößerung, generalisiert |
| R63.6 | (Datenschutz) | Ungenügende Aufnahme von Nahrung und Flüssigkeit |
| R64 | (Datenschutz) | Kachexie |
| R72 | (Datenschutz) | Veränderung der Leukozyten, anderenorts nicht klassifiziert |
| S00.05 | (Datenschutz) | Oberflächliche Verletzung der behaarten Kopfhaut: Prellung |
| S01.49 | (Datenschutz) | Offene Wunde: Sonstige und mehrere Teile der Wange und der Temporomandibularregion |
| S06.5 | (Datenschutz) | Traumatische subdurale Blutung |
| S06.6 | (Datenschutz) | Traumatische subarachnoidale Blutung |
| S12.1 | (Datenschutz) | Fraktur des 2. Halswirbels |
| S22.04 | (Datenschutz) | Fraktur eines Brustwirbels: T7 und T8 |
| S22.06 | (Datenschutz) | Fraktur eines Brustwirbels: T11 und T12 |
| S22.43 | (Datenschutz) | Rippenserienfraktur: Mit Beteiligung von drei Rippen |
| S22.44 | (Datenschutz) | Rippenserienfraktur: Mit Beteiligung von vier und mehr Rippen |
| S27.2 | (Datenschutz) | Traumatischer Hämatothorax |
| S30.0 | (Datenschutz) | Prellung der Lumbosakralgegend und des Beckens |
| S32.01 | (Datenschutz) | Fraktur eines Lendenwirbels: L1 |
| S32.02 | (Datenschutz) | Fraktur eines Lendenwirbels: L2 |
| S32.04 | (Datenschutz) | Fraktur eines Lendenwirbels: L4 |
| S32.2 | (Datenschutz) | Fraktur des Os coccygis |
| S32.3 | (Datenschutz) | Fraktur des Os ilium |
| S40.0 | (Datenschutz) | Prellung der Schulter und des Oberarmes |
| S42.21 | (Datenschutz) | Fraktur des proximalen Endes des Humerus: Kopf |
| S42.29 | (Datenschutz) | Fraktur des proximalen Endes des Humerus: Sonstige und multiple Teile |
| S52.51 | (Datenschutz) | Distale Fraktur des Radius: Extensionsfraktur |

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|---|
| S60.2 | (Datenschutz) | Prellung sonstiger Teile des Handgelenkes und der Hand |
| S70.0 | (Datenschutz) | Prellung der Hüfte |
| S72.00 | (Datenschutz) | Schenkelhalsfraktur: Teil nicht näher bezeichnet |
| S72.01 | (Datenschutz) | Schenkelhalsfraktur: Intrakapsulär |
| S72.10 | (Datenschutz) | Femurfraktur: Trochantär, nicht näher bezeichnet |
| S72.11 | (Datenschutz) | Femurfraktur: Intertrochantär |
| S82.0 | (Datenschutz) | Fraktur der Patella |
| T17.9 | (Datenschutz) | Fremdkörper in den Atemwegen, Teil nicht näher bezeichnet |
| T18.1 | (Datenschutz) | Fremdkörper im Ösophagus |
| T39.1 | (Datenschutz) | Vergiftung: 4-Aminophenol-Derivate |
| T41.2 | (Datenschutz) | Vergiftung: Sonstige und nicht näher bezeichnete Allgemeinanästhetika |
| T42.4 | (Datenschutz) | Vergiftung: Benzodiazepine |
| T43.6 | (Datenschutz) | Vergiftung: Psychostimulanzien mit Missbrauchspotential |
| T43.8 | (Datenschutz) | Vergiftung: Sonstige psychotrope Substanzen, anderenorts nicht klassifiziert |
| T45.5 | (Datenschutz) | Vergiftung: Antikoagulanzen |
| T50.9 | (Datenschutz) | Vergiftung: Sonstige und nicht näher bezeichnete Arzneimittel, Drogen und biologisch aktive Substanzen |
| T52.3 | (Datenschutz) | Toxische Wirkung: Glykole |
| T54.2 | (Datenschutz) | Toxische Wirkung: Ätzende Säuren und säureähnliche Substanzen |
| T61.2 | (Datenschutz) | Sonstige Vergiftung durch Fische und Schalentiere |
| T63.4 | (Datenschutz) | Toxische Wirkung: Gift sonstiger Arthropoden |
| T65.8 | (Datenschutz) | Toxische Wirkung sonstiger näher bezeichneter Substanzen |
| T78.1 | (Datenschutz) | Sonstige Nahrungsmittelunverträglichkeit, anderenorts nicht klassifiziert |
| T78.3 | (Datenschutz) | Angioneurotisches Ödem |
| T81.0 | (Datenschutz) | Blutung und Hämatom als Komplikation eines Eingriffes, anderenorts nicht klassifiziert |
| T81.4 | (Datenschutz) | Infektion nach einem Eingriff, anderenorts nicht klassifiziert |
| T82.7 | (Datenschutz) | Infektion und entzündliche Reaktion durch sonstige Geräte, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen |
| T85.51 | (Datenschutz) | Mechanische Komplikation durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im sonstigen oberen Gastrointestinaltrakt |



| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|--|
| T88.6 | (Datenschutz) | Anaphylaktischer Schock als unerwünschte Nebenwirkung eines indikationsgerechten Arzneimittels oder einer indikationsgerechten Droge bei ordnungsgemäßer Verabreichung |

- **Prozeduren zu B-3.7**

Verpflichtend im Qualitätsbericht anzugebende Prozeduren

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|----------|---|
| 1-632.0 | 1089 | Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei normalem Situs |
| 1-440.a | 551 | Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: 1 bis 5 Biopsien am oberen Verdauungstrakt |
| 9-984.7 | 471 | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2 |
| 3-051 | 425 | Endosonographie des Ösophagus |
| 3-055.0 | 425 | Endosonographie der Gallenwege und der Leber: Gallenwege |
| 3-054 | 424 | Endosonographie des Duodenums |
| 3-055.1 | 423 | Endosonographie der Gallenwege und der Leber: Leber |
| 3-056 | 421 | Endosonographie des Pankreas |
| 1-650.2 | 332 | Diagnostische Koloskopie: Total, mit Ileoskopie |
| 9-984.8 | 288 | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3 |
| 9-984.b | 244 | Pflegebedürftigkeit: Erfolgter Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad |
| 8-98g.10 | 195 | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 4 Behandlungstage |
| 8-930 | 189 | Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes |
| 8-800.co | 169 | Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE |
| 1-444.7 | 140 | Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: 1 bis 5 Biopsien |
| 1-440.9 | 136 | Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: Stufenbiopsie am oberen Verdauungstrakt |
| 8-550.1 | 135 | Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung: Mindestens 14 Behandlungstage und 20 Therapieeinheiten |
| 9-984.9 | 129 | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4 |
| 8-561.1 | 117 | Funktionsorientierte physikalische Therapie: Funktionsorientierte physikalische Monotherapie |
| 5-452.61 | 92 | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge |
| 5-469.e3 | 86 | Andere Operationen am Darm: Injektion: Endoskopisch |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|----------|---|
| 8-98g.11 | 85 | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 5 bis höchstens 9 Behandlungstage |
| 9-984.6 | 84 | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1 |
| 1-653 | 83 | Diagnostische Proktoskopie |
| 1-651 | 82 | Diagnostische Sigmoidoskopie |
| 5-513.21 | 82 | Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Steinentfernung: Mit Ballonkatheter |
| 5-452.60 | 81 | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Exzision ohne weitere Maßnahmen |
| 8-933 | 81 | Funkgesteuerte kardiologische Telemetrie |
| 5-469.d3 | 77 | Andere Operationen am Darm: Clippen: Endoskopisch |
| 8-831.02 | 74 | Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße: Legen: Über eine periphere Vene in ein zentralvenöses Gefäß |
| 1-642 | 73 | Diagnostische retrograde Darstellung der Gallen- und Pankreaswege |
| 1-620.01 | 69 | Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Mit bronchoalveolärer Lavage |
| 1-650.1 | 69 | Diagnostische Koloskopie: Total, bis Zäkum |
| 5-513.1 | 61 | Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Inzision der Papille (Papillotomie) |
| 9-984.a | 60 | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 5 |
| 1-650.0 | 56 | Diagnostische Koloskopie: Partiiell |
| 1-640 | 55 | Diagnostische retrograde Darstellung der Gallenwege |
| 5-513.f0 | 44 | Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Einlegen von nicht selbstexpandierenden Prothesen: 1 Prothese |
| 8-527.8 | 41 | Konstruktion und Anpassung von Fixations- und Behandlungshilfen bei Strahlentherapie: Individuelle Blöcke oder Viellamellenkollimator (MLC) |
| 1-444.6 | 37 | Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: Stufenbiopsie |
| 1-844 | 35 | Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle |
| 8-179.x | 35 | Andere therapeutische Spülungen: Sonstige |
| 5-449.d3 | 34 | Andere Operationen am Magen: Clippen: Endoskopisch |
| 5-513.b | 34 | Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Entfernung von alloplastischem Material |
| 3-052 | 33 | Transösophageale Echokardiographie [TEE] |
| 8-152.1 | 33 | Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax: Pleurahöhle |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|----------|---|
| 8-982.1 | 30 | Palliativmedizinische Komplexbehandlung: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage |
| 8-522.91 | 29 | Hochvoltstrahlentherapie: Linearbeschleuniger, intensitätsmodulierte Radiotherapie: Mit bildgestützter Einstellung |
| 1-445 | 27 | Endosonographische Feinnadelpunktion am oberen Verdauungstrakt |
| 1-447 | 27 | Endosonographische Feinnadelpunktion am Pankreas |
| 1-710 | 25 | Ganzkörperplethysmographie |
| 1-853.2 | 23 | Diagnostische (perkutane) Punktion und Aspiration der Bauchhöhle: Aszitespunktion |
| 8-982.0 | 23 | Palliativmedizinische Komplexbehandlung: Bis zu 6 Behandlungstage |
| 1-613 | 22 | Evaluation des Schluckens mit flexiblem Endoskop |
| 1-442.0 | 20 | Perkutane Biopsie an hepatobiliärem System und Pankreas mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Leber |
| 8-191.00 | 18 | Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen: Feuchverband mit antiseptischer Lösung: Ohne Debridement-Bad |
| 8-706 | 18 | Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung |
| 8-914.02 | 18 | Injektion eines Medikamentes an Nervenwurzeln und wirbelsäulennahe Nerven zur Schmerztherapie: Ohne bildgebende Verfahren: An der Lendenwirbelsäule |
| 8-982.2 | 18 | Palliativmedizinische Komplexbehandlung: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage |
| 1-63a | 17 | Kapselendoskopie des Dünndarmes |
| 3-035 | 17 | Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung |
| 8-191.5 | 17 | Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen: Hydrokolloidverband |
| 8-550.0 | 17 | Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung: Mindestens 7 Behandlungstage und 10 Therapieeinheiten |
| 8-915 | 17 | Injektion und Infusion eines Medikamentes an andere periphere Nerven zur Schmerztherapie |
| 1-631.0 | 16 | Diagnostische Ösophagogastroskopie: Bei normalem Situs |
| 1-654.1 | 16 | Diagnostische Rektoskopie: Mit starrem Instrument |
| 5-513.f1 | 16 | Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Einlegen von nicht selbstexpandierenden Prothesen: 2 oder mehr Prothesen |
| 8-98g.12 | 16 | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 10 bis höchstens 14 Behandlungstage |
| 1-424 | 15 | Biopsie ohne Inzision am Knochenmark |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|----------|---|
| 5-399.5 | 15 | Andere Operationen an Blutgefäßen: Implantation oder Wechsel von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie) |
| 5-511.11 | 13 | Cholezystektomie: Einfach, laparoskopisch: Ohne laparoskopische Revision der Gallengänge |
| 8-148.0 | 13 | Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben: Peritonealraum |
| 8-153 | 13 | Therapeutische perkutane Punktion der Bauchhöhle |
| 1-266.0 | 12 | Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt: Bei implantiertem Schrittmacher |
| 3-030 | 12 | Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie mit Kontrastmittel |
| 8-701 | 12 | Einfache endotracheale Intubation |
| 8-982.3 | 12 | Palliativmedizinische Komplexbehandlung: Mindestens 21 Behandlungstage |
| 3-05d | 11 | Endosonographie der weiblichen Genitalorgane |
| 5-429.e | 11 | Andere Operationen am Ösophagus: Endoskopische Injektion |
| 5-513.20 | 11 | Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Steinentfernung: Mit Körbchen |
| 8-550.2 | 11 | Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung: Mindestens 21 Behandlungstage und 30 Therapieeinheiten |
| 5-433.21 | 10 | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Exzision, endoskopisch: Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge |
| 5-452.82 | 10 | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Destruktion, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Thermokoagulation |
| 8-800.c1 | 10 | Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 6 TE bis unter 11 TE |
| 1-440.6 | 9 | Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: Gallengänge |
| 1-760 | 9 | Belastungstest mit Substanzen zum Nachweis einer Stoffwechselstörung |
| 5-433.52 | 9 | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Destruktion, endoskopisch: Thermokoagulation |
| 5-449.e3 | 9 | Andere Operationen am Magen: Injektion: Endoskopisch |
| 5-900.04 | 9 | Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Sonstige Teile Kopf |
| 8-144.0 | 9 | Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Großlumig |
| 8-854.2 | 9 | Hämodialyse: Intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation |
| 8-987.10 | 9 | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 6 Behandlungstage |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|----------|---|
| 1-432.01 | 8 | Perkutane Biopsie an respiratorischen Organen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Lunge: Durch Stanzbiopsie ohne Clip-Markierung der Biopsieregion |
| 5-429.a | 8 | Andere Operationen am Ösophagus: (Endoskopische) Ligatur (Banding) von Ösophagusvarizen |
| 5-431.20 | 8 | Gastrostomie: Perkutan-endoskopisch (PEG): Durch Fadendurchzugsmethode |
| 5-526.e1 | 8 | Endoskopische Operationen am Pankreasgang: Einlegen einer Prothese: Nicht selbstexpandierend |
| 8-100.8 | 8 | Fremdkörperentfernung durch Endoskopie: Durch Ösophagogastroduodenoskopie |
| 8-125.1 | 8 | Anlegen und Wechsel einer duodenalen oder jejunalen Ernährungssonde: Transnasal, endoskopisch |
| 8-831.22 | 8 | Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße: Wechsel: Über eine periphere Vene in ein zentralvenöses Gefäß |
| 8-98g.13 | 8 | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 15 bis höchstens 19 Behandlungstage |
| 1-313.0 | 7 | Ösophagusmanometrie: Durchzugsmanometrie |
| 1-645 | 7 | Zugang durch retrograde Endoskopie |
| 5-429.7 | 7 | Andere Operationen am Ösophagus: Ballondilatation |
| 5-452.a0 | 7 | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Anzahl der Polypen mit mindestens 2 cm Durchmesser: 1 Polyp |
| 5-526.b | 7 | Endoskopische Operationen am Pankreasgang: Entfernung von alloplastischem Material |
| 5-916.a4 | 7 | Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: Endorektal |
| 8-831.04 | 7 | Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße: Legen: Großlumiger Katheter zur extrakorporalen Blutzirkulation in ein zentralvenöses Gefäß |
| 1-620.31 | 6 | Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem ultradünnen Instrument: Mit bronchoalveolärer Lavage |
| 1-652.4 | 6 | Diagnostische Endoskopie des Darmes über ein Stoma: Rektoskopie |
| 3-053 | 6 | Endosonographie des Magens |
| 5-513.m0 | 6 | Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Einlegen oder Wechsel von selbstexpandierenden ungecoverten Stents: 1 Stent |
| 6-009.p6 | 6 | Applikation von Medikamenten, Liste 9: Pembrolizumab, parenteral: 200 mg bis unter 300 mg |
| 8-528.6 | 6 | Bestrahlungssimulation für externe Bestrahlung und Brachytherapie: CT-gesteuerte Simulation für die externe Bestrahlung |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|----------|---|
| 8-529.3 | 6 | Bestrahlungsplanung für perkutane Bestrahlung und Brachytherapie: Bestrahlungsplanung für die intensitätsmodulierte Radiotherapie |
| 8-914.12 | 6 | Injektion eines Medikamentes an Nervenwurzeln und wirbelsäulennahe Nerven zur Schmerztherapie: Mit bildgebenden Verfahren: An der Lendenwirbelsäule |
| 8-980.0 | 6 | Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1 bis 184 Aufwandspunkte |
| 8-98g.00 | 6 | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 4 Behandlungstage |
| 1-441.0 | 5 | Perkutane (Nadel-)Biopsie an hepatobiliärem System und Pankreas: Leber |
| 5-452.63 | 5 | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Endoskopische Mukosaresektion |
| 6-003.8 | 5 | Applikation von Medikamenten, Liste 3: Botulinumtoxin |
| 8-144.1 | 5 | Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Kleinlumig, dauerhaftes Verweilsystem |
| 8-527.0 | 5 | Konstruktion und Anpassung von Fixations- und Behandlungshilfen bei Strahlentherapie: Fixationsvorrichtung, einfach |
| 8-640.0 | 5 | Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus: Synchronisiert (Kardioversion) |
| 8-987.12 | 5 | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage |
| 1-448.0 | 4 | Endosonographische Feinnadelpunktion am hepatobiliären System: Leber |
| 1-620.00 | 4 | Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Ohne weitere Maßnahmen |
| 1-636.1 | 4 | Diagnostische Intestinoskopie (Endoskopie des tiefen Jejunums und Ileums): Durch Push-and-pull-back-Technik |
| 1-657 | 4 | (Ileo-)Koloskopie durch Push-and-pull-back-Technik |
| 1-843 | 4 | Diagnostische Aspiration aus dem Bronchus |
| 5-429.d | 4 | Andere Operationen am Ösophagus: Endoskopisches Clippen |
| 5-429.k1 | 4 | Andere Operationen am Ösophagus: Maßnahmen bei nicht selbstexpandierender Prothese: Einlegen oder Wechsel, endoskopisch |
| 5-433.20 | 4 | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Exzision, endoskopisch: Exzision ohne weitere Maßnahmen |
| 5-493.00 | 4 | Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Ligatur: 1 Hämorrhoid |
| 5-896.1d | 4 | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Gesäß |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|---|
| 5-916.a0 | 4 | Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: An Haut und Unterhaut |
| 8-137.00 | 4 | Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Einlegen: Transurethral |
| 8-771 | 4 | Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation |
| 8-812.60 | 4 | Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Normales Plasma: 1 TE bis unter 6 TE |
| 9-500.0 | 4 | Patientenschulung: Basisschulung |
| 1-242 | (Datenschutz) | Audiometrie |
| 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 |
| 1-275.0 | (Datenschutz) | Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie ohne weitere Maßnahmen |
| 1-275.4 | (Datenschutz) | Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie, Druckmessung in der Aorta und Aortenbogendarstellung |
| 1-275.5 | (Datenschutz) | Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie von Bypassgefäßen |
| 1-276.x | (Datenschutz) | Angiokardiographie als selbständige Maßnahme: Sonstige |
| 1-313.1 | (Datenschutz) | Ösophagusmanometrie: Hochauflösende Manometrie |
| 1-316.10 | (Datenschutz) | pH-Metrie des Ösophagus: Langzeit-pH-Metrie: Ohne Langzeit-Impedanzmessung |
| 1-317.1 | (Datenschutz) | pH-Metrie des Magens: Langzeit-pH-Metrie |
| 1-425.2 | (Datenschutz) | (Perkutane) (Nadel-)Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus: Lymphknoten, axillär |
| 1-425.3 | (Datenschutz) | (Perkutane) (Nadel-)Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus: Lymphknoten, mediastinal |
| 1-426.a | (Datenschutz) | (Perkutane) Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Lymphknoten, mesenterial |
| 1-430.0x | (Datenschutz) | Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen: Trachea: Sonstige |
| 1-430.10 | (Datenschutz) | Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen: Bronchus: Zangenbiopsie |
| 1-430.1x | (Datenschutz) | Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen: Bronchus: Sonstige |
| 1-431.1 | (Datenschutz) | Perkutane (Nadel-)Biopsie an respiratorischen Organen: Pleura |
| 1-432.00 | (Datenschutz) | Perkutane Biopsie an respiratorischen Organen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Lunge: Durch Feinnadelaspiration |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|---|
| 1-442.x | (Datenschutz) | Perkutane Biopsie an hepatobiliärem System und Pankreas mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Sonstige |
| 1-448.1 | (Datenschutz) | Endosonographische Feinnadelpunktion am hepatobiliären System: Gallengänge |
| 1-480.4 | (Datenschutz) | Perkutane (Nadel-)Biopsie an Knochen: Wirbelsäule |
| 1-481.0 | (Datenschutz) | Biopsie ohne Inzision an Knochen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Skapula, Klavikula, Rippen und Sternum |
| 1-494.4 | (Datenschutz) | (Perkutane) Biopsie an anderen Organen und Geweben mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Brustwand |
| 1-494.7 | (Datenschutz) | (Perkutane) Biopsie an anderen Organen und Geweben mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Beckenperitoneum |
| 1-555.2 | (Datenschutz) | Biopsie am Dünndarm durch Inzision: Jejunum |
| 1-559.4 | (Datenschutz) | Biopsie an anderen Verdauungsorganen, Peritoneum und retroperitonealem Gewebe durch Inzision: Peritoneum |
| 1-610.0 | (Datenschutz) | Diagnostische Laryngoskopie: Direkt |
| 1-620.0x | (Datenschutz) | Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Sonstige |
| 1-630.0 | (Datenschutz) | Diagnostische Ösophagoskopie: Mit flexiblem Instrument |
| 1-641 | (Datenschutz) | Diagnostische retrograde Darstellung der Pankreaswege |
| 1-643.2 | (Datenschutz) | Diagnostische direkte Endoskopie der Gallenwege [duktale Endoskopie] [POCS]: Cholangioskopie der Gallenwege distal der Hepatikusgabel |
| 1-643.3 | (Datenschutz) | Diagnostische direkte Endoskopie der Gallenwege [duktale Endoskopie] [POCS]: Cholangioskopie der Gallenwege proximal der Hepatikusgabel |
| 1-656 | (Datenschutz) | Kapselendoskopie des Kolons |
| 1-694 | (Datenschutz) | Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie) |
| 1-711 | (Datenschutz) | Bestimmung der CO-Diffusionskapazität |
| 1-712 | (Datenschutz) | Spiroergometrie |
| 1-762 | (Datenschutz) | Leberfunktionstest mit intravenöser Applikation eines C13-markierten Substrates |
| 1-771 | (Datenschutz) | Standardisiertes geriatrisches Basisassessment (GBA) |
| 1-773 | (Datenschutz) | Multidimensionales palliativmedizinisches Screening und Minimalassessment |
| 1-791 | (Datenschutz) | Kardiorespiratorische Polygraphie |
| 3-058 | (Datenschutz) | Endosonographie des Rektums |
| 3-05a | (Datenschutz) | Endosonographie des Retroperitonealraumes |
| 3-05c.0 | (Datenschutz) | Endosonographie der männlichen Genitalorgane: Transrektal |
| 3-05f | (Datenschutz) | Transbronchiale Endosonographie |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|--|
| 3-13k | (Datenschutz) | Arthrographie |
| 5-032.00 | (Datenschutz) | Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: LWS, dorsal: 1 Segment |
| 5-032.10 | (Datenschutz) | Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: Flavektomie LWS: 1 Segment |
| 5-299.2 | (Datenschutz) | Andere Operationen am Pharynx: Schwellendurchtrennung eines Zenker-Divertikels, endoskopisch |
| 5-311.1 | (Datenschutz) | Temporäre Tracheostomie: Punktionstracheotomie |
| 5-319.9 | (Datenschutz) | Andere Operationen an Larynx und Trachea: Einlegen oder Wechsel einer Stimmprothese |
| 5-345.5 | (Datenschutz) | Pleurodese [Verödung des Pleuraspalt]: Durch Poudrage, thorakoskopisch |
| 5-377.1 | (Datenschutz) | Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Schrittmacher, Einkammersystem |
| 5-399.7 | (Datenschutz) | Andere Operationen an Blutgefäßen: Entfernung von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie) |
| 5-401.00 | (Datenschutz) | Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Zervikal: Ohne Markierung |
| 5-413.10 | (Datenschutz) | Splenektomie: Total: Offen chirurgisch |
| 5-420.06 | (Datenschutz) | Inzision des Ösophagus: Ösophagomyotomie: Endoskopisch |
| 5-420.16 | (Datenschutz) | Inzision des Ösophagus: Ösophagomyotomie, pharyngo-zervikal: Endoskopisch |
| 5-422.23 | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Ösophagus: Exzision, endoskopisch: Endoskopische Mukosaresektion |
| 5-422.50 | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Ösophagus: Destruktion, endoskopisch: Elektrokoagulation |
| 5-422.60 | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Ösophagus: Anzahl der Polypen mit mindestens 2 cm Durchmesser: 1 Polyp |
| 5-429.8 | (Datenschutz) | Andere Operationen am Ösophagus: Bougierung |
| 5-429.j1 | (Datenschutz) | Andere Operationen am Ösophagus: Maßnahmen bei selbstexpandierender Prothese: Einlegen oder Wechsel, endoskopisch, eine Prothese ohne Antirefluxventil |
| 5-431.21 | (Datenschutz) | Gastrostomie: Perkutan-endoskopisch (PEG): Durch Direktpunktionstechnik mit Gastropexie |
| 5-433.23 | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Exzision, endoskopisch: Endoskopische Mukosaresektion |
| 5-433.50 | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Destruktion, endoskopisch: Elektrokoagulation |
| 5-433.60 | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Anzahl der Polypen mit mindestens 2 cm Durchmesser: 1 Polyp |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|--|
| 5-449.s3 | (Datenschutz) | Andere Operationen am Magen: Geweberaffung oder Gewebeverschluss durch einen auf ein Endoskop aufgesteckten ringförmigen Clip: Endoskopisch |
| 5-450.3 | (Datenschutz) | Inzision des Darmes: Perkutan-endoskopische Jejunostomie (PEJ) |
| 5-451.70 | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Exzision ohne weitere Maßnahmen |
| 5-451.90 | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes: Destruktion, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Elektrokoagulation |
| 5-451.92 | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes: Destruktion, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Thermokoagulation |
| 5-452.62 | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von mehr als 2 Polypen mit Schlinge |
| 5-452.65 | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Endoskopische Vollwandexzision [EFTR] |
| 5-454.10 | (Datenschutz) | Resektion des Dünndarmes: Segmentresektion des Jejunums: Offen chirurgisch |
| 5-454.20 | (Datenschutz) | Resektion des Dünndarmes: Segmentresektion des Ileums: Offen chirurgisch |
| 5-455.41 | (Datenschutz) | Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon ascendens mit Coecum und rechter Flexur [Hemikolektomie rechts]: Offen chirurgisch mit Anastomose |
| 5-455.52 | (Datenschutz) | Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon transversum: Offen chirurgisch mit Enterostoma und Blindverschluss |
| 5-455.d2 | (Datenschutz) | Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon transversum, Colon descendens mit linker Flexur und Colon sigmoideum [Hemikolektomie links mit Transversumresektion und Sigmaresektion]: Offen chirurgisch mit Enterostoma und Blindverschluss |
| 5-460.30 | (Datenschutz) | Anlegen eines Enterostomas, doppelläufig, als selbständiger Eingriff: Transversostoma: Offen chirurgisch |
| 5-460.40 | (Datenschutz) | Anlegen eines Enterostomas, doppelläufig, als selbständiger Eingriff: Deszendostoma: Offen chirurgisch |
| 5-469.00 | (Datenschutz) | Andere Operationen am Darm: Dekompression: Offen chirurgisch |
| 5-469.10 | (Datenschutz) | Andere Operationen am Darm: Bridenlösung: Offen chirurgisch |
| 5-469.20 | (Datenschutz) | Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Offen chirurgisch |
| 5-469.21 | (Datenschutz) | Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Laparoskopisch |
| 5-469.70 | (Datenschutz) | Andere Operationen am Darm: Übernähung eines Ulkus: Offen chirurgisch |
| 5-469.j3 | (Datenschutz) | Andere Operationen am Darm: Dilatation des Dickdarmes: Endoskopisch |
| 5-469.k3 | (Datenschutz) | Andere Operationen am Darm: Einlegen oder Wechsel einer selbstexpandierenden Prothese: Endoskopisch |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|--|
| 5-469.n3 | (Datenschutz) | Andere Operationen am Darm: Einlegen oder Wechsel einer nicht selbstexpandierenden Prothese: Endoskopisch |
| 5-469.s3 | (Datenschutz) | Andere Operationen am Darm: Geweberaffung oder Gewebeverschluss durch einen auf ein Endoskop aufgesteckten ringförmigen Clip: Endoskopisch |
| 5-469.x3 | (Datenschutz) | Andere Operationen am Darm: Sonstige: Endoskopisch |
| 5-470.11 | (Datenschutz) | Appendektomie: Laparoskopisch: Absetzung durch Klammern (Stapler) |
| 5-482.01 | (Datenschutz) | Peranale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Schlingenresektion: Endoskopisch |
| 5-482.31 | (Datenschutz) | Peranale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Elektrokoagulation: Endoskopisch |
| 5-482.fo | (Datenschutz) | Peranale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Anzahl der Polypen mit mindestens 2 cm Durchmesser: 1 Polyp |
| 5-482.g | (Datenschutz) | Peranale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Endoskopische submukosale Dissektion [ESD] |
| 5-484.32 | (Datenschutz) | Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Anteriore Resektion: Offen chirurgisch mit Enterostoma und Blindverschluss |
| 5-489.d | (Datenschutz) | Andere Operation am Rektum: Endoskopisches Clippen |
| 5-493.01 | (Datenschutz) | Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Ligatur: 2 Hämorrhoiden |
| 5-500.1 | (Datenschutz) | Inzision der Leber: Drainage |
| 5-509.x | (Datenschutz) | Andere Operationen an der Leber: Sonstige |
| 5-511.01 | (Datenschutz) | Cholezystektomie: Einfach, offen chirurgisch: Ohne operative Revision der Gallengänge |
| 5-513.5 | (Datenschutz) | Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Einlegen einer Drainage |
| 5-513.a | (Datenschutz) | Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Dilatation |
| 5-513.c | (Datenschutz) | Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Blutstillung |
| 5-513.d | (Datenschutz) | Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Bougierung |
| 5-513.h0 | (Datenschutz) | Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Wechsel von nicht selbstexpandierenden Prothesen: 1 Prothese |
| 5-513.h1 | (Datenschutz) | Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Wechsel von nicht selbstexpandierenden Prothesen: 2 oder mehr Prothesen |
| 5-513.m1 | (Datenschutz) | Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Einlegen oder Wechsel von selbstexpandierenden ungedeckten Stents: 2 Stents |
| 5-513.n0 | (Datenschutz) | Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Einlegen oder Wechsel von selbstexpandierenden gecoverten Stent-Prothesen: 1 Stent-Prothese |
| 5-514.53 | (Datenschutz) | Andere Operationen an den Gallengängen: Einlegen einer Drainage: Perkutan-transhepatisch |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|---|
| 5-526.21 | (Datenschutz) | Endoskopische Operationen am Pankreasgang: Steinentfernung: Mit Ballonkatheter |
| 5-526.d | (Datenschutz) | Endoskopische Operationen am Pankreasgang: Bougierung |
| 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 |
| 5-529.r3 | (Datenschutz) | Andere Operationen am Pankreas und am Pankreasgang: Transduodenale Drainage einer Pankreaszyste: Endoskopisch mit Einlegen eines selbstexpandierenden Stents |
| 5-530.33 | (Datenschutz) | Verschluss einer Hernia inguinalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, epifaszial (anterior) |
| 5-541.0 | (Datenschutz) | Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Explorative Laparotomie |
| 5-541.1 | (Datenschutz) | Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Laparotomie mit Drainage |
| 5-543.20 | (Datenschutz) | Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Resektion des Omentum: Partiiell |
| 5-562.9 | (Datenschutz) | Ureterotomie, perkutan-transrenale und transurethrale Steinbehandlung: Steinreposition |
| 5-572.1 | (Datenschutz) | Zystostomie: Perkutan |
| 5-794.k4 | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Radius proximal |
| 5-794.k6 | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Radius distal |
| 5-830.1 | (Datenschutz) | Inzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule: Sequesterotomie |
| 5-839.60 | (Datenschutz) | Andere Operationen an der Wirbelsäule: Knöcherne Dekompression des Spinalkanals: 1 Segment |
| 5-839.a0 | (Datenschutz) | Andere Operationen an der Wirbelsäule: Implantation von Material in einen Wirbelkörper mit Verwendung eines Systems zur intravertebralen, instrumentellen Wirbelkörperaufrichtung: 1 Wirbelkörper |
| 5-839.h0 | (Datenschutz) | Andere Operationen an der Wirbelsäule: Destruktion von knöchernem Gewebe durch Radiofrequenzablation, perkutan: 1 Wirbelkörper |
| 5-892.1b | (Datenschutz) | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Bauchregion |
| 5-894.18 | (Datenschutz) | Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Unterarm |
| 5-894.1a | (Datenschutz) | Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Brustwand und Rücken |
| 5-896.0g | (Datenschutz) | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Fuß |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|---|
| 5-898.5 | (Datenschutz) | Operationen am Nagelorgan: Exzision des Nagels, total |
| 5-900.07 | (Datenschutz) | Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Oberarm und Ellenbogen |
| 5-932.43 | (Datenschutz) | Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung: 100 cm ² bis unter 200 cm ² |
| 5-989 | (Datenschutz) | Fluoreszenzgestützte Therapieverfahren |
| 5-98c.0 | (Datenschutz) | Anwendung eines Klammernahtgerätes und sonstiger Nahtsysteme: Lineares Klammernahtgerät, offen chirurgisch, für die intrathorakale oder intraabdominale Anwendung |
| 6-001.c4 | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 1: Pemetrexed, parenteral: 1.000 mg bis unter 1.100 mg |
| 6-001.e3 | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 1: Infliximab, parenteral: 200 mg bis unter 300 mg |
| 6-001.e5 | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 1: Infliximab, parenteral: 400 mg bis unter 500 mg |
| 6-001.h5 | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 1: Rituximab, intravenös: 650 mg bis unter 750 mg |
| 6-002.24 | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 2: Lenograstim, parenteral: 400 Mio. IE bis unter 500 Mio. IE |
| 6-002.p3 | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 150 mg bis unter 200 mg |
| 6-002.p4 | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 200 mg bis unter 250 mg |
| 6-002.p7 | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 350 mg bis unter 400 mg |
| 6-002.p9 | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 450 mg bis unter 500 mg |
| 6-002.pa | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 500 mg bis unter 600 mg |
| 6-002.pb | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 600 mg bis unter 700 mg |
| 6-002.pc | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 700 mg bis unter 800 mg |
| 6-005.90 | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 5: Romiplostim, parenteral: 100 µg bis unter 200 µg |
| 6-005.d1 | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 5: Paclitaxel, als an Albumin gebundene Nanopartikel, parenteral: 300 mg bis unter 450 mg |
| 6-006.9 | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 6: Tafamidis, oral |
| 6-006.j4 | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 6: Ipilimumab, parenteral: 60 mg bis unter 70 mg |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|--|
| 6-007.m4 | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 7: Ramucirumab, parenteral: 900 mg bis unter 1.050 mg |
| 6-008.m8 | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 8: Nivolumab, parenteral: 320 mg bis unter 400 mg |
| 6-00b.9 | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 11: Encorafenib, oral |
| 8-017.1 | (Datenschutz) | Enterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage |
| 8-020.5 | (Datenschutz) | Therapeutische Injektion: Gelenk oder Schleimbeutel |
| 8-020.x | (Datenschutz) | Therapeutische Injektion: Sonstige |
| 8-100.6 | (Datenschutz) | Fremdkörperentfernung durch Endoskopie: Durch Ösophagoskopie mit flexiblem Instrument |
| 8-123.0 | (Datenschutz) | Wechsel und Entfernung eines Gastrostomiekatheters: Wechsel |
| 8-123.1 | (Datenschutz) | Wechsel und Entfernung eines Gastrostomiekatheters: Entfernung |
| 8-129.0 | (Datenschutz) | Applikation einer Spenderstuhlsuspension: Koloskopisch |
| 8-132.3 | (Datenschutz) | Manipulationen an der Harnblase: Spülung, kontinuierlich |
| 8-132.x | (Datenschutz) | Manipulationen an der Harnblase: Sonstige |
| 8-133.0 | (Datenschutz) | Wechsel und Entfernung eines suprapubischen Katheters: Wechsel |
| 8-144.2 | (Datenschutz) | Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Kleinlumig, sonstiger Katheter |
| 8-146.0 | (Datenschutz) | Therapeutische Drainage von Organen des Bauchraumes: Leber |
| 8-148.1 | (Datenschutz) | Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben: Retroperitonealraum |
| 8-152.0 | (Datenschutz) | Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax: Perikard |
| 8-159.x | (Datenschutz) | Andere therapeutische perkutane Punktion: Sonstige |
| 8-190.20 | (Datenschutz) | Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: Bis 7 Tage |
| 8-190.22 | (Datenschutz) | Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: 15 bis 21 Tage |
| 8-191.10 | (Datenschutz) | Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen: Fettgazeverband: Ohne Debridement-Bad |
| 8-192.04 | (Datenschutz) | Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Kleinflächig: Sonstige Teile Kopf |
| 8-192.0a | (Datenschutz) | Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Kleinflächig: Brustwand und Rücken |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|---|
| 8-192.0b | (Datenschutz) | Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Kleinflächig: Bauchregion |
| 8-192.0g | (Datenschutz) | Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Kleinflächig: Fuß |
| 8-192.1f | (Datenschutz) | Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Großflächig: Unterschenkel |
| 8-192.1g | (Datenschutz) | Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Großflächig: Fuß |
| 8-390.0 | (Datenschutz) | Lagerungsbehandlung: Lagerung im Spezialbett |
| 8-527.1 | (Datenschutz) | Konstruktion und Anpassung von Fixations- und Behandlungshilfen bei Strahlentherapie: Fixationsvorrichtung, mittlerer Schwierigkeitsgrad |
| 8-541.6 | (Datenschutz) | Instillation von und lokoregionale Therapie mit zytotoxischen Materialien und Immunmodulatoren: Arteriell |
| 8-542.11 | (Datenschutz) | Nicht komplexe Chemotherapie: 1 Tag: 1 Substanz |
| 8-542.12 | (Datenschutz) | Nicht komplexe Chemotherapie: 1 Tag: 2 Substanzen |
| 8-543.13 | (Datenschutz) | Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: 1 Tag: 3 Substanzen |
| 8-547.0 | (Datenschutz) | Andere Immuntherapie: Mit nicht modifizierten Antikörpern |
| 8-547.1 | (Datenschutz) | Andere Immuntherapie: Mit modifizierten Antikörpern |
| 8-640.1 | (Datenschutz) | Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus: Desynchronisiert (Defibrillation) |
| 8-700.0 | (Datenschutz) | Offenhalten der oberen Atemwege: Durch oropharyngealen Tubus |
| 8-700.1 | (Datenschutz) | Offenhalten der oberen Atemwege: Durch nasopharyngealen Tubus |
| 8-713.0 | (Datenschutz) | Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Erwachsenen: Atemunterstützung durch Anwendung von High-Flow-Nasenkanülen [HFNC-System] |
| 8-718.73 | (Datenschutz) | Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung: Beatmungsentwöhnung nicht auf Beatmungsentwöhnungs-Einheit: Mindestens 11 bis höchstens 20 Behandlungstage |
| 8-779 | (Datenschutz) | Andere Reanimationsmaßnahmen |
| 8-800.g0 | (Datenschutz) | Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 1 Thrombozytenkonzentrat |
| 8-800.g1 | (Datenschutz) | Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 2 Thrombozytenkonzentrate |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|--|
| 8-800.g2 | (Datenschutz) | Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 3 Thrombozytenkonzentrate |
| 8-800.g4 | (Datenschutz) | Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 5 Thrombozytenkonzentrate |
| 8-812.50 | (Datenschutz) | Transfusion von Plasma und anderen Plasmaproteinen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 500 IE bis unter 1.500 IE |
| 8-812.51 | (Datenschutz) | Transfusion von Plasma und anderen Plasmaproteinen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 1.500 IE bis unter 2.500 IE |
| 8-812.52 | (Datenschutz) | Transfusion von Plasma und anderen Plasmaproteinen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 2.500 IE bis unter 3.500 IE |
| 8-831.0 | (Datenschutz) | Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße: Legen |
| 8-836.ma | (Datenschutz) | (Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Gefäße viszeral |
| 8-836.n5 | (Datenschutz) | (Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Anzahl der Metallspiralen: 5 Metallspiralen |
| 8-837.00 | (Datenschutz) | Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Ballon-Angioplastie: Eine Koronararterie |
| 8-837.m0 | (Datenschutz) | Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: Ein Stent in eine Koronararterie |
| 8-83b.08 | (Datenschutz) | Zusatzinformationen zu Materialien: Art der medikamentefreisetzenden Stents oder OPD-Systeme: Sirolimus-freisetzende Stents oder OPD-Systeme mit Polymer |
| 8-83b.10 | (Datenschutz) | Zusatzinformationen zu Materialien: Art der Partikel zur selektiven Embolisation: Medikamentenbeladene Partikel |
| 8-83b.3x | (Datenschutz) | Zusatzinformationen zu Materialien: Art der Metall- oder Mikrospiralen zur selektiven Embolisation: Sonstige Metall- oder Mikrospiralen |
| 8-83b.bx | (Datenschutz) | Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Sonstige Ballons |
| 8-854.70 | (Datenschutz) | Hämodialyse: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHD), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Bis 24 Stunden |
| 8-854.71 | (Datenschutz) | Hämodialyse: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHD), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 24 bis 72 Stunden |
| 8-854.73 | (Datenschutz) | Hämodialyse: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHD), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 144 bis 264 Stunden |
| 8-910 | (Datenschutz) | Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|---|
| 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 |
| 8-917.03 | (Datenschutz) | Injektion eines Medikamentes in Gelenke der Wirbelsäule zur Schmerztherapie: Ohne bildgebende Verfahren: An den Gelenken der Lendenwirbelsäule |
| 8-917.12 | (Datenschutz) | Injektion eines Medikamentes in Gelenke der Wirbelsäule zur Schmerztherapie: Mit bildgebenden Verfahren: An den Gelenken der Brustwirbelsäule |
| 8-917.13 | (Datenschutz) | Injektion eines Medikamentes in Gelenke der Wirbelsäule zur Schmerztherapie: Mit bildgebenden Verfahren: An den Gelenken der Lendenwirbelsäule |
| 8-980.11 | (Datenschutz) | Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 185 bis 552 Aufwandspunkte: 369 bis 552 Aufwandspunkte |
| 8-980.20 | (Datenschutz) | Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 553 bis 1.104 Aufwandspunkte: 553 bis 828 Aufwandspunkte |
| 8-980.30 | (Datenschutz) | Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1.105 bis 1.656 Aufwandspunkte: 1.105 bis 1.380 Aufwandspunkte |
| 8-987.00 | (Datenschutz) | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 6 Behandlungstage |
| 8-987.11 | (Datenschutz) | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage |
| 8-987.13 | (Datenschutz) | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 21 Behandlungstage |
| 8-98g.01 | (Datenschutz) | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 5 bis höchstens 9 Behandlungstage |
| 8-98g.14 | (Datenschutz) | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 20 Behandlungstage |
| 9-320 | (Datenschutz) | Therapie organischer und funktioneller Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme und des Schluckens |

Freiwillig im Qualitätsbericht angegebene Prozeduren

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

- **Diagnosen zu B-4.6**

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|----------|--|
| I20.0 | 517 | Instabile Angina pectoris |
| I48.0 | 197 | Vorhofflimmern, paroxysmal |
| I10.01 | 173 | Benigne essentielle Hypertonie: Mit Angabe einer hypertensiven Krise |
| I50.14 | 154 | Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden in Ruhe |
| I50.13 | 131 | Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden bei leichterer Belastung |
| R55 | 127 | Synkope und Kollaps |
| I48.1 | 108 | Vorhofflimmern, persistierend |
| I21.4 | 96 | Akuter subendokardialer Myokardinfarkt |
| I25.13 | 96 | Atherosklerotische Herzkrankheit: Drei-Gefäß-Erkrankung |
| I25.12 | 65 | Atherosklerotische Herzkrankheit: Zwei-Gefäß-Erkrankung |
| J44.10 | 58 | Chronische obstruktive Lungenerkrankung mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV ₁ <35% des Sollwertes |
| I25.11 | 43 | Atherosklerotische Herzkrankheit: Ein-Gefäß-Erkrankung |
| I48.3 | 33 | Vorhofflattern, typisch |
| I50.12 | 33 | Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden bei stärkerer Belastung |
| R07.2 | 31 | Präkordiale Schmerzen |
| J44.19 | 30 | Chronische obstruktive Lungenerkrankung mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV ₁ nicht näher bezeichnet |
| I20.8 | 29 | Sonstige Formen der Angina pectoris |
| I49.5 | 27 | Sick-Sinus-Syndrom |
| R06.0 | 27 | Dyspnoe |
| I25.10 | 22 | Atherosklerotische Herzkrankheit: Ohne hämodynamisch wirksame Stenosen |
| R07.3 | 22 | Sonstige Brustschmerzen |
| I50.01 | 21 | Sekundäre Rechtsherzinsuffizienz |
| I49.3 | 18 | Ventrikuläre Extrasystolie |
| R42 | 18 | Schwindel und Taumel |
| Z45.00 | 18 | Anpassung und Handhabung eines implantierten Herzschrittmachers |
| J44.00 | 17 | Chronische obstruktive Lungenerkrankung mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV ₁ <35% des Sollwertes |
| I47.1 | 16 | Supraventrikuläre Tachykardie |

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|----------|--|
| J18.8 | 14 | Sonstige Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet |
| I21.1 | 13 | Akuter transmuraler Myokardinfarkt der Hinterwand |
| J18.1 | 13 | Lobärpneumonie, nicht näher bezeichnet |
| I26.0 | 12 | Lungenembolie mit Angabe eines akuten Cor pulmonale |
| I35.2 | 12 | Aortenklappenstenose mit Insuffizienz |
| I48.4 | 12 | Vorhofflattern, atypisch |
| J44.09 | 12 | Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV ₁ nicht näher bezeichnet |
| I26.9 | 11 | Lungenembolie ohne Angabe eines akuten Cor pulmonale |
| I47.2 | 11 | Ventrikuläre Tachykardie |
| J18.0 | 11 | Bronchopneumonie, nicht näher bezeichnet |
| J12.8 | 9 | Pneumonie durch sonstige Viren |
| N39.0 | 9 | Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet |
| R94.3 | 9 | Abnorme Ergebnisse von kardiovaskulären Funktionsprüfungen |
| E86 | 8 | Volumenmangel |
| I44.1 | 8 | Atrioventrikulärer Block 2. Grades |
| J44.12 | 8 | Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV ₁ ≥50% und <70 % des Sollwertes |
| I21.0 | 7 | Akuter transmuraler Myokardinfarkt der Vorderwand |
| I25.5 | 7 | Ischämische Kardiomyopathie |
| I33.0 | 7 | Akute und subakute infektiöse Endokarditis |
| I42.0 | 7 | Dilatative Kardiomyopathie |
| I49.8 | 7 | Sonstige näher bezeichnete kardiale Arrhythmien |
| I80.28 | 7 | Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis sonstiger tiefer Gefäße der unteren Extremitäten |
| R00.2 | 7 | Palpitationen |
| I49.4 | 6 | Sonstige und nicht näher bezeichnete Extrasystolie |
| A46 | 5 | Erysipel [Wundrose] |
| I95.1 | 5 | Orthostatische Hypotonie |
| J44.11 | 5 | Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV ₁ ≥35% und <50% des Sollwertes |
| J44.13 | 5 | Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV ₁ ≥70% des Sollwertes |

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|---|
| M16.1 | 5 | Sonstige primäre Koxarthrose |
| N17.92 | 5 | Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium 2 |
| T75.4 | 5 | Schäden durch elektrischen Strom |
| B99 | 4 | Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten |
| I21.2 | 4 | Akuter transmuraler Myokardinfarkt an sonstigen Lokalisationen |
| I31.9 | 4 | Krankheit des Perikards, nicht näher bezeichnet |
| I44.2 | 4 | Atrioventrikulärer Block 3. Grades |
| I48.2 | 4 | Vorhofflimmern, permanent |
| A08.0 | (Datenschutz) | Enteritis durch Rotaviren |
| A40.1 | (Datenschutz) | Sepsis durch Streptokokken, Gruppe B |
| A41.51 | (Datenschutz) | Sepsis: Escherichia coli [E. coli] |
| A41.58 | (Datenschutz) | Sepsis: Sonstige gramnegative Erreger |
| A48.1 | (Datenschutz) | Legionellose mit Pneumonie |
| A49.0 | (Datenschutz) | Staphylokokkeninfektion nicht näher bezeichneter Lokalisation |
| A49.8 | (Datenschutz) | Sonstige bakterielle Infektionen nicht näher bezeichneter Lokalisation |
| B02.7 | (Datenschutz) | Zoster generalisatus |
| C38.4 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Pleura |
| D38.1 | (Datenschutz) | Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Trachea, Bronchus und Lunge |
| D50.0 | (Datenschutz) | Eisenmangelanämie nach Blutverlust (chronisch) |
| D50.8 | (Datenschutz) | Sonstige Eisenmangelanämien |
| D64.8 | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete Anämien |
| E10.20 | (Datenschutz) | Diabetes mellitus, Typ 1: Mit Nierenkomplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet |
| E11.61 | (Datenschutz) | Diabetes mellitus, Typ 2: Mit sonstigen näher bezeichneten Komplikationen: Als entgleist bezeichnet |
| E11.75 | (Datenschutz) | Diabetes mellitus, Typ 2: Mit multiplen Komplikationen: Mit diabetischem Fußsyndrom, als entgleist bezeichnet |
| E11.91 | (Datenschutz) | Diabetes mellitus, Typ 2: Ohne Komplikationen: Als entgleist bezeichnet |
| E16.2 | (Datenschutz) | Hypoglykämie, nicht näher bezeichnet |
| E87.1 | (Datenschutz) | Hypoosmolalität und Hyponatriämie |
| E87.5 | (Datenschutz) | Hyperkaliämie |

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|---|
| E87.6 | (Datenschutz) | Hypokaliämie |
| F10.0 | (Datenschutz) | Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Akute Intoxikation [akuter Rausch] |
| F14.0 | (Datenschutz) | Psychische und Verhaltensstörungen durch Kokain: Akute Intoxikation [akuter Rausch] |
| G41.0 | (Datenschutz) | Grand-Mal-Status |
| G45.19 | (Datenschutz) | Arteria-carotis-interna-Syndrom (halbseitig): Verlauf der Rückbildung nicht näher bezeichnet |
| G45.39 | (Datenschutz) | Amaurosis fugax: Verlauf der Rückbildung nicht näher bezeichnet |
| G45.89 | (Datenschutz) | Sonstige zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome: Verlauf der Rückbildung nicht näher bezeichnet |
| G45.99 | (Datenschutz) | Zerebrale transitorische Ischämie, nicht näher bezeichnet: Verlauf der Rückbildung nicht näher bezeichnet |
| G93.6 | (Datenschutz) | Hirnödem |
| H35.6 | (Datenschutz) | Netzhautblutung |
| H81.1 | (Datenschutz) | Benigner paroxysmaler Schwindel |
| H81.2 | (Datenschutz) | Neuropathia vestibularis |
| I10.00 | (Datenschutz) | Benigne essentielle Hypertonie: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise |
| I10.91 | (Datenschutz) | Essentielle Hypertonie, nicht näher bezeichnet: Mit Angabe einer hypertensiven Krise |
| I11.00 | (Datenschutz) | Hypertensive Herzkrankheit mit (kongestiver) Herzinsuffizienz: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise |
| I11.01 | (Datenschutz) | Hypertensive Herzkrankheit mit (kongestiver) Herzinsuffizienz: Mit Angabe einer hypertensiven Krise |
| I11.91 | (Datenschutz) | Hypertensive Herzkrankheit ohne (kongestive) Herzinsuffizienz: Mit Angabe einer hypertensiven Krise |
| I15.01 | (Datenschutz) | Renovaskuläre Hypertonie: Mit Angabe einer hypertensiven Krise |
| I20.1 | (Datenschutz) | Angina pectoris mit nachgewiesenem Koronarspasmus |
| I21.3 | (Datenschutz) | Akuter transmuraler Myokardinfarkt an nicht näher bezeichneter Lokalisation |
| I25.14 | (Datenschutz) | Atherosklerotische Herzkrankheit: Stenose des linken Hauptstammes |
| I25.16 | (Datenschutz) | Atherosklerotische Herzkrankheit: Mit stenosierten Stents |
| I25.19 | (Datenschutz) | Atherosklerotische Herzkrankheit: Nicht näher bezeichnet |
| I27.28 | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete sekundäre pulmonale Hypertonie |
| I30.1 | (Datenschutz) | Infektiöse Perikarditis |
| I30.8 | (Datenschutz) | Sonstige Formen der akuten Perikarditis |

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|--|
| I31.3 | (Datenschutz) | Perikarderguss (nichtentzündlich) |
| I34.0 | (Datenschutz) | Mitralklappeninsuffizienz |
| I35.0 | (Datenschutz) | Aortenklappenstenose |
| I35.1 | (Datenschutz) | Aortenklappeninsuffizienz |
| I40.8 | (Datenschutz) | Sonstige akute Myokarditis |
| I42.1 | (Datenschutz) | Hypertrophische obstruktive Kardiomyopathie |
| I42.2 | (Datenschutz) | Sonstige hypertrophische Kardiomyopathie |
| I42.88 | (Datenschutz) | Sonstige Kardiomyopathien |
| I45.1 | (Datenschutz) | Sonstiger und nicht näher bezeichneter Rechtsschenkelblock |
| I45.6 | (Datenschutz) | Präexzitations-Syndrom |
| I49.0 | (Datenschutz) | Kammerflattern und Kammerflimmern |
| I49.9 | (Datenschutz) | Kardiale Arrhythmie, nicht näher bezeichnet |
| I51.4 | (Datenschutz) | Myokarditis, nicht näher bezeichnet |
| I63.2 | (Datenschutz) | Hirnfarkt durch nicht näher bezeichneten Verschluss oder Stenose präzerebraler Arterien |
| I63.3 | (Datenschutz) | Hirnfarkt durch Thrombose zerebraler Arterien |
| I63.8 | (Datenschutz) | Sonstiger Hirnfarkt |
| I70.21 | (Datenschutz) | Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit belastungsinduziertem Ischämieschmerz, Gehstrecke 200 m und mehr |
| I70.24 | (Datenschutz) | Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Ulzeration |
| I70.25 | (Datenschutz) | Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Gangrän |
| I73.0 | (Datenschutz) | Raynaud-Syndrom |
| I74.2 | (Datenschutz) | Embolie und Thrombose der Arterien der oberen Extremitäten |
| I80.0 | (Datenschutz) | Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis oberflächlicher Gefäße der unteren Extremitäten |
| I87.20 | (Datenschutz) | Venöse Insuffizienz (chronisch) (peripher) ohne Ulzeration |
| I89.00 | (Datenschutz) | Lymphödem der oberen und unteren Extremität(en), Stadium I |
| I89.09 | (Datenschutz) | Lymphödem, nicht näher bezeichnet |
| I95.0 | (Datenschutz) | Idiopathische Hypotonie |
| I95.2 | (Datenschutz) | Hypotonie durch Arzneimittel |
| J06.0 | (Datenschutz) | Akute Laryngopharyngitis |
| J06.8 | (Datenschutz) | Sonstige akute Infektionen an mehreren Lokalisationen der oberen Atemwege |

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|--|
| J06.9 | (Datenschutz) | Akute Infektion der oberen Atemwege, nicht näher bezeichnet |
| J11.0 | (Datenschutz) | Grippe mit Pneumonie, Viren nicht nachgewiesen |
| J12.9 | (Datenschutz) | Viruspneumonie, nicht näher bezeichnet |
| J15.1 | (Datenschutz) | Pneumonie durch Pseudomonas |
| J18.2 | (Datenschutz) | Hypostatische Pneumonie, nicht näher bezeichnet |
| J18.9 | (Datenschutz) | Pneumonie, nicht näher bezeichnet |
| J20.8 | (Datenschutz) | Akute Bronchitis durch sonstige näher bezeichnete Erreger |
| J20.9 | (Datenschutz) | Akute Bronchitis, nicht näher bezeichnet |
| J40 | (Datenschutz) | Bronchitis, nicht als akut oder chronisch bezeichnet |
| J41.1 | (Datenschutz) | Schleimig-eitrige chronische Bronchitis |
| J44.02 | (Datenschutz) | Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV ₁ ≥ 50% und < 70 % des Sollwertes |
| J45.04 | (Datenschutz) | Vorwiegend allergisches Asthma bronchiale: Als teilweise kontrolliert und schwer bezeichnet |
| J45.09 | (Datenschutz) | Vorwiegend allergisches Asthma bronchiale: Ohne Angabe zu Kontrollstatus und Schweregrad |
| J45.1 | (Datenschutz) | Nichtallergisches Asthma bronchiale |
| J45.90 | (Datenschutz) | Asthma bronchiale, nicht näher bezeichnet: Als gut kontrolliert und nicht schwer bezeichnet |
| J45.94 | (Datenschutz) | Asthma bronchiale, nicht näher bezeichnet: Als teilweise kontrolliert und schwer bezeichnet |
| J45.95 | (Datenschutz) | Asthma bronchiale, nicht näher bezeichnet: Als unkontrolliert und schwer bezeichnet |
| J45.99 | (Datenschutz) | Asthma bronchiale, nicht näher bezeichnet: Ohne Angabe zu Kontrollstatus und Schweregrad |
| J46 | (Datenschutz) | Status asthmaticus |
| J62.8 | (Datenschutz) | Pneumokoniose durch sonstigen Quarzstaub |
| J69.0 | (Datenschutz) | Pneumonie durch Nahrung oder Erbrochenes |
| J90 | (Datenschutz) | Pleuraerguss, anderenorts nicht klassifiziert |
| J93.0 | (Datenschutz) | Spontaner Spannungspneumothorax |
| J93.1 | (Datenschutz) | Sonstiger Spontanpneumothorax |
| J96.00 | (Datenschutz) | Akute respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert: Typ I [hypoxisch] |
| J98.11 | (Datenschutz) | Partielle Atelektase |

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|---|
| J98.7 | (Datenschutz) | Infektion der Atemwege, anderenorts nicht klassifiziert |
| K20.8 | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete Ösophagitis |
| K21.0 | (Datenschutz) | Gastroösophageale Refluxkrankheit mit Ösophagitis |
| K25.0 | (Datenschutz) | Ulcus ventriculi: Akut, mit Blutung |
| K25.3 | (Datenschutz) | Ulcus ventriculi: Akut, ohne Blutung oder Perforation |
| K26.0 | (Datenschutz) | Ulcus duodeni: Akut, mit Blutung |
| K29.1 | (Datenschutz) | Sonstige akute Gastritis |
| K29.3 | (Datenschutz) | Chronische Oberflächengastritis |
| K29.6 | (Datenschutz) | Sonstige Gastritis |
| K31.88 | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Magens und des Duodenums |
| K44.0 | (Datenschutz) | Hernia diaphragmatica mit Einklemmung, ohne Gangrän |
| K52.9 | (Datenschutz) | Nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis, nicht näher bezeichnet |
| K57.30 | (Datenschutz) | Divertikulose des Dickdarmes ohne Perforation, Abszess oder Angabe einer Blutung |
| K59.09 | (Datenschutz) | Sonstige und nicht näher bezeichnete Obstipation |
| K70.3 | (Datenschutz) | Alkoholische Leberzirrhose |
| K80.00 | (Datenschutz) | Gallenblasenstein mit akuter Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion |
| L89.34 | (Datenschutz) | Dekubitus, Stadium 4: Kreuzbein |
| M10.07 | (Datenschutz) | Idiopathische Gicht: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes] |
| M17.1 | (Datenschutz) | Sonstige primäre Gonarthrose |
| M19.11 | (Datenschutz) | Posttraumatische Arthrose sonstiger Gelenke: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk] |
| M19.87 | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete Arthrose: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes] |
| M25.51 | (Datenschutz) | Gelenkschmerz: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk] |
| M47.22 | (Datenschutz) | Sonstige Spondylose mit Radikulopathie: Zervikalbereich |
| M47.26 | (Datenschutz) | Sonstige Spondylose mit Radikulopathie: Lumbalbereich |
| M48.06 | (Datenschutz) | Spinal(kanal)stenose: Lumbalbereich |
| M54.4 | (Datenschutz) | Lumboischialgie |
| M54.5 | (Datenschutz) | Kreuzschmerz |

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|---|
| M62.89 | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete Muskelkrankheiten: Nicht näher bezeichnete Lokalisation |
| M70.2 | (Datenschutz) | Bursitis olecrani |
| M71.2 | (Datenschutz) | Synovialzyste im Bereich der Kniekehle [Baker-Zyste] |
| M79.18 | (Datenschutz) | Myalgie: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule] |
| M79.66 | (Datenschutz) | Schmerzen in den Extremitäten: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk] |
| M79.86 | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Weichteilgewebes: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk] |
| N17.91 | (Datenschutz) | Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium 1 |
| N17.93 | (Datenschutz) | Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium 3 |
| Q21.1 | (Datenschutz) | Vorhofseptumdefekt |
| R00.0 | (Datenschutz) | Tachykardie, nicht näher bezeichnet |
| R00.8 | (Datenschutz) | Sonstige und nicht näher bezeichnete Störungen des Herzschlages |
| R04.2 | (Datenschutz) | Hämoptoe |
| R05 | (Datenschutz) | Husten |
| R07.1 | (Datenschutz) | Brustschmerzen bei der Atmung |
| R09.1 | (Datenschutz) | Pleuritis |
| R10.1 | (Datenschutz) | Schmerzen im Bereich des Oberbauches |
| R22.4 | (Datenschutz) | Lokalisierte Schwellung, Raumforderung und Knoten der Haut und der Unterhaut an den unteren Extremitäten |
| R29.8 | (Datenschutz) | Sonstige und nicht näher bezeichnete Symptome, die das Nervensystem und das Muskel-Skelett-System betreffen |
| R40.0 | (Datenschutz) | Somnolenz |
| R50.88 | (Datenschutz) | Sonstiges näher bezeichnetes Fieber |
| R51 | (Datenschutz) | Kopfschmerz |
| R53 | (Datenschutz) | Unwohlsein und Ermüdung |
| R58 | (Datenschutz) | Blutung, anderenorts nicht klassifiziert |
| R60.0 | (Datenschutz) | Umschriebenes Ödem |
| S02.2 | (Datenschutz) | Nasenbeinfraktur |
| S02.3 | (Datenschutz) | Fraktur des Orbitabodens |
| S12.1 | (Datenschutz) | Fraktur des 2. Halswirbels |
| S22.32 | (Datenschutz) | Fraktur einer sonstigen Rippe |

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|--|
| S32.01 | (Datenschutz) | Fraktur eines Lendenwirbels: L1 |
| S43.4 | (Datenschutz) | Verstauchung und Zerrung des Schultergelenkes |
| S52.8 | (Datenschutz) | Fraktur sonstiger Teile des Unterarmes |
| S72.04 | (Datenschutz) | Schenkelhalsfraktur: Mediozervikal |
| S82.82 | (Datenschutz) | Trimalleolarfraktur |
| T40.2 | (Datenschutz) | Vergiftung: Sonstige Opiode |
| T45.5 | (Datenschutz) | Vergiftung: Antikoagulanzen |
| T46.5 | (Datenschutz) | Vergiftung: Sonstige Antihypertensiva, anderenorts nicht klassifiziert |
| T50.9 | (Datenschutz) | Vergiftung: Sonstige und nicht näher bezeichnete Arzneimittel, Drogen und biologisch aktive Substanzen |
| T63.4 | (Datenschutz) | Toxische Wirkung: Gift sonstiger Arthropoden |
| T78.3 | (Datenschutz) | Angioneurotisches Ödem |
| T81.8 | (Datenschutz) | Sonstige Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert |
| T82.1 | (Datenschutz) | Mechanische Komplikation durch ein kardiales elektronisches Gerät |
| T88.6 | (Datenschutz) | Anaphylaktischer Schock als unerwünschte Nebenwirkung eines indikationsgerechten Arzneimittels oder einer indikationsgerechten Droge bei ordnungsgemäßer Verabreichung |
| Z03.5 | (Datenschutz) | Beobachtung bei Verdacht auf sonstige kardiovaskuläre Krankheiten |
| Z45.01 | (Datenschutz) | Anpassung und Handhabung eines implantierten Kardiodefibrillators |

- **Prozeduren zu B-4.7**

Verpflichtend im Qualitätsbericht anzugebende Prozeduren

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|----------|---|
| 8-933 | 1416 | Funkgesteuerte kardiologische Telemetrie |
| 1-275.0 | 887 | Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie ohne weitere Maßnahmen |
| 9-984.7 | 424 | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2 |
| 8-837.00 | 402 | Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Ballon-Angioplastie: Eine Koronararterie |
| 3-052 | 344 | Transösophageale Echokardiographie [TEE] |
| 8-83b.bx | 340 | Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Sonstige Ballons |
| 8-83b.0c | 333 | Zusatzinformationen zu Materialien: Art der medikamentefreisetzenden Stents oder OPD-Systeme: Everolimus-freisetzende Stents oder OPD-Systeme mit sonstigem Polymer |
| 8-640.0 | 323 | Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus: Synchronisiert (Kardioversion) |
| 8-930 | 279 | Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes |
| 9-984.8 | 243 | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3 |
| 8-837.mo | 230 | Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: Ein Stent in eine Koronararterie |
| 3-035 | 218 | Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung |
| 1-632.0 | 185 | Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei normalem Situs |
| 8-83b.08 | 163 | Zusatzinformationen zu Materialien: Art der medikamentefreisetzenden Stents oder OPD-Systeme: Sirolimus-freisetzende Stents oder OPD-Systeme mit Polymer |
| 1-710 | 158 | Ganzkörperplethysmographie |
| 9-984.b | 144 | Pflegebedürftigkeit: Erfolgter Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad |
| 1-266.0 | 142 | Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt: Bei implantiertem Schrittmacher |
| 9-984.6 | 128 | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1 |
| 8-837.m1 | 102 | Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 2 Stents in eine Koronararterie |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|----------|---|
| 1-279.a | 91 | Andere diagnostische Katheteruntersuchung an Herz und Gefäßen: Koronarangiographie mit Bestimmung der intrakoronaren Druckverhältnisse durch Druckdrahtmessung |
| 3-05g.0 | 91 | Endosonographie des Herzens: Intravaskulärer Ultraschall der Koronargefäße [IVUS] |
| 8-837.q | 90 | Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Blade-Angioplastie (Scoring- oder Cutting-balloon) |
| 8-706 | 76 | Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung |
| 1-440.a | 73 | Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: 1 bis 5 Biopsien am oberen Verdauungstrakt |
| 8-831.02 | 69 | Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße: Legen: Über eine periphere Vene in ein zentralvenöses Gefäß |
| 8-83b.b6 | 65 | Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Ein medikamentefreisetzender Ballon an Koronargefäßen |
| 8-83d.9 | 63 | Andere perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einführung eines Führungsdrahtes vor Abbruch einer Ballon-Angioplastie |
| 9-984.9 | 58 | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4 |
| 1-791 | 53 | Kardiorespiratorische Polygraphie |
| 8-701 | 53 | Einfache endotracheale Intubation |
| 8-800.c0 | 53 | Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE |
| 8-98g.10 | 52 | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 4 Behandlungstage |
| 1-620.01 | 50 | Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Mit bronchoalveolärer Lavage |
| 8-550.1 | 48 | Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung: Mindestens 14 Behandlungstage und 20 Therapieeinheiten |
| 8-837.m3 | 48 | Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 3 Stents in eine Koronararterie |
| 1-266.1 | 42 | Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt: Bei implantiertem Kardioverter/Defibrillator [ICD] |
| 8-152.1 | 42 | Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax: Pleurahöhle |
| 1-620.31 | 41 | Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem ultradünnen Instrument: Mit bronchoalveolärer Lavage |
| 8-83b.c5 | 40 | Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Gefäßverschlussystems: Resorbierbare Plugs ohne Anker |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|----------|---|
| 1-275.2 | 39 | Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie, Druckmessung und Ventrikulographie im linken Ventrikel |
| 1-275.5 | 37 | Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie von Bypassgefäßen |
| 1-276.x | 36 | Angiokardiographie als selbständige Maßnahme: Sonstige |
| 5-377.30 | 36 | Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Schrittmacher, Zweikammersystem, mit zwei Schrittmachersonden: Ohne antitachykarde Stimulation |
| 8-835.8 | 36 | Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Anwendung dreidimensionaler, elektroanatomischer Mappingverfahren |
| 1-650.2 | 32 | Diagnostische Koloskopie: Total, mit Ileoskopie |
| 8-837.01 | 31 | Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Ballon-Angioplastie: Mehrere Koronararterien |
| 1-266.2 | 29 | Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt: Kipptisch-Untersuchung zur Abklärung von Synkopen |
| 8-771 | 28 | Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation |
| 1-265.e | 26 | Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, kathetergestützt: Bei Vorhofflimmern |
| 1-268.1 | 26 | Kardiales Mapping: Linker Vorhof |
| 1-274.30 | 26 | Transseptale Linksherz-Katheteruntersuchung: Sondierung des Vorhofseptums: Mit Nadel |
| 8-839.90 | 25 | Andere therapeutische Katheterisierung und Kanüleneinlage in Herz und Blutgefäße: Rekanalisation eines Koronargefäßes unter Verwendung spezieller Techniken: Mit kontralateraler Koronardarstellung |
| 8-83b.c2 | 25 | Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Gefäßverschlussystems: Nahtsystem |
| 8-835.h | 23 | Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Messung des Anpressdruckes |
| 8-144.0 | 22 | Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Großlumig |
| 8-835.35 | 22 | Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Gekühlte Radiofrequenzablation: Pulmonalvenen |
| 9-984.a | 22 | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 5 |
| 3-031 | 21 | Komplexe differenzialdiagnostische transthorakale Stress-Echokardiographie |
| 3-051 | 21 | Endosonographie des Ösophagus |
| 3-054 | 21 | Endosonographie des Duodenums |
| 3-055.0 | 21 | Endosonographie der Gallenwege und der Leber: Gallenwege |
| 3-055.1 | 21 | Endosonographie der Gallenwege und der Leber: Leber |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|----------|--|
| 3-056 | 21 | Endosonographie des Pankreas |
| 8-835.33 | 21 | Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Gekühlte Radiofrequenzablation: Linker Vorhof |
| 8-987.10 | 20 | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 6 Behandlungstage |
| 8-98g.11 | 20 | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 5 bis höchstens 9 Behandlungstage |
| 8-837.50 | 19 | Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Rotablation: Eine Koronararterie |
| 1-268.0 | 18 | Kardiales Mapping: Rechter Vorhof |
| 6-002.j3 | 18 | Applikation von Medikamenten, Liste 2: Tirofiban, parenteral: 12,50 mg bis unter 18,75 mg |
| 8-83b.b7 | 18 | Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Zwei medikamentefreisetzende Ballons an Koronargefäßen |
| 1-274.3x | 17 | Transseptale Linksherz-Katheteruntersuchung: Sondierung des Vorhofseptums: Sonstige |
| 8-83b.c6 | 17 | Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Gefäßverschlussystems: Resorbierbare Plugs mit Anker |
| 8-837.m2 | 16 | Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 2 Stents in mehrere Koronararterien |
| 8-179.x | 15 | Andere therapeutische Spülungen: Sonstige |
| 1-274.31 | 14 | Transseptale Linksherz-Katheteruntersuchung: Sondierung des Vorhofseptums: Mit Radiofrequenz-Sondierungsdraht |
| 1-444.7 | 14 | Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: 1 bis 5 Biopsien |
| 8-835.j | 14 | Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Anwendung hochauflösender, multipolarer, dreidimensionaler, elektroanatomischer Mappingverfahren |
| 8-839.93 | 14 | Andere therapeutische Katheterisierung und Kanüleneinlage in Herz und Blutgefäße: Rekanalisation eines Koronargefäßes unter Verwendung spezieller Techniken: Mit retrograder Sondierung über die Kollateralgefäße, mit Externalisation |
| 5-377.8 | 13 | Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Ereignis-Rekorder |
| 8-835.20 | 13 | Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Konventionelle Radiofrequenzablation: Rechter Vorhof |
| 5-377.1 | 12 | Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Schrittmacher, Einkammersystem |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|----------|---|
| 8-839.92 | 12 | Andere therapeutische Katheterisierung und Kanüleneinlage in Herz und Blutgefäße: Rekanalisation eines Koronargefäßes unter Verwendung spezieller Techniken: Mit retrograder Sondierung über die Kollateralgefäße, ohne Externalisation |
| 1-440.9 | 11 | Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: Stufenbiopsie am oberen Verdauungstrakt |
| 1-843 | 11 | Diagnostische Aspiration aus dem Bronchus |
| 8-837.m5 | 11 | Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 4 Stents in eine Koronararterie |
| 8-839.91 | 11 | Andere therapeutische Katheterisierung und Kanüleneinlage in Herz und Blutgefäße: Rekanalisation eines Koronargefäßes unter Verwendung spezieller Techniken: Mit kontralateraler Koronardarstellung und Doppeldrahttechnik |
| 8-83b.70 | 11 | Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung von mehr als einem Mikrokathetersystem: 2 Mikrokathetersysteme |
| 1-265.f | 10 | Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, kathetergestützt: Bei Vorhofflattern |
| 1-653 | 10 | Diagnostische Proktoskopie |
| 1-844 | 10 | Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle |
| 5-311.1 | 10 | Temporäre Tracheostomie: Punktionstracheotomie |
| 5-452.61 | 10 | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge |
| 5-469.e3 | 10 | Andere Operationen am Darm: Injektion: Endoskopisch |
| 8-837.m4 | 10 | Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 3 Stents in mehrere Koronararterien |
| 8-83d.6 | 10 | Andere perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Koronare Lithoplastie |
| 1-273.2 | 9 | Rechtsherz-Katheteruntersuchung: Druckmessung mit Messung des Shuntvolumens |
| 1-275.4 | 9 | Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie, Druckmessung in der Aorta und Aortenbogendarstellung |
| 8-831.04 | 9 | Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße: Legen: Großlumiger Katheter zur extrakorporalen Blutzirkulation in ein zentralvenöses Gefäß |
| 1-265.4 | 8 | Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, kathetergestützt: Bei Tachykardien mit schmalem QRS-Komplex oder atrialen Tachykardien |
| 1-266.3 | 8 | Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt: Medikamentöser Provokationstest (zur Erkennung von Arrhythmien) |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|----------|---|
| 1-650.0 | 8 | Diagnostische Koloskopie: Partiell |
| 5-452.60 | 8 | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Exzision ohne weitere Maßnahmen |
| 5-469.d3 | 8 | Andere Operationen am Darm: Clippen: Endoskopisch |
| 8-83b.g | 8 | Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Schraubkatheters zur Rekanalisation eines Koronargefäßes |
| 8-854.2 | 8 | Hämodialyse: Intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation |
| 1-266.x | 7 | Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt: Sonstige |
| 1-651 | 7 | Diagnostische Sigmoidoskopie |
| 5-311.0 | 7 | Temporäre Tracheostomie: Tracheotomie |
| 5-377.50 | 7 | Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Defibrillator mit Einkammer-Stimulation: Ohne atriale Detektion |
| 8-550.0 | 7 | Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung: Mindestens 7 Behandlungstage und 10 Therapieeinheiten |
| 8-640.1 | 7 | Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus: Desynchronisiert (Defibrillation) |
| 8-837.t | 7 | Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Thrombektomie aus Koronargefäßen |
| 5-378.52 | 6 | Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatwechsel (ohne Änderung der Sonde): Schrittmacher, Zweikammersystem |
| 5-449.d3 | 6 | Andere Operationen am Magen: Clippen: Endoskopisch |
| 1-613 | 5 | Evaluation des Schluckens mit flexiblem Endoskop |
| 1-650.1 | 5 | Diagnostische Koloskopie: Total, bis Zäkum |
| 8-144.1 | 5 | Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Kleinlumig, dauerhaftes Verweilsystem |
| 8-800.c1 | 5 | Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 6 TE bis unter 11 TE |
| 8-831.00 | 5 | Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße: Legen: Über eine zentrale Vene in ein zentralvenöses Gefäß, anterograd |
| 8-837.m8 | 5 | Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 5 Stents in mehrere Koronararterien |
| 8-83b.71 | 5 | Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung von mehr als einem Mikrokathetersystem: 3 Mikrokathetersysteme |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|--|
| 8-987.11 | 5 | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage |
| 1-275.1 | 4 | Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie und Druckmessung im linken Ventrikel |
| 1-275.3 | 4 | Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie, Druckmessung und Ventrikulographie im linken Ventrikel, Druckmessung in der Aorta und Aortenbogendarstellung |
| 1-640 | 4 | Diagnostische retrograde Darstellung der Gallenwege |
| 5-377.6 | 4 | Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Defibrillator mit Zweikammer-Stimulation |
| 5-378.07 | 4 | Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatentfernung: Ereignis-Rekorder |
| 5-378.51 | 4 | Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatwechsel (ohne Änderung der Sonde): Schrittmacher, Einkammersystem |
| 5-513.21 | 4 | Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Steinentfernung: Mit Ballonkatheter |
| 8-641 | 4 | Temporäre externe elektrische Stimulation des Herzrhythmus |
| 8-835.a5 | 4 | Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Kryoablation: Pulmonalvenen |
| 8-854.72 | 4 | Hämodialyse: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHD), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 72 bis 144 Stunden |
| 8-854.74 | 4 | Hämodialyse: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHD), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 264 bis 432 Stunden |
| 8-987.13 | 4 | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 21 Behandlungstage |
| 1-207.0 | (Datenschutz) | Elektroenzephalographie [EEG]: Routine-EEG (10-20-System) |
| 1-265.6 | (Datenschutz) | Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, kathetergestützt: Bei Tachykardien mit breitem QRS-Komplex |
| 1-268.4 | (Datenschutz) | Kardiales Mapping: Linker Ventrikel |
| 1-273.1 | (Datenschutz) | Rechtsherz-Katheteruntersuchung: Oxymetrie |
| 1-276.1 | (Datenschutz) | Angiokardiographie als selbständige Maßnahme: Aortographie |
| 1-313.0 | (Datenschutz) | Ösophagusmanometrie: Durchzugsmanometrie |
| 1-316.10 | (Datenschutz) | pH-Metrie des Ösophagus: Langzeit-pH-Metrie: Ohne Langzeit-Impedanzmessung |
| 1-424 | (Datenschutz) | Biopsie ohne Inzision am Knochenmark |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|---|
| 1-430.10 | (Datenschutz) | Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen: Bronchus: Zangenbiopsie |
| 1-432.00 | (Datenschutz) | Perkutane Biopsie an respiratorischen Organen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Lunge: Durch Feinnadelaspiration |
| 1-445 | (Datenschutz) | Endosonographische Feinnadelpunktion am oberen Verdauungstrakt |
| 1-490.6 | (Datenschutz) | Biopsie ohne Inzision an Haut und Unterhaut: Unterschenkel |
| 1-620.00 | (Datenschutz) | Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Ohne weitere Maßnahmen |
| 1-631.0 | (Datenschutz) | Diagnostische Ösophagogastroskopie: Bei normalem Situs |
| 1-645 | (Datenschutz) | Zugang durch retrograde Endoskopie |
| 1-654.1 | (Datenschutz) | Diagnostische Rektoskopie: Mit starrem Instrument |
| 1-711 | (Datenschutz) | Bestimmung der CO-Diffusionskapazität |
| 1-712 | (Datenschutz) | Spiroergometrie |
| 1-760 | (Datenschutz) | Belastungstest mit Substanzen zum Nachweis einer Stoffwechselstörung |
| 1-771 | (Datenschutz) | Standardisiertes geriatrisches Basisassessment (GBA) |
| 1-853.2 | (Datenschutz) | Diagnostische (perkutane) Punktion und Aspiration der Bauchhöhle: Aszitespunktion |
| 3-030 | (Datenschutz) | Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie mit Kontrastmittel |
| 3-053 | (Datenschutz) | Endosonographie des Magens |
| 3-13k | (Datenschutz) | Arthrographie |
| 5-312.1 | (Datenschutz) | Permanente Tracheostomie: Re-Tracheotomie |
| 5-333.1 | (Datenschutz) | Adhäsiolyse an Lunge und Brustwand: Pleurolyse, thorakoskopisch |
| 5-377.41 | (Datenschutz) | Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Schrittmacher, biventrikuläre Stimulation [Dreikammersystem]: Mit Vorhofelektrode |
| 5-377.71 | (Datenschutz) | Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation: Mit Vorhofelektrode |
| 5-377.g1 | (Datenschutz) | Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Isolierte Sondenimplantation, endovaskulär: Rechtsventrikulär |
| 5-378.32 | (Datenschutz) | Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Sondenkorrektur: Schrittmacher, Zweikammersystem |
| 5-378.55 | (Datenschutz) | Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatwechsel (ohne Änderung der Sonde): Defibrillator mit Zweikammer-Stimulation |
| 5-378.5b | (Datenschutz) | Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatwechsel (ohne Änderung der Sonde): Schrittmacher, biventrikuläre Stimulation [Dreikammersystem], mit Vorhofelektrode |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|---|
| 5-378.5c | (Datenschutz) | Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatwechsel (ohne Änderung der Sonde): Defibrillator mit Einkammer-Stimulation, ohne atriale Detektion |
| 5-378.5f | (Datenschutz) | Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatwechsel (ohne Änderung der Sonde): Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, mit Vorhofolektrode |
| 5-378.67 | (Datenschutz) | Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregat- und Sondenwechsel: Ereignis-Rekorder |
| 5-378.72 | (Datenschutz) | Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Sondenwechsel: Schrittmacher, Zweikammersystem |
| 5-378.7b | (Datenschutz) | Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Sondenwechsel: Schrittmacher, biventrikuläre Stimulation [Dreikammersystem], mit Vorhofolektrode |
| 5-378.b0 | (Datenschutz) | Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung Herzschrittmacher, Einkammersystem auf Herzschrittmacher, Zweikammersystem |
| 5-378.b3 | (Datenschutz) | Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung Herzschrittmacher, Zweikammersystem auf Herzschrittmacher, Einkammersystem |
| 5-378.c0 | (Datenschutz) | Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung Defibrillator mit Einkammer-Stimulation auf Defibrillator mit Zweikammer-Stimulation |
| 5-378.d8 | (Datenschutz) | Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung intrakardialer Impulsgenerator auf Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, mit Vorhofolektrode |
| 5-388.8x | (Datenschutz) | Naht von Blutgefäßen: Arterien Unterschenkel und Fuß: Sonstige |
| 5-388.ax | (Datenschutz) | Naht von Blutgefäßen: Oberflächliche Venen: Sonstige |
| 5-399.5 | (Datenschutz) | Andere Operationen an Blutgefäßen: Implantation oder Wechsel von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie) |
| 5-399.7 | (Datenschutz) | Andere Operationen an Blutgefäßen: Entfernung von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie) |
| 5-431.20 | (Datenschutz) | Gastrostomie: Perkutan-endoskopisch (PEG): Durch Fadendurchzugsmethode |
| 5-431.21 | (Datenschutz) | Gastrostomie: Perkutan-endoskopisch (PEG): Durch Direktpunktionstechnik mit Gastropexie |
| 5-431.2x | (Datenschutz) | Gastrostomie: Perkutan-endoskopisch (PEG): Sonstige |
| 5-433.21 | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Exzision, endoskopisch: Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge |
| 5-433.52 | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Destruktion, endoskopisch: Thermokoagulation |
| 5-449.50 | (Datenschutz) | Andere Operationen am Magen: Umstechung oder Übernähung eines Ulcus ventriculi: Offen chirurgisch |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|--|
| 5-449.e3 | (Datenschutz) | Andere Operationen am Magen: Injektion: Endoskopisch |
| 5-452.62 | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von mehr als 2 Polypen mit Schlinge |
| 5-469.70 | (Datenschutz) | Andere Operationen am Darm: Übernähung eines Ulkus: Offen chirurgisch |
| 5-490.1 | (Datenschutz) | Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion: Exzision |
| 5-511.01 | (Datenschutz) | Cholezystektomie: Einfach, offen chirurgisch: Ohne operative Revision der Gallengänge |
| 5-513.1 | (Datenschutz) | Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Inzision der Papille (Papillotomie) |
| 5-513.b | (Datenschutz) | Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Entfernung von alloplastischem Material |
| 5-513.fo | (Datenschutz) | Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Einlegen von nicht selbstexpandierenden Prothesen: 1 Prothese |
| 5-513.f1 | (Datenschutz) | Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Einlegen von nicht selbstexpandierenden Prothesen: 2 oder mehr Prothesen |
| 5-541.0 | (Datenschutz) | Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Explorative Laparotomie |
| 5-541.1 | (Datenschutz) | Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Laparotomie mit Drainage |
| 5-572.1 | (Datenschutz) | Zystostomie: Perkutan |
| 5-785.1h | (Datenschutz) | Implantation von alloplastischem Knochenersatz: Knochenzement mit Antibiotikumzusatz: Femur distal |
| 5-785.1k | (Datenschutz) | Implantation von alloplastischem Knochenersatz: Knochenzement mit Antibiotikumzusatz: Tibia proximal |
| 5-820.41 | (Datenschutz) | Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Duokopfprothese: Zementiert |
| 5-823.7 | (Datenschutz) | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Entfernung einer bikondylären Oberflächenersatzprothese |
| 5-829.9 | (Datenschutz) | Andere gelenkplastische Eingriffe: Einbringen von Abstandshaltern (z.B. nach Entfernung einer Endoprothese) |
| 5-865.6 | (Datenschutz) | Amputation und Exartikulation Fuß: Amputation transmetatarsal |
| 5-891 | (Datenschutz) | Inzision eines Sinus pilonidalis |
| 5-892.0e | (Datenschutz) | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Oberschenkel und Knie |
| 5-892.0f | (Datenschutz) | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Unterschenkel |
| 5-894.0g | (Datenschutz) | Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Fuß |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|---|
| 5-896.17 | (Datenschutz) | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Oberarm und Ellenbogen |
| 5-896.1f | (Datenschutz) | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Unterschenkel |
| 5-896.1g | (Datenschutz) | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Fuß |
| 5-900.04 | (Datenschutz) | Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Sonstige Teile Kopf |
| 5-916.a0 | (Datenschutz) | Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: An Haut und Unterhaut |
| 6-002.j0 | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 2: Tirofiban, parenteral: 1,50 mg bis unter 3,00 mg |
| 6-002.j5 | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 2: Tirofiban, parenteral: 25,00 mg bis unter 31,25 mg |
| 6-002.k0 | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 2: Eptifibatid, parenteral: 30 mg bis unter 75 mg |
| 6-002.p7 | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 350 mg bis unter 400 mg |
| 6-002.p9 | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 450 mg bis unter 500 mg |
| 6-002.pc | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 700 mg bis unter 800 mg |
| 6-002.pe | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 900 mg bis unter 1.000 mg |
| 6-002.ph | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 1.400 mg bis unter 1.600 mg |
| 6-002.qg | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 2: Liposomales Amphotericin B, parenteral: 3.150 mg bis unter 4.150 mg |
| 6-002.r5 | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 2: Voriconazol, parenteral: 2,0 g bis unter 2,4 g |
| 6-002.r8 | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 2: Voriconazol, parenteral: 4,0 g bis unter 4,8 g |
| 6-003.g2 | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 3: Lenalidomid, oral: 75 mg bis unter 100 mg |
| 6-006.20 | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 6: Abirateron, oral: 3.000 mg bis unter 6.000 mg |
| 6-006.a1 | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 6: Paliperidon, parenteral: 125 mg bis unter 175 mg |
| 6-007.68 | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 7: Enzalutamid, oral: 4.320 mg bis unter 4.800 mg |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|---|
| 6-009.4 | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 9: Ruxolitinib, oral |
| 6-00b.f | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 11: Osimertinib, oral |
| 6-00e.h | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 14: Idebnon, oral |
| 8-020.4 | (Datenschutz) | Therapeutische Injektion: Bänder, Sehnen oder Bindegewebe |
| 8-020.8 | (Datenschutz) | Therapeutische Injektion: Systemische Thrombolys |
| 8-100.40 | (Datenschutz) | Fremdkörperentfernung durch Endoskopie: Durch Bronchoskopie mit flexiblem Instrument: Mit Zange |
| 8-125.1 | (Datenschutz) | Anlegen und Wechsel einer duodenalen oder jejunalen Ernährungssonde: Transnasal, endoskopisch |
| 8-144.2 | (Datenschutz) | Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Kleinlumig, sonstiger Katheter |
| 8-148.0 | (Datenschutz) | Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben: Peritonealraum |
| 8-152.0 | (Datenschutz) | Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax: Perikard |
| 8-153 | (Datenschutz) | Therapeutische perkutane Punktion der Bauchhöhle |
| 8-158.d | (Datenschutz) | Therapeutische perkutane Punktion eines Gelenkes: Interphalangealgelenk |
| 8-159.x | (Datenschutz) | Andere therapeutische perkutane Punktion: Sonstige |
| 8-173.0 | (Datenschutz) | Therapeutische Spülung (Lavage) der Lunge und der Pleurahöhle: Lunge |
| 8-190.20 | (Datenschutz) | Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: Bis 7 Tage |
| 8-191.5 | (Datenschutz) | Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen: Hydrokolloidverband |
| 8-201.g | (Datenschutz) | Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese: Hüftgelenk |
| 8-390.0 | (Datenschutz) | Lagerungsbehandlung: Lagerung im Spezialbett |
| 8-547.30 | (Datenschutz) | Andere Immuntherapie: Immunsuppression: Intravenös |
| 8-550.2 | (Datenschutz) | Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung: Mindestens 21 Behandlungstage und 30 Therapieeinheiten |
| 8-561.1 | (Datenschutz) | Funktionsorientierte physikalische Therapie: Funktionsorientierte physikalische Monotherapie |
| 8-642 | (Datenschutz) | Temporäre interne elektrische Stimulation des Herzrhythmus |
| 8-713.0 | (Datenschutz) | Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Erwachsenen: Atemunterstützung durch Anwendung von High-Flow-Nasenkanülen [HFNC-System] |
| 8-718.70 | (Datenschutz) | Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung: Beatmungsentwöhnung nicht auf Beatmungsentwöhnungs-Einheit: Mindestens 1 bis höchstens 2 Behandlungstage |
| 8-779 | (Datenschutz) | Andere Reanimationsmaßnahmen |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|--|
| 8-800.c4 | (Datenschutz) | Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 24 TE bis unter 32 TE |
| 8-800.g0 | (Datenschutz) | Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 1 Thrombozytenkonzentrat |
| 8-812.50 | (Datenschutz) | Transfusion von Plasma und anderen Plasmaproteinen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 500 IE bis unter 1.500 IE |
| 8-812.51 | (Datenschutz) | Transfusion von Plasma und anderen Plasmaproteinen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 1.500 IE bis unter 2.500 IE |
| 8-812.52 | (Datenschutz) | Transfusion von Plasma und anderen Plasmaproteinen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 2.500 IE bis unter 3.500 IE |
| 8-812.53 | (Datenschutz) | Transfusion von Plasma und anderen Plasmaproteinen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 3.500 IE bis unter 4.500 IE |
| 8-831.0 | (Datenschutz) | Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße: Legen |
| 8-831.03 | (Datenschutz) | Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße: Legen: Über eine periphere Vene in ein peripheres Gefäß |
| 8-831.22 | (Datenschutz) | Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße: Wechsel: Über eine periphere Vene in ein zentralvenöses Gefäß |
| 8-831.23 | (Datenschutz) | Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße: Wechsel: Über eine periphere Vene in ein peripheres Gefäß |
| 8-835.22 | (Datenschutz) | Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Konventionelle Radiofrequenzablation: Rechter Ventrikel |
| 8-835.a3 | (Datenschutz) | Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Kryoablation: Linker Vorhof |
| 8-835.a4 | (Datenschutz) | Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Kryoablation: Linker Ventrikel |
| 8-836.0c | (Datenschutz) | (Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Gefäße Unterschenkel |
| 8-836.0q | (Datenschutz) | (Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Andere Arterien abdominal und pelvin |
| 8-836.1c | (Datenschutz) | (Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Blade-Angioplastie (Scoring- oder Cutting-balloon): Gefäße Unterschenkel |
| 8-837.51 | (Datenschutz) | Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Rotablation: Mehrere Koronararterien |
| 8-837.m6 | (Datenschutz) | Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 4 Stents in mehrere Koronararterien |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|---|
| 8-837.m9 | (Datenschutz) | Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: Mindestens 6 Stents in eine Koronararterie |
| 8-837.ma | (Datenschutz) | Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: Mindestens 6 Stents in mehrere Koronararterien |
| 8-839.46 | (Datenschutz) | Andere therapeutische Katheterisierung und Kanüleneinlage in Herz und Blutgefäße: Implantation oder Entfernung einer transvasal platzierten axialen Pumpe zur Kreislaufunterstützung: Implantation einer linksventrikulären axialen Pumpe |
| 8-839.48 | (Datenschutz) | Andere therapeutische Katheterisierung und Kanüleneinlage in Herz und Blutgefäße: Implantation oder Entfernung einer transvasal platzierten axialen Pumpe zur Kreislaufunterstützung: Entfernung einer linksventrikulären axialen Pumpe |
| 8-83a.30 | (Datenschutz) | Dauer der Behandlung mit einem herzunterstützenden System: Transvasal platzierte axiale Pumpe zur Kreislaufunterstützung: Bis unter 48 Stunden |
| 8-83b.07 | (Datenschutz) | Zusatzinformationen zu Materialien: Art der medikamentefreisetzenden Stents oder OPD-Systeme: Sirolimus-freisetzende Stents oder OPD-Systeme ohne Polymer |
| 8-83b.b8 | (Datenschutz) | Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Drei medikamentefreisetzende Ballons an Koronargefäßen |
| 8-840.oq | (Datenschutz) | (Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents: Ein Stent: Andere Arterien abdominal und pelvin |
| 8-854.60 | (Datenschutz) | Hämodialyse: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHD), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Bis 24 Stunden |
| 8-854.70 | (Datenschutz) | Hämodialyse: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHD), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Bis 24 Stunden |
| 8-854.71 | (Datenschutz) | Hämodialyse: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHD), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 24 bis 72 Stunden |
| 8-854.77 | (Datenschutz) | Hämodialyse: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHD), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 600 bis 960 Stunden |
| 8-914.00 | (Datenschutz) | Injektion eines Medikamentes an Nervenwurzeln und wirbelsäulennahe Nerven zur Schmerztherapie: Ohne bildgebende Verfahren: An der Halswirbelsäule |
| 8-914.02 | (Datenschutz) | Injektion eines Medikamentes an Nervenwurzeln und wirbelsäulennahe Nerven zur Schmerztherapie: Ohne bildgebende Verfahren: An der Lendenwirbelsäule |
| 8-915 | (Datenschutz) | Injektion und Infusion eines Medikamentes an andere periphere Nerven zur Schmerztherapie |
| 8-917.02 | (Datenschutz) | Injektion eines Medikamentes in Gelenke der Wirbelsäule zur Schmerztherapie: Ohne bildgebende Verfahren: An den Gelenken der Brustwirbelsäule |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|---|
| 8-917.03 | (Datenschutz) | Injektion eines Medikamentes in Gelenke der Wirbelsäule zur Schmerztherapie: Ohne bildgebende Verfahren: An den Gelenken der Lendenwirbelsäule |
| 8-917.13 | (Datenschutz) | Injektion eines Medikamentes in Gelenke der Wirbelsäule zur Schmerztherapie: Mit bildgebenden Verfahren: An den Gelenken der Lendenwirbelsäule |
| 8-931.0 | (Datenschutz) | Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes: Ohne kontinuierliche reflektionspektrometrische Messung der zentralvenösen Sauerstoffsättigung |
| 8-932 | (Datenschutz) | Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des Pulmonalarteriendruckes |
| 8-980.0 | (Datenschutz) | Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1 bis 184 Aufwandspunkte |
| 8-980.11 | (Datenschutz) | Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 185 bis 552 Aufwandspunkte: 369 bis 552 Aufwandspunkte |
| 8-982.3 | (Datenschutz) | Palliativmedizinische Komplexbehandlung: Mindestens 21 Behandlungstage |
| 8-987.00 | (Datenschutz) | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 6 Behandlungstage |
| 8-987.12 | (Datenschutz) | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage |
| 8-98g.00 | (Datenschutz) | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 4 Behandlungstage |
| 8-98g.12 | (Datenschutz) | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 10 bis höchstens 14 Behandlungstage |
| 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 |
| 9-320 | (Datenschutz) | Therapie organischer und funktioneller Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme und des Schluckens |
| 9-500.0 | (Datenschutz) | Patientenschulung: Basisschulung |

Freiwillig im Qualitätsbericht angegebene Prozeduren

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

- **Diagnosen zu B-5.6**

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|----------|--|
| M16.1 | 757 | Sonstige primäre Koxarthrose |
| M17.1 | 387 | Sonstige primäre Gonarthrose |
| M54.4 | 278 | Lumboischialgie |
| M47.26 | 276 | Sonstige Spondylose mit Radikulopathie: Lumbalbereich |
| M17.0 | 213 | Primäre Gonarthrose, beidseitig |
| M19.01 | 149 | Primäre Arthrose sonstiger Gelenke: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk] |
| S00.95 | 110 | Oberflächliche Verletzung des Kopfes, Teil nicht näher bezeichnet: Prellung |
| M51.2 | 98 | Sonstige näher bezeichnete Bandscheibenverlagerung |
| M75.1 | 84 | Läsionen der Rotatorenmanschette |
| M20.1 | 69 | Hallux valgus (erworben) |
| M42.16 | 68 | Osteochondrose der Wirbelsäule beim Erwachsenen: Lumbalbereich |
| M48.06 | 67 | Spinal(kanal)stenose: Lumbalbereich |
| M54.5 | 61 | Kreuzschmerz |
| S52.51 | 51 | Distale Fraktur des Radius: Extensionsfraktur |
| M16.2 | 50 | Koxarthrose als Folge einer Dysplasie, beidseitig |
| M75.4 | 49 | Impingement-Syndrom der Schulter |
| M47.22 | 35 | Sonstige Spondylose mit Radikulopathie: Zervikalbereich |
| S72.01 | 35 | Schenkelhalsfraktur: Intrakapsulär |
| M53.1 | 33 | Zervikobrachial-Syndrom |
| S00.05 | 32 | Oberflächliche Verletzung der behaarten Kopfhaut: Prellung |
| S72.11 | 32 | Femurfraktur: Intertrochantär |
| M16.3 | 30 | Sonstige dysplastische Koxarthrose |
| M54.16 | 29 | Radikulopathie: Lumbalbereich |
| S42.21 | 29 | Fraktur des proximalen Endes des Humerus: Kopf |
| M75.0 | 28 | Adhäsive Entzündung der Schultergelenkkapsel |
| T84.04 | 28 | Mechanische Komplikation durch eine Gelenkendoprothese: Hüftgelenk |
| M25.56 | 26 | Gelenkschmerz: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk] |
| S72.04 | 26 | Schenkelhalsfraktur: Mediozervikal |

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|----------|---|
| T84.5 | 26 | Infektion und entzündliche Reaktion durch eine Gelenkdrothese |
| S82.6 | 21 | Fraktur des Außenknöchels |
| M25.61 | 19 | Gelenksteife, anderenorts nicht klassifiziert: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk] |
| M75.3 | 19 | Tendinitis calcarea im Schulterbereich |
| M19.07 | 18 | Primäre Arthrose sonstiger Gelenke: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes] |
| M25.99 | 18 | Gelenkrankheit, nicht näher bezeichnet: Nicht näher bezeichnete Lokalisation |
| M54.10 | 17 | Radikulopathie: Mehrere Lokalisationen der Wirbelsäule |
| S22.06 | 17 | Fraktur eines Brustwirbels: T11 und T12 |
| M80.88 | 16 | Sonstige Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule] |
| S72.2 | 16 | Subtrochantäre Fraktur |
| M50.2 | 15 | Sonstige zervikale Bandscheibenverlagerung |
| S72.10 | 15 | Femurfraktur: Trochantär, nicht näher bezeichnet |
| M51.1 | 14 | Lumbale und sonstige Bandscheibenschäden mit Radikulopathie |
| M54.2 | 14 | Zervikalneuralgie |
| S22.44 | 14 | Rippenserienfraktur: Mit Beteiligung von vier und mehr Rippen |
| T84.05 | 14 | Mechanische Komplikation durch eine Gelenkdrothese: Kniegelenk |
| M20.2 | 13 | Hallux rigidus |
| S13.4 | 13 | Verstauchung und Zerrung der Halswirbelsäule |
| S32.1 | 13 | Fraktur des Os sacrum |
| S86.0 | 13 | Verletzung der Achillessehne |
| M16.5 | 12 | Sonstige posttraumatische Koxarthrose |
| M80.08 | 12 | Postmenopausale Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule] |
| S22.42 | 12 | Rippenserienfraktur: Mit Beteiligung von zwei Rippen |
| S72.3 | 12 | Fraktur des Femurschaftes |
| S82.81 | 12 | Bimalleolarfraktur |
| M21.61 | 10 | Erworbener Knick-Plattfuß [Pes planovalgus] |
| S30.0 | 10 | Prellung der Lumbosakralgegend und des Beckens |
| S32.02 | 10 | Fraktur eines Lendenwirbels: L2 |

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|----------|---|
| S42.29 | 10 | Fraktur des proximalen Endes des Humerus: Sonstige und multiple Teile |
| S70.0 | 10 | Prellung der Hüfte |
| T81.4 | 10 | Infektion nach einem Eingriff, anderenorts nicht klassifiziert |
| M17.3 | 9 | Sonstige posttraumatische Gonarthrose |
| M42.12 | 9 | Osteochondrose der Wirbelsäule beim Erwachsenen: Zervikalbereich |
| M47.86 | 9 | Sonstige Spondylose: Lumbalbereich |
| M87.85 | 9 | Sonstige Knochennekrose: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk] |
| S06.5 | 9 | Traumatische subdurale Blutung |
| S22.32 | 9 | Fraktur einer sonstigen Rippe |
| S32.01 | 9 | Fraktur eines Lendenwirbels: L1 |
| S32.5 | 9 | Fraktur des Os pubis |
| S42.02 | 9 | Fraktur der Klavikula: Mittleres Drittel |
| S42.24 | 9 | Fraktur des proximalen Endes des Humerus: Tuberculum majus |
| S42.3 | 9 | Fraktur des Humerusschaftes |
| M25.66 | 8 | Gelenksteife, anderenorts nicht klassifiziert: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk] |
| M43.16 | 8 | Spondylolisthesis: Lumbalbereich |
| M77.3 | 8 | Kalkaneussporn |
| S00.85 | 8 | Oberflächliche Verletzung sonstiger Teile des Kopfes: Prellung |
| S06.0 | 8 | Gehirnerschütterung |
| S43.01 | 8 | Luxation des Humerus nach vorne |
| S76.1 | 8 | Verletzung des Muskels und der Sehne des M. quadriceps femoris |
| S80.0 | 8 | Prellung des Knies |
| T81.8 | 8 | Sonstige Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert |
| T84.00 | 8 | Mechanische Komplikation durch eine Gelenkendothese: Schultergelenk |
| M20.3 | 7 | Sonstige Deformität der Großzehe (erworben) |
| M25.55 | 7 | Gelenkschmerz: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk] |
| M48.00 | 7 | Spinal(kanal)stenose: Mehrere Lokalisationen der Wirbelsäule |
| M84.17 | 7 | Nichtvereinigung der Frakturrenden [Pseudarthrose]: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes] |

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|----------|--|
| M87.25 | 7 | Knochennekrose durch vorangegangenes Trauma: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk] |
| S20.2 | 7 | Prellung des Thorax |
| S82.82 | 7 | Trimalleolarfraktur |
| M00.96 | 6 | Eitrige Arthritis, nicht näher bezeichnet: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk] |
| M16.0 | 6 | Primäre Koxarthrose, beidseitig |
| M17.5 | 6 | Sonstige sekundäre Gonarthrose |
| M19.05 | 6 | Primäre Arthrose sonstiger Gelenke: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk] |
| M20.5 | 6 | Sonstige Deformitäten der Zehe(n) (erworben) |
| M25.46 | 6 | Gelenkerguss: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk] |
| M96.1 | 6 | Postlaminektomie-Syndrom, anderenorts nicht klassifiziert |
| S22.43 | 6 | Rippenserienfraktur: Mit Beteiligung von drei Rippen |
| S42.03 | 6 | Fraktur der Klavikula: Laterales Drittel |
| S42.20 | 6 | Fraktur des proximalen Endes des Humerus: Teil nicht näher bezeichnet |
| S52.4 | 6 | Fraktur des Ulna- und Radiuschaftes, kombiniert |
| S72.43 | 6 | Distale Fraktur des Femurs: Suprakondylär |
| S92.3 | 6 | Fraktur der Mittelfußknochen |
| L03.11 | 5 | Phlegmone an der unteren Extremität |
| M00.91 | 5 | Eitrige Arthritis, nicht näher bezeichnet: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk] |
| M22.4 | 5 | Chondromalacia patellae |
| M24.27 | 5 | Krankheiten der Bänder: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes] |
| M53.3 | 5 | Krankheiten der Sakrokokzygealregion, anderenorts nicht klassifiziert |
| M77.1 | 5 | Epicondylitis radialis humeri |
| M93.27 | 5 | Osteochondrosis dissecans: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes] |
| M94.26 | 5 | Chondromalazie: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk] |
| S32.4 | 5 | Fraktur des Acetabulums |
| S46.2 | 5 | Verletzung des Muskels und der Sehne an sonstigen Teilen des M. biceps brachii |
| S52.01 | 5 | Fraktur des proximalen Endes der Ulna: Olekranon |

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|----------|--|
| S52.30 | 5 | Fraktur des Radiuschaftes, Teil nicht näher bezeichnet |
| S70.1 | 5 | Prellung des Oberschenkels |
| S72.00 | 5 | Schenkelhalsfraktur: Teil nicht näher bezeichnet |
| S72.03 | 5 | Schenkelhalsfraktur: Subkapital |
| S82.0 | 5 | Fraktur der Patella |
| A46 | 4 | Erysipel [Wundrose] |
| M17.9 | 4 | Gonarthrose, nicht näher bezeichnet |
| M19.11 | 4 | Posttraumatische Arthrose sonstiger Gelenke: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk] |
| M19.17 | 4 | Posttraumatische Arthrose sonstiger Gelenke: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes] |
| M24.41 | 4 | Habituelle Luxation und Subluxation eines Gelenkes: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk] |
| M25.51 | 4 | Gelenkschmerz: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk] |
| M41.96 | 4 | Skoliose, nicht näher bezeichnet: Lumbalbereich |
| M47.82 | 4 | Sonstige Spondylose: Zervikalbereich |
| M48.02 | 4 | Spinal(kanal)stenose: Zervikalbereich |
| M54.17 | 4 | Radikulopathie: Lumbosakralbereich |
| M54.3 | 4 | Ischialgie |
| M54.80 | 4 | Sonstige Rückenschmerzen: Mehrere Lokalisationen der Wirbelsäule |
| M76.7 | 4 | Tendinitis der Peronäussehne(n) |
| M77.4 | 4 | Metatarsalgie |
| M86.67 | 4 | Sonstige chronische Osteomyelitis: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes] |
| M96.0 | 4 | Pseudarthrose nach Fusion oder Arthrodeese |
| Q66.6 | 4 | Sonstige angeborene Valgusdeformitäten der Füße |
| S22.04 | 4 | Fraktur eines Brustwirbels: T7 und T8 |
| S40.0 | 4 | Prellung der Schulter und des Oberarmes |
| S43.00 | 4 | Luxation des Schultergelenkes [Glenohumeralgelenk], nicht näher bezeichnet |
| S46.0 | 4 | Verletzung der Muskeln und der Sehnen der Rotatorenmanschette |
| S72.08 | 4 | Schenkelhalsfraktur: Sonstige Teile |
| S82.18 | 4 | Fraktur des proximalen Endes der Tibia: Sonstige |

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|--|
| D16.3 | (Datenschutz) | Gutartige Neubildung des Knochens und des Gelenkknorpels: Kurze Knochen der unteren Extremität |
| D17.2 | (Datenschutz) | Gutartige Neubildung des Fettgewebes der Haut und der Unterhaut der Extremitäten |
| D36.7 | (Datenschutz) | Gutartige Neubildung: Sonstige näher bezeichnete Lokalisationen |
| D48.0 | (Datenschutz) | Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens: Knochen und Gelenkknorpel |
| E11.61 | (Datenschutz) | Diabetes mellitus, Typ 2: Mit sonstigen näher bezeichneten Komplikationen: Als entgleist bezeichnet |
| F10.0 | (Datenschutz) | Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Akute Intoxikation [akuter Rausch] |
| G56.2 | (Datenschutz) | Läsion des N. ulnaris |
| G57.6 | (Datenschutz) | Läsion des N. plantaris |
| G58.0 | (Datenschutz) | Interkostalneuropathie |
| G83.2 | (Datenschutz) | Monoparese und Monoplegie einer oberen Extremität |
| K83.1 | (Datenschutz) | Verschluss des Gallenganges |
| L92.3 | (Datenschutz) | Fremdkörpergranulom der Haut und der Unterhaut |
| M00.01 | (Datenschutz) | Arthritis und Polyarthritis durch Staphylokokken: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk] |
| M00.05 | (Datenschutz) | Arthritis und Polyarthritis durch Staphylokokken: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk] |
| M00.06 | (Datenschutz) | Arthritis und Polyarthritis durch Staphylokokken: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk] |
| M00.21 | (Datenschutz) | Arthritis und Polyarthritis durch sonstige Streptokokken: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk] |
| M00.86 | (Datenschutz) | Arthritis und Polyarthritis durch sonstige näher bezeichnete bakterielle Erreger: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk] |
| M00.97 | (Datenschutz) | Eitrige Arthritis, nicht näher bezeichnet: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes] |
| M02.86 | (Datenschutz) | Sonstige reaktive Arthritiden: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk] |
| M06.96 | (Datenschutz) | Chronische Polyarthritis, nicht näher bezeichnet: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk] |
| M06.99 | (Datenschutz) | Chronische Polyarthritis, nicht näher bezeichnet: Nicht näher bezeichnete Lokalisation |
| M10.09 | (Datenschutz) | Idiopathische Gicht: Nicht näher bezeichnete Lokalisation |
| M12.86 | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete Arthropathien, anderenorts nicht klassifiziert: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk] |

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|--|
| M13.86 | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete Arthritis: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk] |
| M16.7 | (Datenschutz) | Sonstige sekundäre Koxarthrose |
| M19.21 | (Datenschutz) | Sonstige sekundäre Arthrose: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk] |
| M19.27 | (Datenschutz) | Sonstige sekundäre Arthrose: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes] |
| M19.82 | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete Arthrose: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk] |
| M19.87 | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete Arthrose: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes] |
| M19.91 | (Datenschutz) | Arthrose, nicht näher bezeichnet: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk] |
| M19.97 | (Datenschutz) | Arthrose, nicht näher bezeichnet: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes] |
| M20.6 | (Datenschutz) | Erworbene Deformität der Zehe(n), nicht näher bezeichnet |
| M21.57 | (Datenschutz) | Erworbene Klauenhand, Klumphand, erworbener Klauenfuß und Klumpfuß: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes] |
| M21.60 | (Datenschutz) | Erworbener Hohlfuß [Pes cavus] |
| M21.63 | (Datenschutz) | Erworbener Spreizfuß |
| M21.68 | (Datenschutz) | Sonstige erworbene Deformitäten des Knöchels und des Fußes |
| M22.0 | (Datenschutz) | Habituelle Luxation der Patella |
| M22.2 | (Datenschutz) | Krankheiten im Patellofemoralbereich |
| M22.8 | (Datenschutz) | Sonstige Krankheiten der Patella |
| M23.32 | (Datenschutz) | Sonstige Meniskusschädigungen: Hinterhorn des Innenmeniskus |
| M23.35 | (Datenschutz) | Sonstige Meniskusschädigungen: Hinterhorn des Außenmeniskus |
| M24.17 | (Datenschutz) | Sonstige Gelenkknorpelschädigungen: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes] |
| M24.31 | (Datenschutz) | Pathologische Luxation und Subluxation eines Gelenkes, anderenorts nicht klassifiziert: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk] |
| M24.66 | (Datenschutz) | Ankylose eines Gelenkes: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk] |
| M24.69 | (Datenschutz) | Ankylose eines Gelenkes: Nicht näher bezeichnete Lokalisation |
| M24.85 | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete Gelenkschädigungen, anderenorts nicht klassifiziert: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk] |

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|---|
| M24.87 | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete Gelenkschädigungen, anderenorts nicht klassifiziert: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes] |
| M25.11 | (Datenschutz) | Gelenkfistel: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk] |
| M25.31 | (Datenschutz) | Sonstige Instabilität eines Gelenkes: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk] |
| M25.32 | (Datenschutz) | Sonstige Instabilität eines Gelenkes: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk] |
| M25.37 | (Datenschutz) | Sonstige Instabilität eines Gelenkes: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes] |
| M25.45 | (Datenschutz) | Gelenkerguss: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk] |
| M41.36 | (Datenschutz) | Thoraxbedingte Skoliose: Lumbalbereich |
| M41.80 | (Datenschutz) | Sonstige Formen der Skoliose: Mehrere Lokalisationen der Wirbelsäule |
| M42.14 | (Datenschutz) | Osteochondrose der Wirbelsäule beim Erwachsenen: Thorakalbereich |
| M42.17 | (Datenschutz) | Osteochondrose der Wirbelsäule beim Erwachsenen: Lumbosakralbereich |
| M42.90 | (Datenschutz) | Osteochondrose der Wirbelsäule, nicht näher bezeichnet: Mehrere Lokalisationen der Wirbelsäule |
| M42.93 | (Datenschutz) | Osteochondrose der Wirbelsäule, nicht näher bezeichnet: Zervikothorakalbereich |
| M43.17 | (Datenschutz) | Spondylolisthesis: Lumbosakralbereich |
| M46.1 | (Datenschutz) | Sakroiliitis, anderenorts nicht klassifiziert |
| M46.44 | (Datenschutz) | Diszitis, nicht näher bezeichnet: Thorakalbereich |
| M46.45 | (Datenschutz) | Diszitis, nicht näher bezeichnet: Thorakolumbalbereich |
| M46.46 | (Datenschutz) | Diszitis, nicht näher bezeichnet: Lumbalbereich |
| M47.20 | (Datenschutz) | Sonstige Spondylose mit Radikulopathie: Mehrere Lokalisationen der Wirbelsäule |
| M47.24 | (Datenschutz) | Sonstige Spondylose mit Radikulopathie: Thorakalbereich |
| M47.25 | (Datenschutz) | Sonstige Spondylose mit Radikulopathie: Thorakolumbalbereich |
| M47.87 | (Datenschutz) | Sonstige Spondylose: Lumbosakralbereich |
| M47.90 | (Datenschutz) | Spondylose, nicht näher bezeichnet: Mehrere Lokalisationen der Wirbelsäule |
| M48.07 | (Datenschutz) | Spinal(kanal)stenose: Lumbosakralbereich |
| M50.1 | (Datenschutz) | Zervikaler Bandscheibenschaden mit Radikulopathie |
| M51.3 | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete Bandscheibendegeneration |
| M53.0 | (Datenschutz) | Zervikozepales Syndrom |

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|--|
| M53.86 | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens: Lumbalbereich |
| M54.12 | (Datenschutz) | Radikulopathie: Zervikalbereich |
| M54.13 | (Datenschutz) | Radikulopathie: Zervikothorakalbereich |
| M54.14 | (Datenschutz) | Radikulopathie: Thorakalbereich |
| M54.15 | (Datenschutz) | Radikulopathie: Thorakolumbalbereich |
| M54.18 | (Datenschutz) | Radikulopathie: Sakral- und Sakrokokzygealbereich |
| M54.83 | (Datenschutz) | Sonstige Rückenschmerzen: Zervikothorakalbereich |
| M65.11 | (Datenschutz) | Sonstige infektiöse (Teno-)Synovitis: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk] |
| M65.22 | (Datenschutz) | Tendinitis calcarea: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk] |
| M65.25 | (Datenschutz) | Tendinitis calcarea: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk] |
| M66.17 | (Datenschutz) | Ruptur der Synovialis: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes] |
| M66.32 | (Datenschutz) | Spontanruptur von Beugesehnen: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk] |
| M66.37 | (Datenschutz) | Spontanruptur von Beugesehnen: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes] |
| M66.47 | (Datenschutz) | Spontanruptur sonstiger Sehnen: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes] |
| M67.41 | (Datenschutz) | Ganglion: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk] |
| M67.47 | (Datenschutz) | Ganglion: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes] |
| M70.2 | (Datenschutz) | Bursitis olecrani |
| M70.6 | (Datenschutz) | Bursitis trochanterica |
| M71.02 | (Datenschutz) | Schleimbeutelabszess: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk] |
| M71.12 | (Datenschutz) | Sonstige infektiöse Bursitis: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk] |
| M71.82 | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete Bursopathien: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk] |
| M72.41 | (Datenschutz) | Pseudosarkomatöse Fibromatose: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk] |
| M75.2 | (Datenschutz) | Tendinitis des M. biceps brachii |
| M75.6 | (Datenschutz) | Läsion des Labrums bei degenerativer Veränderung des Schultergelenkes |
| M76.6 | (Datenschutz) | Tendinitis der Achillessehne |

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|---|
| M77.5 | (Datenschutz) | Sonstige Enthesopathie des Fußes |
| M77.8 | (Datenschutz) | Sonstige Enthesopathien, anderenorts nicht klassifiziert |
| M79.60 | (Datenschutz) | Schmerzen in den Extremitäten: Mehrere Lokalisationen |
| M79.67 | (Datenschutz) | Schmerzen in den Extremitäten: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes] |
| M79.70 | (Datenschutz) | Fibromyalgie: Mehrere Lokalisationen |
| M79.95 | (Datenschutz) | Krankheit des Weichteilgewebes, nicht näher bezeichnet: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk] |
| M80.85 | (Datenschutz) | Sonstige Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk] |
| M84.11 | (Datenschutz) | Nichtvereinigung der Frakturrenden [Pseudarthrose]: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk] |
| M84.15 | (Datenschutz) | Nichtvereinigung der Frakturrenden [Pseudarthrose]: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk] |
| M84.16 | (Datenschutz) | Nichtvereinigung der Frakturrenden [Pseudarthrose]: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk] |
| M84.35 | (Datenschutz) | Stressfraktur, anderenorts nicht klassifiziert: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk] |
| M84.87 | (Datenschutz) | Sonstige Veränderungen der Knochenkontinuität: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes] |
| M85.67 | (Datenschutz) | Sonstige Knochenzyste: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes] |
| M86.27 | (Datenschutz) | Subakute Osteomyelitis: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes] |
| M87.05 | (Datenschutz) | Idiopathische aseptische Knochennekrose: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk] |
| M87.22 | (Datenschutz) | Knochennekrose durch vorangegangenes Trauma: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk] |
| M87.27 | (Datenschutz) | Knochennekrose durch vorangegangenes Trauma: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes] |
| M87.32 | (Datenschutz) | Sonstige sekundäre Knochennekrose: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk] |
| M87.95 | (Datenschutz) | Knochennekrose, nicht näher bezeichnet: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk] |
| M89.37 | (Datenschutz) | Hypertrophie des Knochens: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes] |
| M92.0 | (Datenschutz) | Juvenile Osteochondrose des Humerus |
| M92.6 | (Datenschutz) | Juvenile Osteochondrose des Tarsus |
| M93.26 | (Datenschutz) | Osteochondrosis dissecans: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk] |

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|---|
| M93.87 | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete Osteochondropathien: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes] |
| M96.88 | (Datenschutz) | Sonstige Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems nach medizinischen Maßnahmen |
| N39.0 | (Datenschutz) | Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet |
| Q66.5 | (Datenschutz) | Pes planus congenitus |
| Q66.8 | (Datenschutz) | Sonstige angeborene Deformitäten der Füße |
| Q74.2 | (Datenschutz) | Sonstige angeborene Fehlbildungen der unteren Extremität(en) und des Beckengürtels |
| R02.06 | (Datenschutz) | Nekrose der Haut und Unterhaut, anderenorts nicht klassifiziert: Unterschenkel und Knie |
| R10.4 | (Datenschutz) | Sonstige und nicht näher bezeichnete Bauchschmerzen |
| R26.8 | (Datenschutz) | Sonstige und nicht näher bezeichnete Störungen des Ganges und der Mobilität |
| R42 | (Datenschutz) | Schwindel und Taumel |
| S00.90 | (Datenschutz) | Oberflächliche Verletzung des Kopfes, Teil nicht näher bezeichnet: Art der Verletzung nicht näher bezeichnet |
| S01.80 | (Datenschutz) | Nicht näher bezeichnete offene Wunde sonstiger Teile des Kopfes |
| S02.2 | (Datenschutz) | Nasenbeinfraktur |
| S02.3 | (Datenschutz) | Fraktur des Orbitabodens |
| S02.4 | (Datenschutz) | Fraktur des Jochbeins und des Oberkiefers |
| S02.64 | (Datenschutz) | Unterkieferfraktur: Ramus mandibulae, nicht näher bezeichnet |
| S02.8 | (Datenschutz) | Frakturen sonstiger Schädel- und Gesichtsschädelknochen |
| S05.1 | (Datenschutz) | Prellung des Augapfels und des Orbitagewebes |
| S06.6 | (Datenschutz) | Traumatische subarachnoidale Blutung |
| S10.81 | (Datenschutz) | Oberflächliche Verletzung sonstiger Teile des Halses: Schürfwunde |
| S12.1 | (Datenschutz) | Fraktur des 2. Halswirbels |
| S22.01 | (Datenschutz) | Fraktur eines Brustwirbels: T1 und T2 |
| S22.03 | (Datenschutz) | Fraktur eines Brustwirbels: T5 und T6 |
| S22.05 | (Datenschutz) | Fraktur eines Brustwirbels: T9 und T10 |
| S30.1 | (Datenschutz) | Prellung der Bauchdecke |
| S32.03 | (Datenschutz) | Fraktur eines Lendenwirbels: L3 |
| S32.04 | (Datenschutz) | Fraktur eines Lendenwirbels: L4 |

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|--|
| S32.05 | (Datenschutz) | Fraktur eines Lendenwirbels: L5 |
| S32.7 | (Datenschutz) | Multiple Frakturen mit Beteiligung der Lendenwirbelsäule und des Beckens |
| S32.81 | (Datenschutz) | Fraktur: Os ischium |
| S41.0 | (Datenschutz) | Offene Wunde der Schulter |
| S42.00 | (Datenschutz) | Fraktur der Klavikula: Teil nicht näher bezeichnet |
| S42.01 | (Datenschutz) | Fraktur der Klavikula: Mediales Drittel |
| S42.09 | (Datenschutz) | Fraktur der Klavikula: Multipel |
| S42.12 | (Datenschutz) | Fraktur der Skapula: Akromion |
| S42.22 | (Datenschutz) | Fraktur des proximalen Endes des Humerus: Collum chirurgicum |
| S42.41 | (Datenschutz) | Fraktur des distalen Endes des Humerus: Suprakondylär |
| S42.45 | (Datenschutz) | Fraktur des distalen Endes des Humerus: Transkondylär (T- oder Y-Form) |
| S43.03 | (Datenschutz) | Luxation des Humerus nach unten |
| S43.1 | (Datenschutz) | Luxation des Akromioklavikulargelenkes |
| S51.0 | (Datenschutz) | Offene Wunde des Ellenbogens |
| S51.7 | (Datenschutz) | Multiple offene Wunden des Unterarmes |
| S51.9 | (Datenschutz) | Offene Wunde des Unterarmes, Teil nicht näher bezeichnet |
| S52.09 | (Datenschutz) | Fraktur des proximalen Endes der Ulna: Sonstige und multiple Teile |
| S52.11 | (Datenschutz) | Fraktur des proximalen Endes des Radius: Kopf |
| S52.12 | (Datenschutz) | Fraktur des proximalen Endes des Radius: Kollum |
| S52.21 | (Datenschutz) | Fraktur des proximalen Ulnaschaftes mit Luxation des Radiuskopfes |
| S52.52 | (Datenschutz) | Distale Fraktur des Radius: Flexionsfraktur |
| S52.59 | (Datenschutz) | Distale Fraktur des Radius: Sonstige und multiple Teile |
| S52.6 | (Datenschutz) | Distale Fraktur der Ulna und des Radius, kombiniert |
| S52.8 | (Datenschutz) | Fraktur sonstiger Teile des Unterarmes |
| S71.1 | (Datenschutz) | Offene Wunde des Oberschenkels |
| S72.05 | (Datenschutz) | Schenkelhalsfraktur: Basis |
| S72.41 | (Datenschutz) | Distale Fraktur des Femurs: Condylus (lateralis) (medialis) |
| S72.42 | (Datenschutz) | Distale Fraktur des Femurs: Epiphyse, Epiphysenlösung |
| S72.44 | (Datenschutz) | Distale Fraktur des Femurs: Interkondylär |
| S73.08 | (Datenschutz) | Luxation der Hüfte: Sonstige |
| S80.1 | (Datenschutz) | Prellung sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Unterschenkels |

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|---|
| S80.88 | (Datenschutz) | Sonstige oberflächliche Verletzungen des Unterschenkels: Sonstige |
| S81.0 | (Datenschutz) | Offene Wunde des Knies |
| S82.11 | (Datenschutz) | Fraktur des proximalen Endes der Tibia: Mit Fraktur der Fibula (jeder Teil) |
| S82.28 | (Datenschutz) | Fraktur des Tibiaschaftes: Sonstige |
| S82.38 | (Datenschutz) | Distale Fraktur der Tibia: Sonstige |
| S82.42 | (Datenschutz) | Fraktur der Fibula, isoliert: Schaft |
| S82.5 | (Datenschutz) | Fraktur des Innenknöchels |
| S82.88 | (Datenschutz) | Frakturen sonstiger Teile des Unterschenkels |
| S83.0 | (Datenschutz) | Luxation der Patella |
| S83.13 | (Datenschutz) | Luxation des Kniegelenkes: Luxation der proximalen Tibia nach medial |
| S83.2 | (Datenschutz) | Meniskusriss, akut |
| S83.50 | (Datenschutz) | Verstauchung und Zerrung des Kniegelenkes: Nicht näher bezeichnetes Kreuzband |
| S83.53 | (Datenschutz) | Verstauchung und Zerrung des Kniegelenkes: Riss des vorderen Kreuzbandes |
| S83.54 | (Datenschutz) | Verstauchung und Zerrung des Kniegelenkes: Riss des hinteren Kreuzbandes |
| S86.2 | (Datenschutz) | Verletzung von Muskeln und Sehnen der anterioren Muskelgruppe in Höhe des Unterschenkels |
| S86.3 | (Datenschutz) | Verletzung von Muskeln und Sehnen der peronäalen Muskelgruppe in Höhe des Unterschenkels |
| S92.0 | (Datenschutz) | Fraktur des Kalkaneus |
| S92.23 | (Datenschutz) | Fraktur: Os cuneiforme (intermedium) (laterale) (mediale) |
| S92.5 | (Datenschutz) | Fraktur einer sonstigen Zehe |
| S93.2 | (Datenschutz) | Traumatische Ruptur von Bändern in Höhe des oberen Sprunggelenkes und des Fußes |
| S93.33 | (Datenschutz) | Luxation sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Fußes: Tarsometatarsal (-Gelenk) |
| S93.42 | (Datenschutz) | Verstauchung und Zerrung des oberen Sprunggelenkes: Lig. calcaneofibulare |
| S93.6 | (Datenschutz) | Verstauchung und Zerrung sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Fußes |
| S96.1 | (Datenschutz) | Verletzung von Muskeln und Sehnen der langen Streckmuskeln der Zehen in Höhe des Knöchels und des Fußes |
| T81.0 | (Datenschutz) | Blutung und Hämatom als Komplikation eines Eingriffes, anderenorts nicht klassifiziert |
| T84.06 | (Datenschutz) | Mechanische Komplikation durch eine Gelenkendoprothese: Sprunggelenk |

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|--|
| T84.10 | (Datenschutz) | Mechanische Komplikation durch eine interne Osteosynthesevorrichtung an Extremitätenknochen: Schulterregion |
| T84.15 | (Datenschutz) | Mechanische Komplikation durch eine interne Osteosynthesevorrichtung an Extremitätenknochen: Unterschenkel |
| T84.16 | (Datenschutz) | Mechanische Komplikation durch eine interne Osteosynthesevorrichtung an Extremitätenknochen: Knöchel und Fuß |
| T84.20 | (Datenschutz) | Mechanische Komplikation durch eine interne Osteosynthesevorrichtung an sonstigen Knochen: Wirbelsäule |
| T84.4 | (Datenschutz) | Mechanische Komplikation durch sonstige intern verwendete orthopädische Geräte, Implantate und Transplantate |
| T84.6 | (Datenschutz) | Infektion und entzündliche Reaktion durch eine interne Osteosynthesevorrichtung [jede Lokalisation] |
| T84.8 | (Datenschutz) | Sonstige Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate |

- **Prozeduren zu B-5.7**

Verpflichtend im Qualitätsbericht anzugebende Prozeduren

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|----------|---|
| 8-561.1 | 1815 | Funktionsorientierte physikalische Therapie: Funktionsorientierte physikalische Monotherapie |
| 8-915 | 1726 | Injektion und Infusion eines Medikamentes an andere periphere Nerven zur Schmerztherapie |
| 8-914.02 | 984 | Injektion eines Medikamentes an Nervenwurzeln und wirbelsäulennahe Nerven zur Schmerztherapie: Ohne bildgebende Verfahren: An der Lendenwirbelsäule |
| 5-820.00 | 848 | Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese: Nicht zementiert |
| 8-917.13 | 660 | Injektion eines Medikamentes in Gelenke der Wirbelsäule zur Schmerztherapie: Mit bildgebenden Verfahren: An den Gelenken der Lendenwirbelsäule |
| 5-822.g1 | 584 | Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Bikondyläre Oberflächenersatzprothese: Zementiert |
| 9-984.7 | 427 | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2 |
| 8-910 | 294 | Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie |
| 8-914.12 | 276 | Injektion eines Medikamentes an Nervenwurzeln und wirbelsäulennahe Nerven zur Schmerztherapie: Mit bildgebenden Verfahren: An der Lendenwirbelsäule |
| 5-814.3 | 262 | Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Erweiterung des subakromialen Raumes |
| 1-490.5 | 233 | Biopsie ohne Inzision an Haut und Unterhaut: Oberschenkel |
| 9-984.8 | 229 | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3 |
| 8-918.00 | 221 | Interdisziplinäre multimodale Schmerztherapie: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage: Bis zu 20 Therapieeinheiten |
| 1-697.1 | 215 | Diagnostische Arthroskopie: Schultergelenk |
| 9-984.6 | 200 | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1 |
| 8-550.1 | 198 | Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung: Mindestens 14 Behandlungstage und 20 Therapieeinheiten |
| 8-917.03 | 168 | Injektion eines Medikamentes in Gelenke der Wirbelsäule zur Schmerztherapie: Ohne bildgebende Verfahren: An den Gelenken der Lendenwirbelsäule |
| 3-13k | 165 | Arthrographie |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|----------|---|
| 8-914.00 | 165 | Injektion eines Medikamentes an Nervenwurzeln und wirbelsäulennahe Nerven zur Schmerztherapie: Ohne bildgebende Verfahren: An der Halswirbelsäule |
| 5-811.20 | 152 | Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, partiell: Humeroglenoidalgelenk |
| 8-800.c0 | 146 | Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE |
| 5-859.01 | 136 | Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Inzision eines Schleimbeutels: Schulter und Axilla |
| 1-490.6 | 131 | Biopsie ohne Inzision an Haut und Unterhaut: Unterschenkel |
| 8-917.11 | 124 | Injektion eines Medikamentes in Gelenke der Wirbelsäule zur Schmerztherapie: Mit bildgebenden Verfahren: An den Gelenken der Halswirbelsäule |
| 9-984.b | 118 | Pflegebedürftigkeit: Erfolgter Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad |
| 5-786.0 | 114 | Osteosyntheseverfahren: Durch Schraube |
| 5-850.21 | 97 | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Sehne, längs: Schulter und Axilla |
| 5-805.7 | 95 | Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Rekonstruktion der Rotatorenmanschette durch Naht |
| 8-020.5 | 92 | Therapeutische Injektion: Gelenk oder Schleimbeutel |
| 9-984.9 | 91 | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4 |
| 5-782.b0 | 78 | Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion, endoskopisch: Klavikula |
| 8-210 | 78 | Brisement force |
| 5-788.40 | 72 | Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Weichteilkorrektur: In Höhe des 1. Zehenstrahles |
| 8-917.01 | 69 | Injektion eines Medikamentes in Gelenke der Wirbelsäule zur Schmerztherapie: Ohne bildgebende Verfahren: An den Gelenken der Halswirbelsäule |
| 8-918.01 | 67 | Interdisziplinäre multimodale Schmerztherapie: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage: Mindestens 21 Therapieeinheiten, davon weniger als 5 Therapieeinheiten psychotherapeutische Verfahren |
| 5-782.a0 | 61 | Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion, offen chirurgisch: Klavikula |
| 5-824.21 | 61 | Implantation einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Totalendoprothese Schultergelenk: Invers |
| 5-788.00 | 59 | Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Resektion (Exostose): Os metatarsale I |
| 5-788.56 | 51 | Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Osteotomie: Digitus I |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|----------|---|
| 5-805.6 | 50 | Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Akromioplastik mit Durchtrennung des Ligamentum coracoacromiale |
| 5-900.04 | 50 | Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Sonstige Teile Kopf |
| 5-820.02 | 48 | Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese: Hybrid (teilzementiert) |
| 5-986.x | 48 | Minimalinvasive Technik: Sonstige |
| 5-794.k6 | 46 | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Radius distal |
| 5-808.a4 | 44 | Offen chirurgische Arthrodese: Fußwurzel und/oder Mittelfuß: Ein Gelenkfach |
| 5-852.01 | 43 | Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision einer Sehne, partiell: Schulter und Axilla |
| 5-820.41 | 41 | Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Duokopfprothese: Zementiert |
| 5-989 | 38 | Fluoreszenzgestützte Therapieverfahren |
| 5-786.2 | 36 | Osteosyntheseverfahren: Durch Platte |
| 8-020.x | 35 | Therapeutische Injektion: Sonstige |
| 1-490.1 | 34 | Biopsie ohne Inzision an Haut und Unterhaut: Schulterregion |
| 5-814.4 | 34 | Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Sonstige Rekonstruktion der Rotatorenmanschette |
| 5-810.20 | 33 | Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Humeroglenoidalgelenk |
| 5-786.1 | 32 | Osteosyntheseverfahren: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage |
| 8-020.4 | 31 | Therapeutische Injektion: Bänder, Sehnen oder Bindegewebe |
| 5-984 | 30 | Mikrochirurgische Technik |
| 1-490.7 | 29 | Biopsie ohne Inzision an Haut und Unterhaut: Fuß |
| 5-810.00 | 28 | Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkspülung mit Drainage, aseptisch: Humeroglenoidalgelenk |
| 5-812.e0 | 28 | Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Knorpelglättung (Chondroplastik): Humeroglenoidalgelenk |
| 5-794.k1 | 27 | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Humerus proximal |
| 8-98g.10 | 27 | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 4 Behandlungstage |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|----------|--|
| 8-914.01 | 26 | Injektion eines Medikamentes an Nervenwurzeln und wirbelsäulennahe Nerven zur Schmerztherapie: Ohne bildgebende Verfahren: An der Brustwirbelsäule |
| 5-032.00 | 25 | Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: LWS, dorsal: 1 Segment |
| 5-811.2h | 25 | Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, partiell: Kniegelenk |
| 5-855.11 | 25 | Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Naht einer Sehne, primär: Schulter und Axilla |
| 5-788.60 | 23 | Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Arthroplastik: Metatarsophalangealgelenk, Digitus I |
| 8-201.g | 23 | Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese: Hüftgelenk |
| 8-918.10 | 23 | Interdisziplinäre multimodale Schmerztherapie: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage: Bis zu 41 Therapieeinheiten |
| 5-820.01 | 22 | Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese: Zementiert |
| 8-917.12 | 22 | Injektion eines Medikamentes in Gelenke der Wirbelsäule zur Schmerztherapie: Mit bildgebenden Verfahren: An den Gelenken der Brustwirbelsäule |
| 1-632.0 | 21 | Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei normalem Situs |
| 5-823.27 | 20 | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer bikondylären Oberflächenersatzprothese: Inlaywechsel |
| 5-832.4 | 20 | Exzision von (erkranktem) Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule: Arthrektomie, partiell |
| 5-808.bo | 19 | Offen chirurgische Arthrodesen: Zehengelenk: Großzehengrundgelenk |
| 5-814.7 | 19 | Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Tenotomie der langen Bizepssehne |
| 5-855.19 | 19 | Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Naht einer Sehne, primär: Unterschenkel |
| 5-788.5e | 18 | Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Osteotomie: Os metatarsale I, mehrdimensionale Osteotomie |
| 5-790.3f | 18 | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Aufbohren der Markhöhle: Femur proximal |
| 5-793.3r | 18 | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Fibula distal |
| 8-933 | 18 | Funkgesteuerte kardiologische Telemetrie |
| 9-984.a | 18 | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 5 |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|----------|---|
| 1-854.7 | 16 | Diagnostische perkutane Punktion eines Gelenkes oder Schleimbeutels: Kniegelenk |
| 5-783.od | 16 | Entnahme eines Knochentransplantates: Spongiosa, eine Entnahmestelle: Becken |
| 5-784.os | 16 | Knochentransplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, autogen, offen chirurgisch: Talus |
| 5-812.5 | 16 | Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Meniskusresektion, partiell |
| 5-821.2b | 16 | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Gelenkpfannenprothese: Isolierter Wechsel eines Inlays ohne Pfannenwechsel, mit Wechsel des Aufsteckkopfes |
| 5-839.6o | 16 | Andere Operationen an der Wirbelsäule: Knöcherne Dekompression des Spinalkanals: 1 Segment |
| 5-790.5f | 15 | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Femur proximal |
| 8-527.8 | 15 | Konstruktion und Anpassung von Fixations- und Behandlungshilfen bei Strahlentherapie: Individuelle Blöcke oder Viellamellenkollimator (MLC) |
| 1-266.o | 14 | Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt: Bei implantiertem Schrittmacher |
| 1-480.4 | 14 | Perkutane (Nadel-)Biopsie an Knochen: Wirbelsäule |
| 5-032.2o | 14 | Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: Laminotomie LWS: 1 Segment |
| 5-800.3g | 14 | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Debridement: Hüftgelenk |
| 5-810.0h | 14 | Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkspülung mit Drainage, aseptisch: Kniegelenk |
| 5-812.eh | 14 | Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Knorpelglättung (Chondroplastik): Kniegelenk |
| 8-550.o | 14 | Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung: Mindestens 7 Behandlungstage und 10 Therapieeinheiten |
| 5-786.k | 13 | Osteosyntheseverfahren: Durch winkelstabile Platte |
| 5-796.ko | 13 | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch winkelstabile Platte: Klavikula |
| 5-814.1 | 13 | Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Refixation des Labrum glenoidale durch sonstige Verfahren |
| 5-83a.o2 | 13 | Minimalinvasive Behandlungsverfahren an der Wirbelsäule (zur Schmerztherapie): Facetten-Thermokoagulation oder Facetten-Kryodenervation: 3 oder mehr Segmente |
| 1-440.a | 12 | Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: 1 bis 5 Biopsien am oberen Verdauungstrakt |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|----------|---|
| 3-035 | 12 | Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung |
| 5-032.10 | 12 | Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: Flavektomie LWS: 1 Segment |
| 5-783.2d | 12 | Entnahme eines Knochentransplantates: Kortikospongiöser Span, eine Entnahmestelle: Becken |
| 5-786.x | 12 | Osteosyntheseverfahren: Sonstige |
| 5-790.on | 12 | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Tibia distal |
| 5-822.g2 | 12 | Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Bikondyläre Oberflächenersatzprothese: Hybrid (teilzementiert) |
| 5-824.20 | 12 | Implantation einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Totalendoprothese Schultergelenk: Konventionell (nicht invers) |
| 5-831.2 | 12 | Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe: Exzision einer Bandscheibe mit Radikulodekompression |
| 5-839.a0 | 12 | Andere Operationen an der Wirbelsäule: Implantation von Material in einen Wirbelkörper mit Verwendung eines Systems zur intravertebralen, instrumentellen Wirbelkörperaufrichtung: 1 Wirbelkörper |
| 5-854.2c | 12 | Rekonstruktion von Sehnen: (Partielle) Transposition: Mittelfuß und Zehen |
| 5-781.9u | 11 | Osteotomie und Korrekturosteotomie: Komplexe (mehrdimensionale) Osteotomie mit Achsenkorrektur: Tarsale |
| 5-784.0u | 11 | Knochentransplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, autogen, offen chirurgisch: Tarsale |
| 5-793.1r | 11 | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Fibula distal |
| 5-810.1h | 11 | Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkspülung mit Drainage, septisch: Kniegelenk |
| 5-822.81 | 11 | Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Patellaersatz: Patellarrückfläche, zementiert |
| 5-829.n | 11 | Andere gelenkplastische Eingriffe: Implantation einer Endoprothese nach vorheriger Explantation |
| 8-527.0 | 11 | Konstruktion und Anpassung von Fixations- und Behandlungshilfen bei Strahlentherapie: Fixationsvorrichtung, einfach |
| 8-98g.11 | 11 | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 5 bis höchstens 9 Behandlungstage |
| 1-266.1 | 10 | Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt: Bei implantiertem Kardioverter/Defibrillator [ICD] |
| 5-784.71 | 10 | Knochentransplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, allogene, offen chirurgisch: Humerus proximal |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|----------|---|
| 5-829.g | 10 | Andere gelenkplastische Eingriffe: Entfernung von Abstandshaltern |
| 5-855.1a | 10 | Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Naht einer Sehne, primär: Fuß |
| 5-983 | 10 | Reoperation |
| 8-201.0 | 10 | Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese: Humeroglenoidalgelenk |
| 1-697.8 | 9 | Diagnostische Arthroskopie: Oberes Sprunggelenk |
| 5-788.5x | 9 | Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Osteotomie: Sonstige |
| 5-810.50 | 9 | Arthroskopische Gelenkoperation: Entfernung periartikulärer Verkalkungen: Humeroglenoidalgelenk |
| 5-811.0h | 9 | Arthroskopische Operation an der Synovialis: Resektion einer Plica synovialis: Kniegelenk |
| 5-822.g0 | 9 | Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Bikondyläre Oberflächenersatzprothese: Nicht zementiert |
| 5-829.9 | 9 | Andere gelenkplastische Eingriffe: Einbringen von Abstandshaltern (z.B. nach Entfernung einer Endoprothese) |
| 5-831.0 | 9 | Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe: Exzision einer Bandscheibe |
| 5-855.0a | 9 | Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Reinsertion einer Sehne: Fuß |
| 5-987.2 | 9 | Anwendung eines OP-Roboters: Miniaturroboter |
| 8-158.h | 9 | Therapeutische perkutane Punktion eines Gelenkes: Kniegelenk |
| 8-917.02 | 9 | Injektion eines Medikamentes in Gelenke der Wirbelsäule zur Schmerztherapie: Ohne bildgebende Verfahren: An den Gelenken der Brustwirbelsäule |
| 1-482.7 | 8 | Arthroskopische Biopsie an Gelenken: Kniegelenk |
| 5-784.0d | 8 | Knochen transplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, autogen, offen chirurgisch: Becken |
| 5-788.52 | 8 | Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Osteotomie: Os metatarsale II bis V, 1 Os metatarsale |
| 5-793.36 | 8 | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Radius distal |
| 5-794.2r | 8 | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Fibula distal |
| 5-794.kh | 8 | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Femur distal |
| 5-808.71 | 8 | Offen chirurgische Arthrodese: Oberes Sprunggelenk: Mit unterem Sprunggelenk |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|----------|---|
| 5-855.02 | 8 | Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Reinsertion einer Sehne: Oberarm und Ellenbogen |
| 5-859.1a | 8 | Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Totale Resektion eines Schleimbeutels: Fuß |
| 5-892.0e | 8 | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Oberschenkel und Knie |
| 1-697.7 | 7 | Diagnostische Arthroskopie: Kniegelenk |
| 5-032.01 | 7 | Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: LWS, dorsal: 2 Segmente |
| 5-784.7h | 7 | Knochen transplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, allogenen, offen chirurgisch: Femur distal |
| 5-789.6 | 7 | Andere Operationen am Knochen: Destruktion, durch Radiofrequenzthermoablation, perkutan |
| 5-794.k7 | 7 | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Ulna proximal |
| 5-808.a5 | 7 | Offen chirurgische Arthrodese: Fußwurzel und/oder Mittelfuß: Zwei Gelenkfächer |
| 5-810.10 | 7 | Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkspülung mit Drainage, septisch: Humero Glenoidgelenk |
| 5-835.9 | 7 | Knochenersatz an der Wirbelsäule: Transplantation von Spongiosa(spänen) oder kortikospongiösen Spänen (autogen) |
| 5-83a.01 | 7 | Minimalinvasive Behandlungsverfahren an der Wirbelsäule (zur Schmerztherapie): Facetten-Thermokoagulation oder Facetten-Kryodenervation: 2 Segmente |
| 5-850.1a | 7 | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision eines Muskels, quer: Fuß |
| 5-854.2b | 7 | Rekonstruktion von Sehnen: (Partielle) Transposition: Rückfuß und Fußwurzel |
| 5-896.1e | 7 | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Oberschenkel und Knie |
| 8-191.00 | 7 | Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen: Feuchverband mit antiseptischer Lösung: Ohne Debridement-Bad |
| 8-522.60 | 7 | Hochvoltstrahlentherapie: Linearbeschleuniger mehr als 6 MeV Photonen oder schnelle Elektronen, bis zu 2 Bestrahlungsfelder: Ohne bildgestützte Einstellung |
| 8-914.10 | 7 | Injektion eines Medikamentes an Nervenwurzeln und wirbelsäulennahe Nerven zur Schmerztherapie: Mit bildgebenden Verfahren: An der Halswirbelsäule |
| 5-781.9t | 6 | Osteotomie und Korrekturosteotomie: Komplexe (mehrdimensionale) Osteotomie mit Achsenkorrektur: Kalkaneus |
| 5-782.1t | 6 | Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Weichteilresektion: Kalkaneus |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|----------|---|
| 5-793.1n | 6 | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Tibia distal |
| 5-793.kr | 6 | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Fibula distal |
| 5-794.1f | 6 | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Femur proximal |
| 5-794.26 | 6 | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Radius distal |
| 5-806.3 | 6 | Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Sprunggelenkes: Naht der Syndesmose |
| 5-806.c | 6 | Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Sprunggelenkes: Naht des lateralen Bandapparates |
| 5-810.90 | 6 | Arthroskopische Gelenkoperation: Resektion von Bandanteilen und/oder Bandresten: Humeroglenoidalgelenk |
| 5-810.9k | 6 | Arthroskopische Gelenkoperation: Resektion von Bandanteilen und/oder Bandresten: Oberes Sprunggelenk |
| 5-819.10 | 6 | Andere arthroskopische Operationen: Debridement einer Sehne: Humeroglenoidalgelenk |
| 5-821.40 | 6 | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer nicht zementierten Totalendoprothese: In Totalendoprothese, nicht zementiert |
| 5-836.31 | 6 | Spondylodese: Dorsal: 2 Segmente |
| 5-839.61 | 6 | Andere Operationen an der Wirbelsäule: Knöcherne Dekompression des Spinalkanals: 2 Segmente |
| 5-83b.51 | 6 | Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch Schrauben-Stab-System: 2 Segmente |
| 5-855.18 | 6 | Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Naht einer Sehne, primär: Oberschenkel und Knie |
| 5-859.12 | 6 | Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Totale Resektion eines Schleimbeutels: Oberarm und Ellenbogen |
| 5-916.a0 | 6 | Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: An Haut und Unterhaut |
| 8-144.0 | 6 | Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Großlumig |
| 8-529.7 | 6 | Bestrahlungsplanung für perkutane Bestrahlung und Brachytherapie: Bestrahlungsplanung ohne individuelle Dosisplanung |
| 8-771 | 6 | Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation |
| 5-781.xx | 5 | Osteotomie und Korrekturosteotomie: Sonstige: Sonstige |
| 5-783.0t | 5 | Entnahme eines Knochentransplantates: Spongiosa, eine Entnahmestelle: Kalkaneus |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|----------|---|
| 5-787.3v | 5 | Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Metatarsale |
| 5-787.k1 | 5 | Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Humerus proximal |
| 5-788.53 | 5 | Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Osteotomie: Os metatarsale II bis V, 2 Ossa metatarsalia |
| 5-788.58 | 5 | Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Osteotomie: Digitus II bis V, 2 Phalangen |
| 5-794.0n | 5 | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Tibia distal |
| 5-794.0r | 5 | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Fibula distal |
| 5-794.4f | 5 | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch dynamische Kompressionsschraube: Femur proximal |
| 5-806.5 | 5 | Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Sprunggelenkes: Bandplastik des lateralen Bandapparates mit Periostlappen oder ortsständigem Gewebe [Broström-Gould] |
| 5-808.70 | 5 | Offen chirurgische Arthrodese: Oberes Sprunggelenk: Ohne weiteres Gelenk |
| 5-808.80 | 5 | Offen chirurgische Arthrodese: Unteres Sprunggelenk: Eine Sprunggelenkammer |
| 5-808.a9 | 5 | Offen chirurgische Arthrodese: Fußwurzel und/oder Mittelfuß: Ein Gelenkfach, Reoperation bei Rezidiv |
| 5-810.40 | 5 | Arthroskopische Gelenkoperation: Entfernung freier Gelenkkörper: Humeroglenoidalgelenk |
| 5-810.4h | 5 | Arthroskopische Gelenkoperation: Entfernung freier Gelenkkörper: Kniegelenk |
| 5-811.1h | 5 | Arthroskopische Operation an der Synovialis: Resektion an einem Fettkörper (z.B. Hoffa-Fettkörper): Kniegelenk |
| 5-812.7 | 5 | Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Meniskusrefixation |
| 5-812.fh | 5 | Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Knocheneröffnung (z.B. nach Pridie, Mikrofrakturierung, Abrasionsarthroplastik): Kniegelenk |
| 5-813.4 | 5 | Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Kniegelenkes: Plastik des vorderen Kreuzbandes mit sonstiger autogener Sehne |
| 5-814.0 | 5 | Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Refixation des Labrum glenoidale durch Naht |
| 5-822.80 | 5 | Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Patellaersatz: Patellarrückfläche, nicht zementiert |
| 5-823.7 | 5 | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Entfernung einer bikondylären Oberflächenersatzprothese |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|----------|--|
| 5-825.k0 | 5 | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Teilwechsel einer Totalendoprothese Schultergelenk: Glenoidteil |
| 5-829.r | 5 | Andere gelenkplastische Eingriffe: Rekonstruktion eines knöchernen Glenoiddefektes |
| 5-830.0 | 5 | Inzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule: Debridement |
| 5-836.30 | 5 | Spondylodese: Dorsal: 1 Segment |
| 5-850.ca | 5 | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Sehne: Fuß |
| 5-852.f8 | 5 | Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Entnahme von Sehngewebe zur Transplantation: Oberschenkel und Knie |
| 5-896.oe | 5 | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Oberschenkel und Knie |
| 5-896.of | 5 | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Unterschenkel |
| 5-896.og | 5 | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Fuß |
| 8-522.61 | 5 | Hochvoltstrahlentherapie: Linearbeschleuniger mehr als 6 MeV Photonen oder schnelle Elektronen, bis zu 2 Bestrahlungsfelder: Mit bildgestützter Einstellung |
| 8-550.2 | 5 | Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung: Mindestens 21 Behandlungstage und 30 Therapieeinheiten |
| 8-918.11 | 5 | Interdisziplinäre multimodale Schmerztherapie: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage: Mindestens 42 bis höchstens 55 Therapieeinheiten, davon weniger als 10 Therapieeinheiten psychotherapeutische Verfahren |
| 3-052 | 4 | Transösophageale Echokardiographie [TEE] |
| 5-782.1u | 4 | Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Weichteilresektion: Tarsale |
| 5-784.01 | 4 | Knochen transplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, autogen, offen chirurgisch: Humerus proximal |
| 5-784.0v | 4 | Knochen transplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, autogen, offen chirurgisch: Metatarsale |
| 5-784.0z | 4 | Knochen transplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, autogen, offen chirurgisch: Skapula |
| 5-784.1z | 4 | Knochen transplantation und -transposition: Transplantation eines kortikospongiösen Spanes, autogen, offen chirurgisch: Skapula |
| 5-784.xs | 4 | Knochen transplantation und -transposition: Sonstige: Talus |
| 5-787.1v | 4 | Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Metatarsale |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|----------|---|
| 5-788.0a | 4 | Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Resektion (Exostose): Digitus I |
| 5-788.41 | 4 | Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Weichteilkorrektur: In Höhe des 2. bis 5. Zehenstrahles, 1 Zehenstrahl |
| 5-788.61 | 4 | Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Arthroplastik: Metatarsophalangealgelenk, Digitus II bis V, 1 Gelenk |
| 5-793.2f | 4 | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Femur proximal |
| 5-794.af | 4 | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Femur proximal |
| 5-794.kr | 4 | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Fibula distal |
| 5-801.nh | 4 | Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Knocheneröffnung mit Einbringen eines azellulären Implantates: Kniegelenk |
| 5-804.7 | 4 | Offen chirurgische Operationen an der Patella und ihrem Halteapparat: Naht des medialen Retinakulums |
| 5-809.1m | 4 | Andere Gelenkoperationen: Arthrorise, offen chirurgisch: Unteres Sprunggelenk |
| 5-810.91 | 4 | Arthroskopische Gelenkoperation: Resektion von Bandanteilen und/oder Bandresten: Akromioklavikulargelenk |
| 5-811.0x | 4 | Arthroskopische Operation an der Synovialis: Resektion einer Plica synovialis: Sonstige |
| 5-811.24 | 4 | Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, partiell: Humeroulnargelenk |
| 5-811.2k | 4 | Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, partiell: Oberes Sprunggelenk |
| 5-811.40 | 4 | Arthroskopische Operation an der Synovialis: Elektrothermische Denervierung von Synovialis und Kapselgewebe: Humeroglenoidalgelenk |
| 5-811.44 | 4 | Arthroskopische Operation an der Synovialis: Elektrothermische Denervierung von Synovialis und Kapselgewebe: Humeroulnargelenk |
| 5-812.kk | 4 | Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Resektion eines oder mehrerer Osteophyten: Oberes Sprunggelenk |
| 5-819.x0 | 4 | Andere arthroskopische Operationen: Sonstige: Humeroglenoidalgelenk |
| 5-821.7 | 4 | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Entfernung einer Totalendoprothese |
| 5-831.9 | 4 | Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe: Entfernung eines freien Sequesters ohne Endoskopie |
| 5-832.0 | 4 | Exzision von (erkranktem) Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule: Spondylophyt |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|---|
| 5-832.8 | 4 | Exzision von (erkranktem) Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule: Wirbelbogen |
| 5-83a.2 | 4 | Minimalinvasive Behandlungsverfahren an der Wirbelsäule (zur Schmerztherapie): Thermokoagulation oder Kryodenervation des Iliosakralgelenkes |
| 5-83b.70 | 4 | Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch intervertebrale Cages: 1 Segment |
| 5-850.2a | 4 | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Sehne, längs: Fuß |
| 5-850.3a | 4 | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Sehne, quer: Fuß |
| 5-852.0a | 4 | Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision einer Sehne, partiell: Fuß |
| 5-854.0c | 4 | Rekonstruktion von Sehnen: Verlängerung: Mittelfuß und Zehen |
| 5-859.18 | 4 | Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Totale Resektion eines Schleimbeutels: Oberschenkel und Knie |
| 5-894.1g | 4 | Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Fuß |
| 5-896.08 | 4 | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Unterarm |
| 5-896.16 | 4 | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Schulter und Axilla |
| 5-896.1g | 4 | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Fuß |
| 5-900.0e | 4 | Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Oberschenkel und Knie |
| 5-930.4 | 4 | Art des Transplantates oder Implantates: Alloplastisch |
| 8-800.c1 | 4 | Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 6 TE bis unter 11 TE |
| 8-987.10 | 4 | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 6 Behandlungstage |
| 1-205 | (Datenschutz) | Elektromyographie [EMG] |
| 1-206 | (Datenschutz) | Neurographie |
| 1-207.0 | (Datenschutz) | Elektroenzephalographie [EEG]: Routine-EEG (10-20-System) |
| 1-208.2 | (Datenschutz) | Registrierung evozierter Potenziale: Somatosensorisch [SSEP] |
| 1-208.6 | (Datenschutz) | Registrierung evozierter Potenziale: Visuell [VEP] |
| 1-440.9 | (Datenschutz) | Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: Stufenbiopsie am oberen Verdauungstrakt |
| 1-482.1 | (Datenschutz) | Arthroskopische Biopsie an Gelenken: Schultergelenk |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|--|
| 1-482.9 | (Datenschutz) | Arthroskopische Biopsie an Gelenken: Sonstige Gelenke am Fuß |
| 1-483.5 | (Datenschutz) | Perkutane (Nadel-)Biopsie an Gelenken und Schleimbeuteln: Gelenk an der Wirbelsäule |
| 1-483.8 | (Datenschutz) | Perkutane (Nadel-)Biopsie an Gelenken und Schleimbeuteln: Oberes Sprunggelenk |
| 1-490.2 | (Datenschutz) | Biopsie ohne Inzision an Haut und Unterhaut: Oberarm und Ellenbogen |
| 1-490.4 | (Datenschutz) | Biopsie ohne Inzision an Haut und Unterhaut: Rumpf |
| 1-491.7 | (Datenschutz) | Perkutane (Nadel-)Biopsie an Muskeln und Weichteilen: Fuß |
| 1-502.1 | (Datenschutz) | Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch Inzision: Schulterregion |
| 1-503.0 | (Datenschutz) | Biopsie an Knochen durch Inzision: Skapula, Klavikula, Rippen und Sternum |
| 1-503.4 | (Datenschutz) | Biopsie an Knochen durch Inzision: Wirbelsäule |
| 1-613 | (Datenschutz) | Evaluation des Schluckens mit flexiblem Endoskop |
| 1-650.0 | (Datenschutz) | Diagnostische Koloskopie: Partiiell |
| 1-650.1 | (Datenschutz) | Diagnostische Koloskopie: Total, bis Zäkum |
| 1-650.2 | (Datenschutz) | Diagnostische Koloskopie: Total, mit Ileoskopie |
| 1-651 | (Datenschutz) | Diagnostische Sigmoidoskopie |
| 1-653 | (Datenschutz) | Diagnostische Proktoskopie |
| 1-654.0 | (Datenschutz) | Diagnostische Rektoskopie: Mit flexiblem Instrument |
| 1-697.0 | (Datenschutz) | Diagnostische Arthroskopie: Kiefergelenk |
| 1-697.2 | (Datenschutz) | Diagnostische Arthroskopie: Ellenbogengelenk |
| 1-697.5 | (Datenschutz) | Diagnostische Arthroskopie: Gelenk an der Wirbelsäule |
| 1-771 | (Datenschutz) | Standardisiertes geriatrisches Basisassessment (GBA) |
| 1-844 | (Datenschutz) | Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle |
| 1-854.6 | (Datenschutz) | Diagnostische perkutane Punktion eines Gelenkes oder Schleimbeutels: Hüftgelenk |
| 1-854.8 | (Datenschutz) | Diagnostische perkutane Punktion eines Gelenkes oder Schleimbeutels: Oberes Sprunggelenk |
| 3-051 | (Datenschutz) | Endosonographie des Ösophagus |
| 3-054 | (Datenschutz) | Endosonographie des Duodenums |
| 3-055.0 | (Datenschutz) | Endosonographie der Gallenwege und der Leber: Gallenwege |
| 3-055.1 | (Datenschutz) | Endosonographie der Gallenwege und der Leber: Leber |
| 3-056 | (Datenschutz) | Endosonographie des Pankreas |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|--|
| 5-030.70 | (Datenschutz) | Zugang zum kraniozervikalen Übergang und zur Halswirbelsäule: HWS, ventral: 1 Segment |
| 5-031.00 | (Datenschutz) | Zugang zur Brustwirbelsäule: BWS, dorsal: 1 Segment |
| 5-031.01 | (Datenschutz) | Zugang zur Brustwirbelsäule: BWS, dorsal: 2 Segmente |
| 5-031.7 | (Datenschutz) | Zugang zur Brustwirbelsäule: BWS, dorsolateral |
| 5-032.02 | (Datenschutz) | Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: LWS, dorsal: Mehr als 2 Segmente |
| 5-032.21 | (Datenschutz) | Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: Laminotomie LWS: 2 Segmente |
| 5-032.30 | (Datenschutz) | Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: Hemilaminektomie LWS: 1 Segment |
| 5-032.31 | (Datenschutz) | Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: Hemilaminektomie LWS: 2 Segmente |
| 5-032.40 | (Datenschutz) | Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: Laminektomie LWS: 1 Segment |
| 5-033.0 | (Datenschutz) | Inzision des Spinalkanals: Dekompression |
| 5-036.8 | (Datenschutz) | Plastische Operationen an Rückenmark und Rückenmarkhäuten: Spinale Duraplastik |
| 5-041.9 | (Datenschutz) | Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe von Nerven: Nerven Fuß |
| 5-056.40 | (Datenschutz) | Neurolyse und Dekompression eines Nerven: Nerven Hand: Offen chirurgisch |
| 5-056.5 | (Datenschutz) | Neurolyse und Dekompression eines Nerven: Nerven Rumpf |
| 5-056.9 | (Datenschutz) | Neurolyse und Dekompression eines Nerven: Nerven Fuß |
| 5-057.3 | (Datenschutz) | Neurolyse und Dekompression eines Nerven mit Transposition: Nerven Arm |
| 5-399.5 | (Datenschutz) | Andere Operationen an Blutgefäßen: Implantation oder Wechsel von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie) |
| 5-454.20 | (Datenschutz) | Resektion des Dünndarmes: Segmentresektion des Ileums: Offen chirurgisch |
| 5-531.1 | (Datenschutz) | Verschluss einer Hernia femoralis: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss |
| 5-780.1w | (Datenschutz) | Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Knochenbohrung: Phalangen Fuß |
| 5-780.41 | (Datenschutz) | Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Einlegen eines Medikamententrägers: Humerus proximal |
| 5-780.4n | (Datenschutz) | Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Einlegen eines Medikamententrägers: Tibia distal |
| 5-780.6f | (Datenschutz) | Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Femur proximal |
| 5-780.6m | (Datenschutz) | Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Tibiaschaft |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|---|
| 5-780.6v | (Datenschutz) | Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Metatarsale |
| 5-780.6w | (Datenschutz) | Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Phalangen Fuß |
| 5-780.8u | (Datenschutz) | Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Sequesterotomie mit Einlegen eines Medikamententrägers: Tarsale |
| 5-780.8v | (Datenschutz) | Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Sequesterotomie mit Einlegen eines Medikamententrägers: Metatarsale |
| 5-780.9v | (Datenschutz) | Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Kombination einer anderen Inzision mit Einlegen eines Medikamententrägers: Metatarsale |
| 5-781.1x | (Datenschutz) | Osteotomie und Korrekturosteotomie: Varisierende Osteotomie: Sonstige |
| 5-781.6t | (Datenschutz) | Osteotomie und Korrekturosteotomie: Varisierende (De-)Rotationsosteotomie: Kalkaneus |
| 5-781.6x | (Datenschutz) | Osteotomie und Korrekturosteotomie: Varisierende (De-)Rotationsosteotomie: Sonstige |
| 5-781.8r | (Datenschutz) | Osteotomie und Korrekturosteotomie: Komplexe (mehrdimensionale) Osteotomie: Fibula distal |
| 5-781.8u | (Datenschutz) | Osteotomie und Korrekturosteotomie: Komplexe (mehrdimensionale) Osteotomie: Tarsale |
| 5-781.at | (Datenschutz) | Osteotomie und Korrekturosteotomie: Osteotomie ohne Achsenkorrektur: Kalkaneus |
| 5-781.x1 | (Datenschutz) | Osteotomie und Korrekturosteotomie: Sonstige: Humerus proximal |
| 5-781.xr | (Datenschutz) | Osteotomie und Korrekturosteotomie: Sonstige: Fibula distal |
| 5-781.xt | (Datenschutz) | Osteotomie und Korrekturosteotomie: Sonstige: Kalkaneus |
| 5-782.17 | (Datenschutz) | Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Weichteilresektion: Ulna proximal |
| 5-782.1r | (Datenschutz) | Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Weichteilresektion: Fibula distal |
| 5-782.1s | (Datenschutz) | Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Weichteilresektion: Talus |
| 5-782.2s | (Datenschutz) | Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung: Talus |
| 5-782.30 | (Datenschutz) | Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung und mit Weichteilresektion: Klavikula |
| 5-782.3h | (Datenschutz) | Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung und mit Weichteilresektion: Femur distal |
| 5-782.4s | (Datenschutz) | Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung und mit Wiederherstellung der Kontinuität: Talus |
| 5-782.6s | (Datenschutz) | Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Totale Resektion eines Knochens: Talus |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|--|
| 5-782.at | (Datenschutz) | Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion, offen chirurgisch: Kalkaneus |
| 5-782.au | (Datenschutz) | Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion, offen chirurgisch: Tarsale |
| 5-782.ax | (Datenschutz) | Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion, offen chirurgisch: Sonstige |
| 5-782.bt | (Datenschutz) | Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion, endoskopisch: Kalkaneus |
| 5-782.xf | (Datenschutz) | Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Sonstige: Femur proximal |
| 5-782.xm | (Datenschutz) | Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Sonstige: Tibiaschaft |
| 5-782.xs | (Datenschutz) | Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Sonstige: Talus |
| 5-782.xt | (Datenschutz) | Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Sonstige: Kalkaneus |
| 5-783.ok | (Datenschutz) | Entnahme eines Knochen transplantates: Spongiosa, eine Entnahmestelle: Tibia proximal |
| 5-783.ox | (Datenschutz) | Entnahme eines Knochen transplantates: Spongiosa, eine Entnahmestelle: Sonstige |
| 5-783.z1 | (Datenschutz) | Entnahme eines Knochen transplantates: Kortikospongiöser Span, eine Entnahmestelle: Humerus proximal |
| 5-783.xd | (Datenschutz) | Entnahme eines Knochen transplantates: Sonstige: Becken |
| 5-783.xr | (Datenschutz) | Entnahme eines Knochen transplantates: Sonstige: Fibula distal |
| 5-783.y | (Datenschutz) | Entnahme eines Knochen transplantates: N.n.bez. |
| 5-784.0h | (Datenschutz) | Knochen transplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, autogen, offen chirurgisch: Femur distal |
| 5-784.0w | (Datenschutz) | Knochen transplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, autogen, offen chirurgisch: Phalangen Fuß |
| 5-784.1d | (Datenschutz) | Knochen transplantation und -transposition: Transplantation eines kortikospongiösen Spanes, autogen, offen chirurgisch: Becken |
| 5-784.1n | (Datenschutz) | Knochen transplantation und -transposition: Transplantation eines kortikospongiösen Spanes, autogen, offen chirurgisch: Tibia distal |
| 5-784.1s | (Datenschutz) | Knochen transplantation und -transposition: Transplantation eines kortikospongiösen Spanes, autogen, offen chirurgisch: Talus |
| 5-784.1u | (Datenschutz) | Knochen transplantation und -transposition: Transplantation eines kortikospongiösen Spanes, autogen, offen chirurgisch: Tarsale |
| 5-784.1v | (Datenschutz) | Knochen transplantation und -transposition: Transplantation eines kortikospongiösen Spanes, autogen, offen chirurgisch: Metatarsale |
| 5-784.2z | (Datenschutz) | Knochen transplantation und -transposition: Transplantation eines kortikospongiösen Spanes, autogen, ausgedehnt: Skapula |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|---|
| 5-784.3d | (Datenschutz) | Knochen transplantation und -transposition: Knochen transplantation, nicht gefäßgestielt: Becken |
| 5-784.3v | (Datenschutz) | Knochen transplantation und -transposition: Knochen transplantation, nicht gefäßgestielt: Metatarsale |
| 5-784.3z | (Datenschutz) | Knochen transplantation und -transposition: Knochen transplantation, nicht gefäßgestielt: Skapula |
| 5-784.6t | (Datenschutz) | Knochen transplantation und -transposition: Knorpel-Knochen-Transplantation, allogen: Kalkaneus |
| 5-784.6z | (Datenschutz) | Knochen transplantation und -transposition: Knorpel-Knochen-Transplantation, allogen: Skapula |
| 5-784.7o | (Datenschutz) | Knochen transplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, allogen, offen chirurgisch: Klavikula |
| 5-784.74 | (Datenschutz) | Knochen transplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, allogen, offen chirurgisch: Radius proximal |
| 5-784.77 | (Datenschutz) | Knochen transplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, allogen, offen chirurgisch: Ulna proximal |
| 5-784.7d | (Datenschutz) | Knochen transplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, allogen, offen chirurgisch: Becken |
| 5-784.7f | (Datenschutz) | Knochen transplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, allogen, offen chirurgisch: Femur proximal |
| 5-784.7k | (Datenschutz) | Knochen transplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, allogen, offen chirurgisch: Tibia proximal |
| 5-784.7m | (Datenschutz) | Knochen transplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, allogen, offen chirurgisch: Tibiaschaft |
| 5-784.7n | (Datenschutz) | Knochen transplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, allogen, offen chirurgisch: Tibia distal |
| 5-784.7r | (Datenschutz) | Knochen transplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, allogen, offen chirurgisch: Fibula distal |
| 5-784.7t | (Datenschutz) | Knochen transplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, allogen, offen chirurgisch: Kalkaneus |
| 5-784.7u | (Datenschutz) | Knochen transplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, allogen, offen chirurgisch: Tarsale |
| 5-784.8d | (Datenschutz) | Knochen transplantation und -transposition: Transplantation eines kortikospongiösen Spanes, allogen, offen chirurgisch: Becken |
| 5-784.8u | (Datenschutz) | Knochen transplantation und -transposition: Transplantation eines kortikospongiösen Spanes, allogen, offen chirurgisch: Tarsale |
| 5-784.8z | (Datenschutz) | Knochen transplantation und -transposition: Transplantation eines kortikospongiösen Spanes, allogen, offen chirurgisch: Skapula |
| 5-784.cn | (Datenschutz) | Knochen transplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, autogen, endoskopisch: Tibia distal |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|--|
| 5-784.xd | (Datenschutz) | Knochen transplantation und -transposition: Sonstige: Becken |
| 5-784.xf | (Datenschutz) | Knochen transplantation und -transposition: Sonstige: Femur proximal |
| 5-784.xk | (Datenschutz) | Knochen transplantation und -transposition: Sonstige: Tibia proximal |
| 5-784.xm | (Datenschutz) | Knochen transplantation und -transposition: Sonstige: Tibiaschaft |
| 5-784.xu | (Datenschutz) | Knochen transplantation und -transposition: Sonstige: Tarsale |
| 5-784.xv | (Datenschutz) | Knochen transplantation und -transposition: Sonstige: Metatarsale |
| 5-784.xz | (Datenschutz) | Knochen transplantation und -transposition: Sonstige: Skapula |
| 5-785.01 | (Datenschutz) | Implantation von alloplastischem Knochenersatz: Knochenzement ohne Antibiotikumzusatz: Humerus proximal |
| 5-785.1h | (Datenschutz) | Implantation von alloplastischem Knochenersatz: Knochenzement mit Antibiotikumzusatz: Femur distal |
| 5-785.1k | (Datenschutz) | Implantation von alloplastischem Knochenersatz: Knochenzement mit Antibiotikumzusatz: Tibia proximal |
| 5-785.61 | (Datenschutz) | Implantation von alloplastischem Knochenersatz: Sonstiger alloplastischer Knochenersatz, ohne Medikamentenzusatz: Humerus proximal |
| 5-785.66 | (Datenschutz) | Implantation von alloplastischem Knochenersatz: Sonstiger alloplastischer Knochenersatz, ohne Medikamentenzusatz: Radius distal |
| 5-785.6s | (Datenschutz) | Implantation von alloplastischem Knochenersatz: Sonstiger alloplastischer Knochenersatz, ohne Medikamentenzusatz: Talus |
| 5-786.3 | (Datenschutz) | Osteosyntheseverfahren: Durch Winkelplatte/Kondylenplatte |
| 5-786.5 | (Datenschutz) | Osteosyntheseverfahren: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente |
| 5-786.6 | (Datenschutz) | Osteosyntheseverfahren: Durch Marknagel |
| 5-786.7 | (Datenschutz) | Osteosyntheseverfahren: Durch Verriegelungsnagel |
| 5-786.c | (Datenschutz) | Osteosyntheseverfahren: Durch Transfixationsnagel |
| 5-786.e | (Datenschutz) | Osteosyntheseverfahren: Durch (Blount-)Klammern |
| 5-787.01 | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Humerus proximal |
| 5-787.0j | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Patella |
| 5-787.0n | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Tibia distal |
| 5-787.0u | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Tarsale |
| 5-787.0v | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Metatarsale |
| 5-787.11 | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Humerus proximal |
| 5-787.1e | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Schenkelhals |
| 5-787.1f | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Femur proximal |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|---|
| 5-787.1j | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Patella |
| 5-787.1k | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Tibia proximal |
| 5-787.1n | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Tibia distal |
| 5-787.1r | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Fibula distal |
| 5-787.1s | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Talus |
| 5-787.1t | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Kalkaneus |
| 5-787.1w | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Phalangen Fuß |
| 5-787.2h | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Zuggurtung/Cerclage: Femur distal |
| 5-787.3i | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Humerus proximal |
| 5-787.3h | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Femur distal |
| 5-787.3n | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Tibia distal |
| 5-787.3u | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Tarsale |
| 5-787.5e | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Dynamische Kompressionsschraube: Schenkelhals |
| 5-787.6i | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Marknagel: Humerus proximal |
| 5-787.6j | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Marknagel: Humerusschaft |
| 5-787.6k | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Marknagel: Humerus distal |
| 5-787.6f | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Marknagel: Femur proximal |
| 5-787.6r | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Marknagel: Fibula distal |
| 5-787.7f | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Marknagel mit Gelenkkomponente: Femur proximal |
| 5-787.eu | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: (Blount-)Klammern: Tarsale |
| 5-787.kv | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Metatarsale |
| 5-787.pu | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Transfixationsschraube: Tarsale |
| 5-787.xe | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Sonstige: Schenkelhals |
| 5-787.xf | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Sonstige: Femur proximal |
| 5-787.xt | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Sonstige: Kalkaneus |
| 5-787.xw | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Sonstige: Phalangen Fuß |
| 5-788.ob | (Datenschutz) | Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Resektion (Exostose): Digitus II bis V, 1 Phalanx |
| 5-788.ox | (Datenschutz) | Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Resektion (Exostose): Sonstige |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|--|
| 5-788.42 | (Datenschutz) | Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Weichteilkorrektur: In Höhe des 2. bis 5. Zehenstrahles, 2 Zehenstrahlen |
| 5-788.54 | (Datenschutz) | Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Osteotomie: Os metatarsale II bis V, 3 Ossa metatarsalia |
| 5-788.55 | (Datenschutz) | Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Osteotomie: Os metatarsale II bis V, 4 Ossa metatarsalia |
| 5-788.59 | (Datenschutz) | Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Osteotomie: Digitus II bis V, 3 Phalangen |
| 5-788.5c | (Datenschutz) | Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Osteotomie: Os metatarsale I, distal |
| 5-788.5j | (Datenschutz) | Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Osteotomie: Os metatarsale I, mehrdimensionale Osteotomie, Reoperation bei Rezidiv |
| 5-788.62 | (Datenschutz) | Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Arthroplastik: Metatarsophalangealgelenk, Digitus II bis V, 2 Gelenke |
| 5-788.63 | (Datenschutz) | Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Arthroplastik: Metatarsophalangealgelenk, Digitus II bis V, 3 Gelenke |
| 5-788.66 | (Datenschutz) | Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Arthroplastik: Interphalangealgelenk, Digitus II bis V, 1 Gelenk |
| 5-788.6x | (Datenschutz) | Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Arthroplastik: Sonstige |
| 5-789.31 | (Datenschutz) | Andere Operationen am Knochen: Revision von Osteosynthesematerial ohne Materialwechsel: Humerus proximal |
| 5-78a.01 | (Datenschutz) | Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Schraube: Humerus proximal |
| 5-78a.0h | (Datenschutz) | Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Schraube: Femur distal |
| 5-78a.0s | (Datenschutz) | Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Schraube: Talus |
| 5-78a.0t | (Datenschutz) | Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Schraube: Kalkaneus |
| 5-78a.0v | (Datenschutz) | Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Schraube: Metatarsale |
| 5-78a.0x | (Datenschutz) | Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Schraube: Sonstige |
| 5-78a.2h | (Datenschutz) | Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Platte: Femur distal |
| 5-78a.2t | (Datenschutz) | Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Platte: Kalkaneus |
| 5-78a.2v | (Datenschutz) | Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Platte: Metatarsale |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|---|
| 5-78a.kh | (Datenschutz) | Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch winkelstabile Platte: Femur distal |
| 5-78a.km | (Datenschutz) | Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch winkelstabile Platte: Tibiaschaft |
| 5-78a.kn | (Datenschutz) | Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch winkelstabile Platte: Tibia distal |
| 5-78a.kw | (Datenschutz) | Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch winkelstabile Platte: Phalangen Fuß |
| 5-790.0j | (Datenschutz) | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Patella |
| 5-790.0k | (Datenschutz) | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Tibia proximal |
| 5-790.0r | (Datenschutz) | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Fibula distal |
| 5-790.11 | (Datenschutz) | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Humerus proximal |
| 5-790.13 | (Datenschutz) | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Humerus distal |
| 5-790.1f | (Datenschutz) | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Femur proximal |
| 5-790.1n | (Datenschutz) | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Tibia distal |
| 5-790.1u | (Datenschutz) | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Tarsale |
| 5-790.3g | (Datenschutz) | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Aufbohren der Markhöhle: Femurschaft |
| 5-790.4f | (Datenschutz) | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Verriegelungsnagel: Femur proximal |
| 5-790.5e | (Datenschutz) | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Schenkelhals |
| 5-790.8e | (Datenschutz) | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch dynamische Kompressionsschraube: Schenkelhals |
| 5-790.k0 | (Datenschutz) | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch winkelstabile Platte: Klavikula |
| 5-790.km | (Datenschutz) | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch winkelstabile Platte: Tibiaschaft |
| 5-790.kr | (Datenschutz) | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch winkelstabile Platte: Fibula distal |
| 5-791.1g | (Datenschutz) | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Femurschaft |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|--|
| 5-791.2q | (Datenschutz) | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Fibulaschaft |
| 5-791.5g | (Datenschutz) | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Femurschaft |
| 5-791.62 | (Datenschutz) | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel: Humerusschaft |
| 5-791.k5 | (Datenschutz) | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Radiuschaft |
| 5-792.02 | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Humerusschaft |
| 5-792.05 | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Radiuschaft |
| 5-792.0m | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Tibiaschaft |
| 5-792.12 | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Humerusschaft |
| 5-792.1g | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Femurschaft |
| 5-792.22 | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Humerusschaft |
| 5-792.2m | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Tibiaschaft |
| 5-792.4g | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch dynamische Kompressionsschraube: Femurschaft |
| 5-792.5g | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Femurschaft |
| 5-792.6g | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel: Femurschaft |
| 5-792.k2 | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Humerusschaft |
| 5-792.kg | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Femurschaft |
| 5-792.km | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Tibiaschaft |
| 5-793.11 | (Datenschutz) | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Humerus proximal |
| 5-793.13 | (Datenschutz) | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Humerus distal |
| 5-793.14 | (Datenschutz) | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Radius proximal |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|---|
| 5-793.16 | (Datenschutz) | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Radius distal |
| 5-793.17 | (Datenschutz) | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Ulna proximal |
| 5-793.1h | (Datenschutz) | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Femur distal |
| 5-793.2e | (Datenschutz) | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Schenkelhals |
| 5-793.2h | (Datenschutz) | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Femur distal |
| 5-793.31 | (Datenschutz) | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Humerus proximal |
| 5-793.34 | (Datenschutz) | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Radius proximal |
| 5-793.37 | (Datenschutz) | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Ulna proximal |
| 5-793.39 | (Datenschutz) | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Ulna distal |
| 5-793.3k | (Datenschutz) | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Tibia proximal |
| 5-793.5f | (Datenschutz) | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch dynamische Kompressionsschraube: Femur proximal |
| 5-793.k1 | (Datenschutz) | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Humerus proximal |
| 5-793.k4 | (Datenschutz) | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Radius proximal |
| 5-793.k6 | (Datenschutz) | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Radius distal |
| 5-793.kf | (Datenschutz) | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Femur proximal |
| 5-793.kh | (Datenschutz) | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Femur distal |
| 5-793.kk | (Datenschutz) | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Tibia proximal |
| 5-794.01 | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Humerus proximal |
| 5-794.03 | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Humerus distal |
| 5-794.07 | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Ulna proximal |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|---|
| 5-794.0f | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Femur proximal |
| 5-794.1h | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Femur distal |
| 5-794.1j | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Patella |
| 5-794.1x | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Sonstige |
| 5-794.21 | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Humerus proximal |
| 5-794.29 | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Ulna distal |
| 5-794.2h | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Femur distal |
| 5-794.3f | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Winkelplatte/Kondylenplatte: Femur proximal |
| 5-794.bf | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel: Femur proximal |
| 5-794.k3 | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Humerus distal |
| 5-794.k4 | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Radius proximal |
| 5-794.k9 | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Ulna distal |
| 5-794.kf | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Femur proximal |
| 5-794.kk | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Tibia proximal |
| 5-794.kn | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Tibia distal |
| 5-795.10 | (Datenschutz) | Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Schraube: Klavikula |
| 5-795.1v | (Datenschutz) | Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Schraube: Metatarsale |
| 5-795.1w | (Datenschutz) | Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Schraube: Phalangen Fuß |
| 5-795.2w | (Datenschutz) | Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Phalangen Fuß |
| 5-795.30 | (Datenschutz) | Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Platte: Klavikula |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|--|
| 5-795.k0 | (Datenschutz) | Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch winkelstabile Platte: Klavikula |
| 5-795.ku | (Datenschutz) | Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch winkelstabile Platte: Tarsale |
| 5-795.kv | (Datenschutz) | Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch winkelstabile Platte: Metatarsale |
| 5-795.kz | (Datenschutz) | Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch winkelstabile Platte: Skapula |
| 5-796.00 | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Schraube: Klavikula |
| 5-796.kv | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch winkelstabile Platte: Metatarsale |
| 5-797.kt | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Fraktur an Talus und Kalkaneus: Durch winkelstabile Platte: Kalkaneus |
| 5-797.pt | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Fraktur an Talus und Kalkaneus: Durch Verriegelungsnagel: Kalkaneus |
| 5-79a.0m | (Datenschutz) | Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Schraube: Unteres Sprunggelenk |
| 5-79a.x1 | (Datenschutz) | Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Sonstige: Akromioklavikulargelenk |
| 5-79b.0k | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Schraube: Oberes Sprunggelenk |
| 5-79b.0p | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Schraube: Tarsometatarsalgelenk |
| 5-79b.1g | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Hüftgelenk |
| 5-79b.1h | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Kniegelenk |
| 5-79b.2k | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Platte: Oberes Sprunggelenk |
| 5-800.0q | (Datenschutz) | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Arthrotomie: Metatarsophalangealgelenk |
| 5-800.1g | (Datenschutz) | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkspülung mit Drainage, aseptisch: Hüftgelenk |
| 5-800.2m | (Datenschutz) | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkspülung mit Drainage, septisch: Unteres Sprunggelenk |
| 5-800.3i | (Datenschutz) | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Debridement: Akromioklavikulargelenk |
| 5-800.3h | (Datenschutz) | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Debridement: Kniegelenk |
| 5-800.3q | (Datenschutz) | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Debridement: Metatarsophalangealgelenk |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|---|
| 5-800.3r | (Datenschutz) | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Debridement: Zehngelenk |
| 5-800.3x | (Datenschutz) | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Debridement: Sonstige |
| 5-800.40 | (Datenschutz) | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Synovialektomie, partiell: Humeroglenoidalgelenk |
| 5-800.50 | (Datenschutz) | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Synovialektomie, total: Humeroglenoidalgelenk |
| 5-800.51 | (Datenschutz) | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Synovialektomie, total: Akromioklavikulargelenk |
| 5-800.5h | (Datenschutz) | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Synovialektomie, total: Kniegelenk |
| 5-800.60 | (Datenschutz) | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Humeroglenoidalgelenk |
| 5-800.6q | (Datenschutz) | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Metatarsophalangealgelenk |
| 5-800.6r | (Datenschutz) | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Zehngelenk |
| 5-800.8h | (Datenschutz) | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Entfernung freier Gelenkkörper: Kniegelenk |
| 5-800.9g | (Datenschutz) | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Zystenexstirpation: Hüftgelenk |
| 5-800.9x | (Datenschutz) | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Zystenexstirpation: Sonstige |
| 5-800.ag | (Datenschutz) | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Einlegen eines Medikamententrägers: Hüftgelenk |
| 5-800.am | (Datenschutz) | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Einlegen eines Medikamententrägers: Unteres Sprunggelenk |
| 5-800.c1 | (Datenschutz) | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Resektion von Bandanteilen und/oder Bandresten: Akromioklavikulargelenk |
| 5-800.ch | (Datenschutz) | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Resektion von Bandanteilen und/oder Bandresten: Kniegelenk |
| 5-800.xg | (Datenschutz) | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Sonstige: Hüftgelenk |
| 5-800.xr | (Datenschutz) | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Sonstige: Zehngelenk |
| 5-801.01 | (Datenschutz) | Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Exzision von erkranktem Gewebe am Gelenkknorpel: Akromioklavikulargelenk |
| 5-801.0m | (Datenschutz) | Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Exzision von erkranktem Gewebe am Gelenkknorpel: Unteres Sprunggelenk |
| 5-801.0n | (Datenschutz) | Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Exzision von erkranktem Gewebe am Gelenkknorpel: Tarsalgelenk |
| 5-801.0r | (Datenschutz) | Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Exzision von erkranktem Gewebe am Gelenkknorpel: Zehngelenk |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|---|
| 5-801.3h | (Datenschutz) | Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Refixation eines osteochondralen Fragmentes: Kniegelenk |
| 5-801.40 | (Datenschutz) | Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Spongiosaplastik mit Fragmentfixation: Humeroglenoidalgelenk |
| 5-801.4n | (Datenschutz) | Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Spongiosaplastik mit Fragmentfixation: Tarsalgelenk |
| 5-801.bk | (Datenschutz) | Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Knorpeltransplantation: Oberes Sprunggelenk |
| 5-801.hh | (Datenschutz) | Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Knocheneröffnung (z.B. nach Pridie, Mikrofrakturierung, Abrasionsarthroplastik): Kniegelenk |
| 5-801.nk | (Datenschutz) | Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Knocheneröffnung mit Einbringen eines azellulären Implantates: Oberes Sprunggelenk |
| 5-802.4 | (Datenschutz) | Offen chirurgische Refixation (Reinsertion) und Naht am Kapselbandapparat des Kniegelenkes: Naht des medialen Kapselbandapparates |
| 5-802.8 | (Datenschutz) | Offen chirurgische Refixation (Reinsertion) und Naht am Kapselbandapparat des Kniegelenkes: Kombinierte Rekonstruktion |
| 5-804.1 | (Datenschutz) | Offen chirurgische Operationen an der Patella und ihrem Halteapparat: Retinakulumspaltung, lateral mit Zügelungsoperation |
| 5-804.8 | (Datenschutz) | Offen chirurgische Operationen an der Patella und ihrem Halteapparat: Rekonstruktion des medialen patellofemorales Ligamentes [MPFL] |
| 5-806.4 | (Datenschutz) | Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Sprunggelenkes: Bandplastik des lateralen Bandapparates mit autogener Sehne |
| 5-807.0 | (Datenschutz) | Offen chirurgische Refixation am Kapselbandapparat anderer Gelenke: Naht eines Kapsel- oder Kollateralbandes |
| 5-807.70 | (Datenschutz) | Offen chirurgische Refixation am Kapselbandapparat anderer Gelenke: Naht oder Plastik des Kapselbandapparates des Ellenbogengelenkes: Naht des medialen Kapselbandapparates |
| 5-807.x | (Datenschutz) | Offen chirurgische Refixation am Kapselbandapparat anderer Gelenke: Sonstige |
| 5-808.81 | (Datenschutz) | Offen chirurgische Arthrodese: Unteres Sprunggelenk: Zwei Sprunggelenkskammern |
| 5-808.82 | (Datenschutz) | Offen chirurgische Arthrodese: Unteres Sprunggelenk: Drei Sprunggelenkskammern |
| 5-808.a6 | (Datenschutz) | Offen chirurgische Arthrodese: Fußwurzel und/oder Mittelfuß: Drei Gelenkfächer |
| 5-808.a7 | (Datenschutz) | Offen chirurgische Arthrodese: Fußwurzel und/oder Mittelfuß: Vier Gelenkfächer |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|---|
| 5-808.b1 | (Datenschutz) | Offen chirurgische Arthrodesse: Zehengelenk: Großzehendgelenk |
| 5-808.b2 | (Datenschutz) | Offen chirurgische Arthrodesse: Zehengelenk: Kleinzehengelenk, 1 Gelenk |
| 5-808.b4 | (Datenschutz) | Offen chirurgische Arthrodesse: Zehengelenk: Kleinzehengelenk, 3 Gelenke |
| 5-808.b7 | (Datenschutz) | Offen chirurgische Arthrodesse: Zehengelenk: Großzehengrundgelenk, Reoperation bei Rezidiv |
| 5-808.bx | (Datenschutz) | Offen chirurgische Arthrodesse: Zehengelenk: Sonstige |
| 5-809.or | (Datenschutz) | Andere Gelenkoperationen: Durchtrennung eines Bandes, offen chirurgisch: Zehengelenk |
| 5-810.01 | (Datenschutz) | Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkspülung mit Drainage, aseptisch: Akromioklavikulargelenk |
| 5-810.04 | (Datenschutz) | Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkspülung mit Drainage, aseptisch: Humeroulnargelenk |
| 5-810.05 | (Datenschutz) | Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkspülung mit Drainage, aseptisch: Proximales Radioulnargelenk |
| 5-810.ok | (Datenschutz) | Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkspülung mit Drainage, aseptisch: Oberes Sprunggelenk |
| 5-810.ot | (Datenschutz) | Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkspülung mit Drainage, aseptisch: Ellenbogengelenk n.n.bez. |
| 5-810.ox | (Datenschutz) | Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkspülung mit Drainage, aseptisch: Sonstige |
| 5-810.11 | (Datenschutz) | Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkspülung mit Drainage, septisch: Akromioklavikulargelenk |
| 5-810.12 | (Datenschutz) | Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkspülung mit Drainage, septisch: Thorakoskopulargelenk(raum) |
| 5-810.1k | (Datenschutz) | Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkspülung mit Drainage, septisch: Oberes Sprunggelenk |
| 5-810.21 | (Datenschutz) | Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Akromioklavikulargelenk |
| 5-810.2h | (Datenschutz) | Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Kniegelenk |
| 5-810.2k | (Datenschutz) | Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Oberes Sprunggelenk |
| 5-810.44 | (Datenschutz) | Arthroskopische Gelenkoperation: Entfernung freier Gelenkkörper: Humeroulnargelenk |
| 5-810.4k | (Datenschutz) | Arthroskopische Gelenkoperation: Entfernung freier Gelenkkörper: Oberes Sprunggelenk |
| 5-810.51 | (Datenschutz) | Arthroskopische Gelenkoperation: Entfernung periartikulärer Verkalkungen: Akromioklavikulargelenk |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|--|
| 5-810.6i | (Datenschutz) | Arthroskopische Gelenkoperation: Arthroskopisch assistierte Versorgung einer Fraktur: Akromioklavikulargelenk |
| 5-810.6h | (Datenschutz) | Arthroskopische Gelenkoperation: Arthroskopisch assistierte Versorgung einer Fraktur: Kniegelenk |
| 5-810.9h | (Datenschutz) | Arthroskopische Gelenkoperation: Resektion von Bandanteilen und/oder Bandresten: Kniegelenk |
| 5-810.x1 | (Datenschutz) | Arthroskopische Gelenkoperation: Sonstige: Akromioklavikulargelenk |
| 5-810.xk | (Datenschutz) | Arthroskopische Gelenkoperation: Sonstige: Oberes Sprunggelenk |
| 5-811.21 | (Datenschutz) | Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, partiell: Akromioklavikulargelenk |
| 5-811.25 | (Datenschutz) | Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, partiell: Proximales Radioulnargelenk |
| 5-811.2g | (Datenschutz) | Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, partiell: Hüftgelenk |
| 5-811.2n | (Datenschutz) | Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, partiell: Tarsalgelenk |
| 5-811.2t | (Datenschutz) | Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, partiell: Ellenbogengelenk n.n.bez. |
| 5-811.41 | (Datenschutz) | Arthroskopische Operation an der Synovialis: Elektrothermische Denervierung von Synovialis und Kapselgewebe: Akromioklavikulargelenk |
| 5-811.45 | (Datenschutz) | Arthroskopische Operation an der Synovialis: Elektrothermische Denervierung von Synovialis und Kapselgewebe: Proximales Radioulnargelenk |
| 5-811.4h | (Datenschutz) | Arthroskopische Operation an der Synovialis: Elektrothermische Denervierung von Synovialis und Kapselgewebe: Kniegelenk |
| 5-811.4t | (Datenschutz) | Arthroskopische Operation an der Synovialis: Elektrothermische Denervierung von Synovialis und Kapselgewebe: Ellenbogengelenk n.n.bez. |
| 5-811.x0 | (Datenschutz) | Arthroskopische Operation an der Synovialis: Sonstige: Humeroglenoidalgelenk |
| 5-811.xk | (Datenschutz) | Arthroskopische Operation an der Synovialis: Sonstige: Oberes Sprunggelenk |
| 5-812.00 | (Datenschutz) | Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Exzision von erkranktem Gewebe am Gelenkknorpel: Humeroglenoidalgelenk |
| 5-812.01 | (Datenschutz) | Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Exzision von erkranktem Gewebe am Gelenkknorpel: Akromioklavikulargelenk |
| 5-812.0r | (Datenschutz) | Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Exzision von erkranktem Gewebe am Gelenkknorpel: Zehengelenk |
| 5-812.e4 | (Datenschutz) | Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Knorpelglättung (Chondroplastik): Humeroulnargelenk |
| 5-812.ek | (Datenschutz) | Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Knorpelglättung (Chondroplastik): Oberes Sprunggelenk |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|---|
| 5-812.f0 | (Datenschutz) | Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Knocheneröffnung (z.B. nach Pridie, Mikrofrakturierung, Abrasionsarthroplastik): Humeroglenoidalgelenk |
| 5-812.f4 | (Datenschutz) | Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Knocheneröffnung (z.B. nach Pridie, Mikrofrakturierung, Abrasionsarthroplastik): Humeroulnargelenk |
| 5-812.f5 | (Datenschutz) | Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Knocheneröffnung (z.B. nach Pridie, Mikrofrakturierung, Abrasionsarthroplastik): Proximales Radioulnargelenk |
| 5-812.fk | (Datenschutz) | Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Knocheneröffnung (z.B. nach Pridie, Mikrofrakturierung, Abrasionsarthroplastik): Oberes Sprunggelenk |
| 5-812.fn | (Datenschutz) | Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Knocheneröffnung (z.B. nach Pridie, Mikrofrakturierung, Abrasionsarthroplastik): Tarsalgelenk |
| 5-812.fx | (Datenschutz) | Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Knocheneröffnung (z.B. nach Pridie, Mikrofrakturierung, Abrasionsarthroplastik): Sonstige |
| 5-812.gk | (Datenschutz) | Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Knocheneröffnung mit Einbringen eines azellulären Implantates: Oberes Sprunggelenk |
| 5-812.gm | (Datenschutz) | Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Knocheneröffnung mit Einbringen eines azellulären Implantates: Unteres Sprunggelenk |
| 5-812.gn | (Datenschutz) | Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Knocheneröffnung mit Einbringen eines azellulären Implantates: Tarsalgelenk |
| 5-812.k0 | (Datenschutz) | Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Resektion eines oder mehrerer Osteophyten: Humeroglenoidalgelenk |
| 5-812.k1 | (Datenschutz) | Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Resektion eines oder mehrerer Osteophyten: Akromioklavikulargelenk |
| 5-812.ke | (Datenschutz) | Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Resektion eines oder mehrerer Osteophyten: Iliosakralgelenk |
| 5-814.2 | (Datenschutz) | Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Refixation eines knöchernen Labrumabrisses (Bankart-Läsion) |
| 5-814.b | (Datenschutz) | Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Stabilisierung des Akromioklavikulargelenkes durch Fixationsverfahren |
| 5-819.00 | (Datenschutz) | Andere arthroskopische Operationen: Durchtrennung eines Bandes: Humeroglenoidalgelenk |
| 5-819.14 | (Datenschutz) | Andere arthroskopische Operationen: Debridement einer Sehne: Humeroulnargelenk |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|--|
| 5-819.1s | (Datenschutz) | Andere arthroskopische Operationen: Debridement einer Sehne: Humeroradialgelenk |
| 5-819.1t | (Datenschutz) | Andere arthroskopische Operationen: Debridement einer Sehne: Ellenbogengelenk n.n.bez. |
| 5-819.20 | (Datenschutz) | Andere arthroskopische Operationen: Resektion eines Ganglions: Humeroglenoidgelenk |
| 5-819.4 | (Datenschutz) | Andere arthroskopische Operationen: Bandplastik des lateralen Bandapparates des Sprunggelenkes mit ortsständigem Gewebe [Broström-Gould] |
| 5-819.x1 | (Datenschutz) | Andere arthroskopische Operationen: Sonstige: Akromioklavikulargelenk |
| 5-819.x2 | (Datenschutz) | Andere arthroskopische Operationen: Sonstige: Thorakoskapulargelenk(raum) |
| 5-819.xh | (Datenschutz) | Andere arthroskopische Operationen: Sonstige: Kniegelenk |
| 5-820.20 | (Datenschutz) | Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese, Sonderprothese: Nicht zementiert |
| 5-820.50 | (Datenschutz) | Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Gelenkpfannenstützschale: Nicht zementiert |
| 5-821.0 | (Datenschutz) | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Revision (ohne Wechsel) |
| 5-821.18 | (Datenschutz) | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Femurkopfprothese: Wechsel des Aufsteckkopfes |
| 5-821.24 | (Datenschutz) | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Gelenkpfannenprothese: In Gelenkpfannenprothese, nicht zementiert, mit Wechsel des Aufsteckkopfes |
| 5-821.31 | (Datenschutz) | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer zementierten Totalendoprothese: In Totalendoprothese, zementiert oder n.n.bez. |
| 5-821.33 | (Datenschutz) | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer zementierten Totalendoprothese: In Totalendoprothese, Sonderprothese |
| 5-821.41 | (Datenschutz) | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer nicht zementierten Totalendoprothese: In Totalendoprothese, zementiert oder n.n.bez. |
| 5-821.43 | (Datenschutz) | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer nicht zementierten Totalendoprothese: In Totalendoprothese, Sonderprothese |
| 5-821.fo | (Datenschutz) | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Duokopfprothese: In Duokopfprothese, nicht zementiert |
| 5-822.01 | (Datenschutz) | Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Unikondyläre Schlittenprothese: Zementiert |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|--|
| 5-822.87 | (Datenschutz) | Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Patellaersatz: Isolierter Ersatz der femoralen Gleitfläche, zementiert |
| 5-822.h0 | (Datenschutz) | Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Femoral und tibial schaftverankerte Prothese: Nicht zementiert |
| 5-822.h1 | (Datenschutz) | Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Femoral und tibial schaftverankerte Prothese: Zementiert |
| 5-822.h2 | (Datenschutz) | Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Femoral und tibial schaftverankerte Prothese: Hybrid (teilzementiert) |
| 5-823.0 | (Datenschutz) | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Revision (ohne Wechsel) |
| 5-823.1b | (Datenschutz) | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer unikondylären Schlittenprothese: In bikondyläre Oberflächenprothese, zementiert |
| 5-823.1c | (Datenschutz) | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer unikondylären Schlittenprothese: In bikondyläre Oberflächenprothese, hybrid (teilzementiert) |
| 5-823.29 | (Datenschutz) | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer bikondylären Oberflächenersatzprothese: Teilwechsel Tibiateil |
| 5-823.2b | (Datenschutz) | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer bikondylären Oberflächenersatzprothese: In eine femoral und tibial schaftverankerte Prothese, (teil-)zementiert |
| 5-823.51 | (Datenschutz) | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel eines Patellaersatzes: In Patellarückfläche, zementiert |
| 5-823.b0 | (Datenschutz) | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer Endoprothese mit erweiterter Beugefähigkeit: Nur Inlaywechsel |
| 5-824.40 | (Datenschutz) | Implantation einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Totalendoprothese Ellenbogengelenk, gekoppelt: Humeroulnargelenk, ohne Ersatz des Radiuskopfes |
| 5-825.00 | (Datenschutz) | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Revision (ohne Wechsel): Schultergelenk |
| 5-825.12 | (Datenschutz) | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Wechsel einer Humeruskopfprothese: In eine Totalendoprothese Schultergelenk, invers |
| 5-825.21 | (Datenschutz) | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Wechsel einer Totalendoprothese Schultergelenk: In eine Totalendoprothese, invers |
| 5-825.h | (Datenschutz) | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Wechsel einer Glenoidprothese |
| 5-825.k1 | (Datenschutz) | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Teilwechsel einer Totalendoprothese Schultergelenk: Humerusteil |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|---|
| 5-825.kx | (Datenschutz) | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Teilwechsel einer Totalendoprothese Schultergelenk: Sonstige Teile |
| 5-826.00 | (Datenschutz) | Implantation einer Endoprothese an Gelenken der unteren Extremität: Sprunggelenkendoprothese: Nicht zementiert |
| 5-827.5 | (Datenschutz) | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese an Gelenken der unteren Extremität: Entfernung einer Sprunggelenkendoprothese |
| 5-829.2 | (Datenschutz) | Andere gelenkplastische Eingriffe: Girdlestone-Resektion am Hüftgelenk, primär |
| 5-829.7 | (Datenschutz) | Andere gelenkplastische Eingriffe: Resektionsarthroplastik am Sprunggelenk |
| 5-829.a | (Datenschutz) | Andere gelenkplastische Eingriffe: Komplexe Erstimplantation einer Gelenkendoprothese in Verbindung mit Knochenersatz und/oder dem Ersatz benachbarter Gelenke |
| 5-829.b | (Datenschutz) | Andere gelenkplastische Eingriffe: Komplexe Wechseloperationen einer Gelenkendoprothese in Verbindung mit Knochenersatz und/oder dem Ersatz benachbarter Gelenke |
| 5-829.e | (Datenschutz) | Andere gelenkplastische Eingriffe: Verwendung von hypoallergenem Knochenersatz- und/oder Osteosynthesematerial |
| 5-829.f | (Datenschutz) | Andere gelenkplastische Eingriffe: Wechsel von Abstandhaltern |
| 5-829.h | (Datenschutz) | Andere gelenkplastische Eingriffe: Pfannenbodenplastik am Hüftgelenk |
| 5-829.j0 | (Datenschutz) | Andere gelenkplastische Eingriffe: Verwendung von beschichteten Endoprothesen oder beschichteten Abstandhaltern: Mit Medikamentenbeschichtung |
| 5-829.k0 | (Datenschutz) | Andere gelenkplastische Eingriffe: Implantation einer modularen Endoprothese oder (Teil-)Wechsel in eine modulare Endoprothese bei knöcherner Defektsituation und ggf. Knochen(teil)ersatz: Pfannenkomponente |
| 5-829.k1 | (Datenschutz) | Implantation einer modularen Endoprothese oder (Teil-)Wechsel in eine modulare Endoprothese bei knöcherner Defektsituation und ggf. Knochen(teil)ersatz: Schaftkomponente ohne eine dem Knochendefekt entsprechende Länge und Dicke |
| 5-830.1 | (Datenschutz) | Inzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule: Sequesterotomie |
| 5-830.2 | (Datenschutz) | Inzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule: Facettendenervation |
| 5-831.7 | (Datenschutz) | Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe: Reoperation mit Radikulolyse bei Rezidiv |
| 5-832.1 | (Datenschutz) | Exzision von (erkranktem) Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule: Wirbelkörper, partiell |
| 5-832.2 | (Datenschutz) | Exzision von (erkranktem) Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule: Wirbelkörper, total |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|---|
| 5-832.5 | (Datenschutz) | Exzision von (erkranktem) Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule: Arthrektomie, total |
| 5-832.6 | (Datenschutz) | Exzision von (erkranktem) Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule: Unkoforaminektomie |
| 5-836.50 | (Datenschutz) | Spondylodese: Ventral: 1 Segment |
| 5-839.0 | (Datenschutz) | Andere Operationen an der Wirbelsäule: Entfernung von Osteosynthesematerial |
| 5-839.5 | (Datenschutz) | Andere Operationen an der Wirbelsäule: Revision einer Wirbelsäulenoperation |
| 5-839.62 | (Datenschutz) | Andere Operationen an der Wirbelsäule: Knöcherne Dekompression des Spinalkanals: 3 Segmente |
| 5-839.a1 | (Datenschutz) | Andere Operationen an der Wirbelsäule: Implantation von Material in einen Wirbelkörper mit Verwendung eines Systems zur intravertebralen, instrumentellen Wirbelkörperaufrichtung: 2 Wirbelkörper |
| 5-839.h3 | (Datenschutz) | Andere Operationen an der Wirbelsäule: Destruktion von knöchernem Gewebe durch Radiofrequenzablation, perkutan: 4 oder mehr Wirbelkörper |
| 5-83a.00 | (Datenschutz) | Minimalinvasive Behandlungsverfahren an der Wirbelsäule (zur Schmerztherapie): Facetten-Thermokoagulation oder Facetten-Kryodenervation: 1 Segment |
| 5-83b.50 | (Datenschutz) | Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch Schrauben-Stab-System: 1 Segment |
| 5-83b.52 | (Datenschutz) | Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch Schrauben-Stab-System: 3 Segmente |
| 5-846.4 | (Datenschutz) | Arthrodese an Gelenken der Hand: Interphalangealgelenk, einzeln |
| 5-846.x | (Datenschutz) | Arthrodese an Gelenken der Hand: Sonstige |
| 5-850.02 | (Datenschutz) | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision eines Muskels, längs: Oberarm und Ellenbogen |
| 5-850.22 | (Datenschutz) | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Sehne, längs: Oberarm und Ellenbogen |
| 5-850.31 | (Datenschutz) | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Sehne, quer: Schulter und Axilla |
| 5-850.4a | (Datenschutz) | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Sehnenscheide isoliert, längs: Fuß |
| 5-850.62 | (Datenschutz) | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Faszie, offen chirurgisch: Oberarm und Ellenbogen |
| 5-850.7a | (Datenschutz) | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Faszie, perkutan: Fuß |
| 5-850.b2 | (Datenschutz) | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement eines Muskels: Oberarm und Ellenbogen |
| 5-850.b8 | (Datenschutz) | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement eines Muskels: Oberschenkel und Knie |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|--|
| 5-850.ba | (Datenschutz) | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement eines Muskels: Fuß |
| 5-850.c2 | (Datenschutz) | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Sehne: Oberarm und Ellenbogen |
| 5-850.c9 | (Datenschutz) | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Sehne: Unterschenkel |
| 5-850.d2 | (Datenschutz) | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Faszie: Oberarm und Ellenbogen |
| 5-850.d3 | (Datenschutz) | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Faszie: Unterarm |
| 5-851.1a | (Datenschutz) | Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Tenotomie, offen chirurgisch: Fuß |
| 5-851.2a | (Datenschutz) | Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Tenotomie, perkutan: Fuß |
| 5-851.4a | (Datenschutz) | Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Durchtrennung einer Sehnenscheide, quer: Fuß |
| 5-851.7a | (Datenschutz) | Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Fasziotomie quer, perkutan: Fuß |
| 5-852.09 | (Datenschutz) | Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision einer Sehne, partiell: Unterschenkel |
| 5-852.11 | (Datenschutz) | Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision einer Sehne, total: Schulter und Axilla |
| 5-852.72 | (Datenschutz) | Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision eines Muskels, subfaszial, total: Oberarm und Ellenbogen |
| 5-852.ba | (Datenschutz) | Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Kompartimentresektion ohne spezielle Gefäß- und Nervenpräparation: Fuß |
| 5-852.f9 | (Datenschutz) | Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Entnahme von Sehnengewebe zur Transplantation: Unterschenkel |
| 5-852.fa | (Datenschutz) | Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Entnahme von Sehnengewebe zur Transplantation: Fuß |
| 5-852.g2 | (Datenschutz) | Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Entnahme von Faszie zur Transplantation: Oberarm und Ellenbogen |
| 5-853.02 | (Datenschutz) | Rekonstruktion von Muskeln: Refixation: Oberarm und Ellenbogen |
| 5-853.0a | (Datenschutz) | Rekonstruktion von Muskeln: Refixation: Fuß |
| 5-853.13 | (Datenschutz) | Rekonstruktion von Muskeln: Naht: Unterarm |
| 5-853.18 | (Datenschutz) | Rekonstruktion von Muskeln: Naht: Oberschenkel und Knie |
| 5-853.42 | (Datenschutz) | Rekonstruktion von Muskeln: Plastik: Oberarm und Ellenbogen |
| 5-853.72 | (Datenschutz) | Rekonstruktion von Muskeln: Transplantatrevision (ohne Wechsel): Oberarm und Ellenbogen |
| 5-854.08 | (Datenschutz) | Rekonstruktion von Sehnen: Verlängerung: Oberschenkel und Knie |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|---|
| 5-854.09 | (Datenschutz) | Rekonstruktion von Sehnen: Verlängerung: Unterschenkel |
| 5-854.0b | (Datenschutz) | Rekonstruktion von Sehnen: Verlängerung: Rückfuß und Fußwurzel |
| 5-854.0x | (Datenschutz) | Rekonstruktion von Sehnen: Verlängerung: Sonstige |
| 5-854.18 | (Datenschutz) | Rekonstruktion von Sehnen: Verkürzung: Oberschenkel und Knie |
| 5-854.28 | (Datenschutz) | Rekonstruktion von Sehnen: (Partielle) Transposition: Oberschenkel und Knie |
| 5-854.29 | (Datenschutz) | Rekonstruktion von Sehnen: (Partielle) Transposition: Unterschenkel |
| 5-854.3b | (Datenschutz) | Rekonstruktion von Sehnen: Augmentation: Rückfuß und Fußwurzel |
| 5-854.3c | (Datenschutz) | Rekonstruktion von Sehnen: Augmentation: Mittelfuß und Zehen |
| 5-854.4b | (Datenschutz) | Rekonstruktion von Sehnen: Ersatzplastik: Rückfuß und Fußwurzel |
| 5-854.4c | (Datenschutz) | Rekonstruktion von Sehnen: Ersatzplastik: Mittelfuß und Zehen |
| 5-854.5b | (Datenschutz) | Rekonstruktion von Sehnen: Ersatzplastik mit Interponat: Rückfuß und Fußwurzel |
| 5-854.71 | (Datenschutz) | Rekonstruktion von Sehnen: Transplantation: Schulter und Axilla |
| 5-854.79 | (Datenschutz) | Rekonstruktion von Sehnen: Transplantation: Unterschenkel |
| 5-854.x8 | (Datenschutz) | Rekonstruktion von Sehnen: Sonstige: Oberschenkel und Knie |
| 5-854.x9 | (Datenschutz) | Rekonstruktion von Sehnen: Sonstige: Unterschenkel |
| 5-854.xb | (Datenschutz) | Rekonstruktion von Sehnen: Sonstige: Rückfuß und Fußwurzel |
| 5-855.09 | (Datenschutz) | Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Reinsertion einer Sehne: Unterschenkel |
| 5-855.1x | (Datenschutz) | Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Naht einer Sehne, primär: Sonstige |
| 5-855.2a | (Datenschutz) | Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Naht einer Sehne, sekundär: Fuß |
| 5-855.71 | (Datenschutz) | Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Tenodese eine Sehne, primär: Schulter und Axilla |
| 5-855.89 | (Datenschutz) | Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Tenodese eine Sehne, sekundär: Unterschenkel |
| 5-856.02 | (Datenschutz) | Rekonstruktion von Faszien: Naht: Oberarm und Ellenbogen |
| 5-856.09 | (Datenschutz) | Rekonstruktion von Faszien: Naht: Unterschenkel |
| 5-856.18 | (Datenschutz) | Rekonstruktion von Faszien: Verlängerung: Oberschenkel und Knie |
| 5-856.42 | (Datenschutz) | Rekonstruktion von Faszien: Transplantation, autogen: Oberarm und Ellenbogen |
| 5-857.82 | (Datenschutz) | Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Muskellappen: Oberarm und Ellenbogen |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|--|
| 5-857.91 | (Datenschutz) | Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Muskellappen, gefäßgestielt: Schulter und Axilla |
| 5-859.0x | (Datenschutz) | Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Inzision eines Schleimbeutels: Sonstige |
| 5-859.11 | (Datenschutz) | Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Totale Resektion eines Schleimbeutels: Schulter und Axilla |
| 5-859.19 | (Datenschutz) | Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Totale Resektion eines Schleimbeutels: Unterschenkel |
| 5-859.38 | (Datenschutz) | Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Perkutane Destruktion von Weichteilen durch Thermoablation: Oberschenkel und Knie |
| 5-859.xa | (Datenschutz) | Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Sonstige: Fuß |
| 5-865.7 | (Datenschutz) | Amputation und Exartikulation Fuß: Zehenamputation |
| 5-866.5 | (Datenschutz) | Revision eines Amputationsgebietes: Fußregion |
| 5-869.2 | (Datenschutz) | Andere Operationen an den Bewegungsorganen: Einbringen von Fixationsmaterial am Knochen bei Operationen am Weichteilgewebe |
| 5-892.04 | (Datenschutz) | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Sonstige Teile Kopf |
| 5-892.07 | (Datenschutz) | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Oberarm und Ellenbogen |
| 5-892.0d | (Datenschutz) | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Gesäß |
| 5-892.0f | (Datenschutz) | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Unterschenkel |
| 5-892.1b | (Datenschutz) | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Bauchregion |
| 5-892.1e | (Datenschutz) | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Oberschenkel und Knie |
| 5-892.1g | (Datenschutz) | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Fuß |
| 5-892.2e | (Datenschutz) | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Entfernung eines Fremdkörpers: Oberschenkel und Knie |
| 5-894.17 | (Datenschutz) | Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Oberarm und Ellenbogen |
| 5-894.xg | (Datenschutz) | Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Sonstige: Fuß |
| 5-896.05 | (Datenschutz) | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Hals |
| 5-896.18 | (Datenschutz) | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Unterarm |
| 5-896.1b | (Datenschutz) | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Bauchregion |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|--|
| 5-896.1f | (Datenschutz) | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Unterschenkel |
| 5-896.26 | (Datenschutz) | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig, mit Einlegen eines Medikamententrägers: Schulter und Axilla |
| 5-896.2g | (Datenschutz) | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig, mit Einlegen eines Medikamententrägers: Fuß |
| 5-896.x6 | (Datenschutz) | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Sonstige: Schulter und Axilla |
| 5-896.x7 | (Datenschutz) | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Sonstige: Oberarm und Ellenbogen |
| 5-896.xd | (Datenschutz) | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Sonstige: Gesäß |
| 5-896.xf | (Datenschutz) | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Sonstige: Unterschenkel |
| 5-896.xg | (Datenschutz) | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Sonstige: Fuß |
| 5-900.00 | (Datenschutz) | Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Lippe |
| 5-900.06 | (Datenschutz) | Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Schulter und Axilla |
| 5-900.07 | (Datenschutz) | Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Oberarm und Ellenbogen |
| 5-900.08 | (Datenschutz) | Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Unterarm |
| 5-900.09 | (Datenschutz) | Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Hand |
| 5-900.0f | (Datenschutz) | Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Unterschenkel |
| 5-900.18 | (Datenschutz) | Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Unterarm |
| 5-900.1a | (Datenschutz) | Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Brustwand und Rücken |
| 5-900.1e | (Datenschutz) | Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Oberschenkel und Knie |
| 5-900.1f | (Datenschutz) | Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Unterschenkel |
| 5-900.1x | (Datenschutz) | Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Sonstige |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|--|
| 5-902.0e | (Datenschutz) | Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut, kleinflächig: Oberschenkel und Knie |
| 5-916.2f | (Datenschutz) | Temporäre Weichteildeckung: Durch alloplastisches Material, kleinflächig: Unterschenkel |
| 5-930.00 | (Datenschutz) | Art des Transplantates oder Implantates: Autogen: Ohne externe In-vitro-Aufbereitung |
| 5-931.1 | (Datenschutz) | Art des verwendeten Knorpelersatz-, Knochenersatz- und Osteosynthesematerials: (Teil-)resorbierbares Material |
| 5-981 | (Datenschutz) | Versorgung bei Mehrfachverletzung |
| 5-987.0 | (Datenschutz) | Anwendung eines OP-Roboters: Komplexer OP-Roboter |
| 5-988.0 | (Datenschutz) | Anwendung eines Navigationssystems: Radiologisch |
| 5-98h.2 | (Datenschutz) | Anzahl der Nadeln zur Destruktion: 1 Nadel |
| 6-002.p4 | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 200 mg bis unter 250 mg |
| 6-002.pe | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 900 mg bis unter 1.000 mg |
| 8-133.0 | (Datenschutz) | Wechsel und Entfernung eines suprapubischen Katheters: Wechsel |
| 8-146.0 | (Datenschutz) | Therapeutische Drainage von Organen des Bauchraumes: Leber |
| 8-152.1 | (Datenschutz) | Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax: Pleurahöhle |
| 8-158.g | (Datenschutz) | Therapeutische perkutane Punktion eines Gelenkes: Hüftgelenk |
| 8-158.k | (Datenschutz) | Therapeutische perkutane Punktion eines Gelenkes: Oberes Sprunggelenk |
| 8-159.x | (Datenschutz) | Andere therapeutische perkutane Punktion: Sonstige |
| 8-178.0 | (Datenschutz) | Therapeutische Spülung eines Gelenkes: Humeroglenoidalgelenk |
| 8-190.20 | (Datenschutz) | Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: Bis 7 Tage |
| 8-190.23 | (Datenschutz) | Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: Mehr als 21 Tage |
| 8-190.30 | (Datenschutz) | Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit sonstigen Systemen bei einer Vakuumtherapie: Bis 7 Tage |
| 8-191.5 | (Datenschutz) | Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen: Hydrokolloidverband |
| 8-192.0d | (Datenschutz) | Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Kleinflächig: Gesäß |
| 8-192.1e | (Datenschutz) | Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Großflächig: Oberschenkel und Knie |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|--|
| 8-201.h | (Datenschutz) | Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese: Kniegelenk |
| 8-201.k | (Datenschutz) | Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese: Oberes Sprunggelenk |
| 8-201.t | (Datenschutz) | Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese: Humeroradialgelenk |
| 8-201.x | (Datenschutz) | Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese: Sonstige |
| 8-527.1 | (Datenschutz) | Konstruktion und Anpassung von Fixations- und Behandlungshilfen bei Strahlentherapie: Fixationsvorrichtung, mittlerer Schwierigkeitsgrad |
| 8-528.8 | (Datenschutz) | Bestrahlungssimulation für externe Bestrahlung und Brachytherapie: Feldfestlegung mit Simulator, ohne 3D-Plan |
| 8-546.x | (Datenschutz) | Hypertherme Chemotherapie: Sonstige |
| 8-640.0 | (Datenschutz) | Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus: Synchronisiert (Kardioversion) |
| 8-779 | (Datenschutz) | Andere Reanimationsmaßnahmen |
| 8-800.go | (Datenschutz) | Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 1 Thrombozytenkonzentrat |
| 8-812.50 | (Datenschutz) | Transfusion von Plasma und anderen Plasmaproteinen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 500 IE bis unter 1.500 IE |
| 8-812.51 | (Datenschutz) | Transfusion von Plasma und anderen Plasmaproteinen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 1.500 IE bis unter 2.500 IE |
| 8-812.52 | (Datenschutz) | Transfusion von Plasma und anderen Plasmaproteinen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 2.500 IE bis unter 3.500 IE |
| 8-812.60 | (Datenschutz) | Transfusion von Plasma und anderen Plasmaproteinen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Normales Plasma: 1 TE bis unter 6 TE |
| 8-836.0c | (Datenschutz) | (Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Gefäße Unterschenkel |
| 8-836.mh | (Datenschutz) | (Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Andere Arterien abdominal und pelvin |
| 8-836.n3 | (Datenschutz) | (Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Anzahl der Metallspiralen: 3 Metallspiralen |
| 8-83b.3x | (Datenschutz) | Zusatzinformationen zu Materialien: Art der Metall- oder Mikrospiralen zur selektiven Embolisation: Sonstige Metall- oder Mikrospiralen |
| 8-83b.70 | (Datenschutz) | Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung von mehr als einem Mikrokathetersystem: 2 Mikrokathetersysteme |
| 8-83b.c5 | (Datenschutz) | Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Gefäßverschlussystems: Resorbierbare Plugs ohne Anker |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|---|
| 8-914.11 | (Datenschutz) | Injektion eines Medikamentes an Nervenwurzeln und wirbelsäulennahe Nerven zur Schmerztherapie: Mit bildgebenden Verfahren: An der Brustwirbelsäule |
| 8-917.10 | (Datenschutz) | Injektion eines Medikamentes in Gelenke der Wirbelsäule zur Schmerztherapie: Mit bildgebenden Verfahren: An den Kopfgelenken |
| 8-918.20 | (Datenschutz) | Interdisziplinäre multimodale Schmerztherapie: Mindestens 21 Behandlungstage: Bis zu 83 Therapieeinheiten |
| 8-91b | (Datenschutz) | Interdisziplinäre multimodale schmerztherapeutische Kurzzeitbehandlung |
| 8-987.11 | (Datenschutz) | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage |
| 8-987.12 | (Datenschutz) | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage |
| 8-987.13 | (Datenschutz) | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 21 Behandlungstage |
| 8-98g.00 | (Datenschutz) | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 4 Behandlungstage |
| 8-98g.12 | (Datenschutz) | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 10 bis höchstens 14 Behandlungstage |

Freiwillig im Qualitätsbericht angegebene Prozeduren

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

- Diagnosen zu B-6.6

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

- **Prozeduren zu B-6.7**

Verpflichtend im Qualitätsbericht anzugebende Prozeduren

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|----------|---|
| 3-990 | 3883 | Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung |
| 3-200 | 992 | Native Computertomographie des Schädels |
| 3-225 | 747 | Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel |
| 3-226 | 738 | Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel |
| 3-222 | 734 | Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel |
| 3-802 | 355 | Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark |
| 3-206 | 276 | Native Computertomographie des Beckens |
| 3-203 | 265 | Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark |
| 3-205 | 253 | Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems |
| 3-204 | 235 | Native Computertomographie des Herzens |
| 3-207 | 146 | Native Computertomographie des Abdomens |
| 3-900 | 134 | Knochendichtemessung (alle Verfahren) |
| 3-825 | 126 | Magnetresonanztomographie des Abdomens mit Kontrastmittel |
| 3-202 | 103 | Native Computertomographie des Thorax |
| 3-824.0 | 96 | Magnetresonanztomographie des Herzens mit Kontrastmittel: In Ruhe |
| 3-823 | 74 | Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel |
| 3-820 | 72 | Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel |
| 3-13p | 64 | Projektionsradiographie der Leber mit Kontrastmittel |
| 3-82a | 62 | Magnetresonanztomographie des Beckens mit Kontrastmittel |
| 3-705.0 | 61 | Szintigraphie des Muskel-Skelett-Systems: Ein-Phasen-Szintigraphie |
| 3-994 | 60 | Virtuelle 3D-Rekonstruktionstechnik |
| 3-224.30 | 59 | Computertomographie des Herzens mit Kontrastmittel: CT-Koronarangiographie: Ohne Bestimmung der fraktionellen myokardialen Flussreserve [FFRmyo] |
| 3-221 | 52 | Computertomographie des Halses mit Kontrastmittel |
| 3-137 | 50 | Ösophagographie |
| 3-220 | 49 | Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel |
| 3-806 | 39 | Native Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|--|
| 3-800 | 32 | Native Magnetresonanztomographie des Schädels |
| 3-228 | 30 | Computertomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel |
| 3-843.1 | 29 | Magnetresonanztomographie [MRCP]: Mit Sekretin-Unterstützung |
| 3-843.0 | 28 | Magnetresonanztomographie [MRCP]: Ohne Sekretin-Unterstützung |
| 3-828 | 27 | Magnetresonanztomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel |
| 3-824.2 | 22 | Magnetresonanztomographie des Herzens mit Kontrastmittel: Unter pharmakologischer Belastung |
| 3-13b | 17 | Magen-Darm-Passage (fraktioniert) |
| 3-701 | 12 | Szintigraphie der Schilddrüse |
| 3-724.0 | 12 | Teilkörper-Single-Photon-Emissionscomputertomographie ergänzend zur planaren Szintigraphie: Knochen |
| 3-803.0 | 12 | Native Magnetresonanztomographie des Herzens: In Ruhe |
| 3-201 | 10 | Native Computertomographie des Halses |
| 3-805 | 7 | Native Magnetresonanztomographie des Beckens |
| 3-13d.5 | 6 | Urographie: Retrograd |
| 3-13x | 6 | Andere Projektionsradiographie mit Kontrastmittelf Verfahren |
| 3-821 | 6 | Magnetresonanztomographie des Halses mit Kontrastmittel |
| 3-223 | 5 | Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel |
| 3-605 | 5 | Arteriographie der Gefäße des Beckens |
| 3-733.x | 5 | Single-Photon-Emissionscomputertomographie mit Computertomographie [SPECT/CT] des Skelettsystems: Sonstige |
| 3-604 | 4 | Arteriographie der Gefäße des Abdomens |
| 3-607 | 4 | Arteriographie der Gefäße der unteren Extremitäten |
| 3-608 | 4 | Superselektive Arteriographie |
| 3-611.2 | 4 | Phlebographie der Gefäße von Hals und Thorax: Koronarsinusvenen |
| 3-13a | (Datenschutz) | Kolonkontrastuntersuchung |
| 3-13c.3 | (Datenschutz) | Cholangiographie: Durch Zugang im Rahmen einer Laparotomie oder Laparoskopie |
| 3-13m | (Datenschutz) | Fistulographie |
| 3-601 | (Datenschutz) | Arteriographie der Gefäße des Halses |
| 3-611.0 | (Datenschutz) | Phlebographie der Gefäße von Hals und Thorax: Obere Hohlvene |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|---|
| 3-614 | (Datenschutz) | Phlebographie der Gefäße einer Extremität mit Darstellung des Abflussbereiches |
| 3-702.0 | (Datenschutz) | Szintigraphie anderer endokriner Organe: Nebenschilddrüse |
| 3-703.0 | (Datenschutz) | Szintigraphie der Lunge: Perfusionsszintigraphie |
| 3-705.1 | (Datenschutz) | Szintigraphie des Muskel-Skelett-Systems: Mehr-Phasen-Szintigraphie |
| 3-724.x | (Datenschutz) | Teilkörper-Single-Photon-Emissionscomputertomographie ergänzend zur planaren Szintigraphie: Sonstige |
| 3-754.x | (Datenschutz) | Positronenemissionstomographie mit Computertomographie [PET/CT] des gesamten Körperstammes und des Kopfes: Sonstige |
| 3-801 | (Datenschutz) | Native Magnetresonanztomographie des Halses |
| 3-804 | (Datenschutz) | Native Magnetresonanztomographie des Abdomens |
| 3-822 | (Datenschutz) | Magnetresonanztomographie des Thorax mit Kontrastmittel |
| 3-993 | (Datenschutz) | Quantitative Bestimmung von Parametern |

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).