



# 2020

## Referenzbericht

Klinikum Garmisch-Partenkirchen Aussenstelle Murnau

Lesbare Version der an die Annahmestelle übermittelten XML-Daten  
des strukturierten Qualitätsberichts nach § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3  
SGB V über das Jahr 2020

Übermittelt am: 02.11.2021  
Automatisch erstellt am: 19.01.2022  
Layoutversion vom: 10.05.2021



## Vorwort

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

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

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

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

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

### **Hinweis zu Textpassagen in blauer Schrift:**

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

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

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

## Inhaltsverzeichnis

-	Einleitung	4
A	Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts	5
A-1	Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses	5
A-2	Name und Art des Krankenhausträgers	6
A-3	Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus	7
A-4	Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie	7
A-5	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses	7
A-6	Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses	8
A-7	Aspekte der Barrierefreiheit	10
A-8	Forschung und Lehre des Krankenhauses	12
A-9	Anzahl der Betten	13
A-10	Gesamtfallzahlen	13
A-11	Personal des Krankenhauses	14
A-12	Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung	21
A-13	Besondere apparative Ausstattung	36
A-14	Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des G-BA gemäß § 136c Absatz 4 SGB V	37
B	Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen	38
B-1	Zentrum Innere Medizin Kardiologie	38
B-2	Zentrum Innere Medizin Onkologie	47
B-3	Zentrum Innere Medizin Gastroenterologie	54
C	Qualitätssicherung	66
C-1	Teilnahme an Verfahren der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V	66
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	260
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V	260
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	261
C-5	Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nr 2 SGB V	261
C-6	Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nr 2 SGB V	262
C-7	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nr 1 SGB V	262
C-8	Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr	263
-	Diagnosen zu B-1.6	264



-	Prozeduren zu B-1.7	275
-	Diagnosen zu B-2.6	294
-	Prozeduren zu B-2.7	298
-	Diagnosen zu B-3.6	307
-	Prozeduren zu B-3.7	319

## - **Einleitung**

### **Verantwortlich für die Erstellung des Qualitätsberichts**

Position: QMB / Qualitätsmanagement  
Titel, Vorname, Name: Manuela Pröbstl  
Telefon: 08821/77-7117  
Fax: 08821/7752-1040  
E-Mail: [qualitaetsmanagement@klinikum-gap.de](mailto:qualitaetsmanagement@klinikum-gap.de)

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

Position: Geschäftsführer  
Titel, Vorname, Name: Bernward Schröter  
Telefon: 08821/77-1001  
Fax: 08821/7752-1001  
E-Mail: [klinikumsleitung@klinikum-gap.de](mailto:klinikumsleitung@klinikum-gap.de)

### **Weiterführende Links**

Link zur Internetseite des Krankenhauses: <http://www.klinikum-gap.de>  
Link zu weiterführenden Informationen: <http://www.klinikum-gap.de>

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

### A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

#### Krankenhaus

Krankenhausname: Klinikum Garmisch-Partenkirchen Aussenstelle Murnau  
Hausanschrift: Professor-Küntscher-Straße 8  
82418 Murnau  
Postanschrift: Professor-Küntscher-Straße 8  
82418 Murnau  
Institutionskennzeichen: 260911320  
URL: <http://www.klinikum-gap.de>  
Telefon: 08841/48-0  
E-Mail: [info@klinikum-gap.de](mailto:info@klinikum-gap.de)

#### Ärztliche Leitung

Position: Ärztlicher Direktor  
Titel, Vorname, Name: Dr. med. Werner Leidinger  
Telefon: 08821/77-1810  
Fax: 08821/77-1820  
E-Mail: [anaesthesie@klinikum-gap.de](mailto:anaesthesie@klinikum-gap.de)

#### Pflegedienstleitung

Position: Pflegedirektorin  
Titel, Vorname, Name: Gisela Gehring  
Telefon: 08821/77-2150  
Fax: 08821/77-2151  
E-Mail: [pflegedirektion@klinikum-gap.de](mailto:pflegedirektion@klinikum-gap.de)

#### Verwaltungsleitung

Position: Kaufmännischer Direktor  
Titel, Vorname, Name: Frank Niederbühl  
Telefon: 08821/77-1001  
Fax: 08821/7752-1001  
E-Mail: [klinikumsleitung@klinikum-gap.de](mailto:klinikumsleitung@klinikum-gap.de)

### Standort dieses Berichts

Krankenhausname: Klinikum Garmisch-Partenkirchen Aussenstelle Murnau  
Hausanschrift: Professor-Küntscher-Straße 8  
82418 Murnau  
Postanschrift: Professor-Küntscher-Straße 8  
82418 Murnau  
Institutionskennzeichen: 260911320  
Standortnummer: 773597000  
Standortnummer alt: 02  
URL: <http://www.klinikum-gap.de>

### Ärztliche Leitung

Position: Ärztlicher Direktor  
Titel, Vorname, Name: Dr. med. Werner Leidinger  
Telefon: 08821/77-1810  
Fax: 08821/77-1812  
E-Mail: [anaesthesie@klinikum-gap.de](mailto:anaesthesie@klinikum-gap.de)

### Pflegedienstleitung

Position: Pflegedirektorin  
Titel, Vorname, Name: Gisela Gehring  
Telefon: 08821/77-2150  
Fax: 08821/7752-2151  
E-Mail: [pflegedirektion@klinikum-gap.de](mailto:pflegedirektion@klinikum-gap.de)

### Verwaltungsleitung

Position: Kaufmännischer Direktor  
Titel, Vorname, Name: Frank Niederbühl  
Telefon: 08821/77-1001  
Fax: 08821/7752-1001  
E-Mail: [klinikumsleitung@klinikum-gap.de](mailto:klinikumsleitung@klinikum-gap.de)

## A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

Name: Klinikum Garmisch-Partenkirchen GmbH (100%ige Tochter des Landkreises Garmisch-Partenkirchen)  
Art: öffentlich

### A-3 **Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus**

Universitätsklinikum:       Nein  
 Lehrkrankenhaus:            Ja  
 Name Universität:            Ludwig-Maximilians-Universität München (LMU)

### A-4 **Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie**

Psychiatrisches Krankenhaus:        Nein  
 Regionale Versorgungsverpflichtung:    Nein

### A-5 **Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses**

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP01	Akupressur	
MP02	Akupunktur	z. B. Bestandteil der Therapie des Akut- und chronischen Schmerzes
MP04	Atemgymnastik/-therapie	
MP06	Basale Stimulation	
MP12	Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder)	nur Erwachsene
MP13	Spezielles Leistungsangebot für Diabetikerinnen und Diabetiker	z. B. bei Diabetes mellitus
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	z. B. bei mangelernährten Patienten
MP15	Entlassmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege	
MP18	Fußreflexzonenmassage	
MP21	Kinästhetik	
MP24	Manuelle Lymphdrainage	
MP25	Massage	
MP26	Medizinische Fußpflege	
MP29	Osteopathie/Chiropraktik/Manualtherapie	
MP31	Physikalische Therapie/Bädertherapie	
MP32	Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie	z. B. Krankengymnastik am Gerät / med. Trainingstherapie



Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP33	Präventive Leistungsangebote/Präventionskurse	z. B. im Rahmen der Gesundheitsförderung der Mitarbeiter, Koronarsportgruppe
MP34	Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/Psychosozialdienst	
MP35	Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik	
MP37	Schmerztherapie/-management	
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patientinnen und Patienten sowie Angehörigen	z. B. Psychoonkologie, Ernährungsmedizin
MP42	Spezielles pflegerisches Leistungsangebot	z. B. Pflegeexperten oder Pflegeexpertinnen
MP47	Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik	
MP48	Wärme- und Kälteanwendungen	
MP51	Wundmanagement	z. B. spezielle Versorgung chronischer Wunden, wie Dekubitus und Ulcus cruris
MP53	Aromapflege/-therapie	
MP57	Biofeedback-Therapie	
MP60	Propriozeptive neuromuskuläre Fazilitation (PNF)	
MP63	Sozialdienst	
MP64	Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit	z. B. Gesundheit im Dialog - monatl. Vortragsreihe, jeweils im Wechsel Standort Murnau und Garmisch-Partenkirchen. Treffpunkt Gesundheit monatl. 1-stünd. Radiosendung, Infotag Schlaganfall, Teilnahme an Messen, regionale Gesundheitstage
MP68	Zusammenarbeit mit stationären Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege/Tagespflege	z. B. Jährliches Treffen in Organisation des Sozialdienstes mit den externen Pflegeeinrichtungen und ambulanten Diensten

## A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

### Besondere Ausstattung des Krankenhauses

Nr.	Leistungsangebot	Link	Kommentar
-----	------------------	------	-----------



### Besondere Ausstattung des Krankenhauses

NM69	Information zu weiteren nicht-medizinischen Leistungsangeboten des Krankenhauses (z. B. Fernseher, WLAN, Tresor, Telefon, Schwimmbad, Aufenthaltsraum)		Fernsehgerät/Telefon Kosten pro Tag: 2€, Internetanschluss am Bett/im Zimmer Kosten: pro Tag 1€, 7 Tage 6€
------	--	--	--

### Individuelle Hilfs- und Serviceangebote

Nr.	Leistungsangebot	Link	Kommentar
NM09	Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich)		
NM40	Empfangs- und Begleitdienst für Patientinnen und Patienten sowie Besucherinnen und Besucher durch ehrenamtliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter		
NM42	Seelsorge/spirituelle Begleitung		Seelsorge (Angebot der evangelischen und katholischen Kirche) für alle Patienten, Angehörigen und Mitarbeiter unabhängig der Religionszugehörigkeit mit 24h-Bereitschaft. Regelmäßige Gottesdienste
NM49	Informationsveranstaltungen für Patientinnen und Patienten		Die Abteilungen bieten Informationsveranstaltungen zu den verschiedenen Themen an. Hinweise dazu finden Sie in den Abteilungen und Medien und auf der Homepage.
NM66	Berücksichtigung von besonderen Ernährungsbedarfen		
NM68	Abschiedsraum		

### Patientenzimmer

Nr.	Leistungsangebot	Link	Kommentar
NM02	Ein-Bett-Zimmer		

<b>Patientenzimmer</b>			
NM03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle		Zur Regelleistung gehört das Mehrbettzimmer, d.h. Unterbringung im Ein-Bett oder Zwei-Bettzimmer (mit Nasszelle) ist je nach Verfügbarkeit gegen Entgelt möglich
NM10	Zwei-Bett-Zimmer		Zur Regelleistung gehört das Mehrbettzimmer, d.h. Unterbringung im Ein-Bett oder Zwei-Bettzimmer (mit Nasszelle) ist je nach Verfügbarkeit gegen Entgelt möglich
NM11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle		

## **A-7 Aspekte der Barrierefreiheit**

### **A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigung**

Position: Sozialdienst  
 Titel, Vorname, Name: Irene Webler  
 Telefon: 08821/77-2800  
 Fax: 08821/7752-1097  
 E-Mail: [sozialdienst@klinikum-gap.de](mailto:sozialdienst@klinikum-gap.de)

### **A-7.2 Aspekte der Barrierefreiheit**

<b>Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen</b>		
<b>Nr.</b>	<b>Aspekte der Barrierefreiheit</b>	<b>Kommentar</b>
BF06	Zimmerausstattung mit rollstuhlgerechten Sanitäreinrichtungen	
BF08	Rollstuhlgerechter Zugang zu Serviceeinrichtungen	Ein rollstuhlgerechter Zugang zu allen Serviceeinrichtungen ist möglich.
BF09	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug (innen/außen)	
BF10	Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucherinnen und Besucher	Rollstuhlgerechte öffentliche Toiletten stehen zur Verfügung.
BF11	Besondere personelle Unterstützung	

**Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen**

BF33	Barrierefreie Erreichbarkeit für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen	
BF34	Barrierefreie Erschließung des Zugangs- und Eingangsbereichs für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen	

**Berücksichtigung von Fremdsprachlichkeit und Religionsausübung**

Nr.	Aspekte der Barrierefreiheit	Kommentar
BF25	Dolmetscherdienste	Eine Liste fremdsprachiger Mitarbeiter zur Unterstützung liegt vor. Darüber hinaus kann mit einem Dolmetscherdienst Kontakt aufgenommen werden.
BF26	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal	
BF29	Mehrsprachiges Informationsmaterial über das Krankenhaus	
BF30	Mehrsprachige Internetseite	Englisch, russisch
BF32	Räumlichkeiten zur religiösen und spirituellen Besinnung	

**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	Betten für Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße stehen hausübergreifend zur Verfügung.
BF20	Untersuchungseinrichtungen/-geräte für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	z.B. sind Blutdruckmanschetten in allen Größen im Hause vorrätig.
BF21	Hilfsgeräte zur Unterstützung bei der Pflege für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	Patientenlifter für übergewichtige Patienten ist vorhanden.
BF22	Hilfsmittel für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	Anti-Thrombosestrümpfe bis zu einem Oberschenkelumfang von 81 cm vorhanden

### 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	Es stehen Sonderkostformen z. B. Dysphagiekost zur Verfügung

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

Nr.	Aspekte der Barrierefreiheit	Kommentar
BF02	Aufzug mit Sprachansage und/oder Beschriftung in erhabener Profilschrift und/oder Blindenschrift/Brailleschrift	
BF04	Schriftliche Hinweise in gut lesbarer, großer und kontrastreicher Beschriftung	

### Organisatorische Rahmenbedingungen zur Barrierefreiheit

Nr.	Aspekte der Barrierefreiheit	Kommentar
BF41	Barrierefreie Zugriffsmöglichkeiten auf Notrufsysteme	

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

Nr.	Aspekte der Barrierefreiheit	Kommentar
BF35	Ausstattung von Zimmern mit Signalanlagen und/oder visuellen Anzeigen	
BF37	Aufzug mit visueller Anzeige	
BF38	Kommunikationshilfen	

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

Nr.	Aspekte der Barrierefreiheit	Kommentar
BF14	Arbeit mit Piktogrammen	
BF15	Bauliche Maßnahmen für Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung	
BF16	Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung	

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

### **A-8.1            Forschung und akademische Lehre**

<b>Nr.</b>	<b>Forschung, akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten</b>	<b>Kommentar</b>
FL01	Dozenturen/Lehrbeauftragungen an Hochschulen und Universitäten	
FL02	Dozenturen/Lehrbeauftragungen an Fachhochschulen	
FL03	Studierendenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr)	
FL04	Projektbezogene Zusammenarbeit mit Hochschulen und Universitäten	
FL08	Herausgeberschaften wissenschaftlicher Journale/Lehrbücher	
FL09	Doktorandenbetreuung	

### **A-8.2            Ausbildung in anderen Heilberufen**

<b>Nr.</b>	<b>Ausbildung in anderen Heilberufen</b>	<b>Kommentar</b>
HB01	Gesundheits- und Krankenpflegerin und Gesundheits- und Krankenpfleger	
HB17	Krankenpflegehelferin und Krankenpflegehelfer	

## **A-9            Anzahl der Betten**

Betten:                            75

## **A-10            Gesamtfallzahlen**

Vollstationäre Fallzahl:    2499

Teilstationäre Fallzahl:    50

Ambulante Fallzahl:        5240

## A-11 Personal des Krankenhauses

### A-11.1 Ärztinnen und Ärzte

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften		
Anzahl (gesamt)	16,58	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	16,58	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	1,83	
Personal in der stationären Versorgung	14,75	
maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit	40,00	

davon Fachärztinnen und Fachärzte (ohne Belegärzte) in Vollkräften		
Anzahl (gesamt)	8,79	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	8,79	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,97	
Personal in der stationären Versorgung	7,82	

Belegärztinnen und Belegärzte		
Anzahl	0	

### Ärztinnen und Ärzte, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind

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

### davon Fachärztinnen und Fachärzte (ohne Belegärzte) in Vollkräften

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

## A-11.2 Pflegepersonal

### Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger

Anzahl (gesamt)	21,88	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	20,63	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	1,25	
Personal in der ambulanten Versorgung	0	
Personal in der stationären Versorgung	21,88	
maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit	38,50	

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

Anzahl (gesamt)	0	
-----------------	---	--





Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0	
Personal in der stationären Versorgung	0	

#### Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger

Anzahl (gesamt)	0,13	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,13	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0	
Personal in der stationären Versorgung	0,13	

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

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

### Altenpflegerinnen und Altenpfleger

Anzahl (gesamt)	3,72	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,72	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0	
Personal in der stationären Versorgung	3,72	

### Altenpflegerinnen und Altenpfleger, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind

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

### Pflegefachfrauen, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind

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

### Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer

Anzahl (gesamt)	6,28	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6,28	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0	
Personal in der stationären Versorgung	6,28	

### Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind

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

### Pflegehelferinnen und Pflegehelfer

Anzahl (gesamt)	9,87	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	9,87	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0	
Personal in der stationären Versorgung	9,87	

**Pflegehelferinnen und Pflegehelfer, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind**

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

**Medizinische Fachangestellte**

Anzahl (gesamt)	7,05	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	7,05	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	3,54	
Personal in der stationären Versorgung	3,51	

**Medizinische Fachangestellte, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind**

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

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

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

## A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

<b>SP05 Ergotherapeutin und Ergotherapeut</b>		
Anzahl (gesamt)	1,0	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,0	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0	
Personal in der stationären Versorgung	1,0	
<b>SP21 Physiotherapeutin und Physiotherapeut</b>		
Anzahl (gesamt)	1,62	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,62	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0	
Personal in der stationären Versorgung	1,62	
<b>SP26 Sozialpädagogin und Sozialpädagoge</b>		
Anzahl (gesamt)	1,03	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,03	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0	
Personal in der stationären Versorgung	1,03	

<b>SP61 Personal mit Zusatzqualifikation Kinästhetik</b>		
Anzahl (gesamt)	2,83	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,83	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0	
Personal in der stationären Versorgung	2,83	

## **A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung**

### **A-12.1 Qualitätsmanagement**

#### **A-12.1.1 Verantwortliche Person**

Position: Leitung Qualitätsmanagement  
 Titel, Vorname, Name: Tessa Reich  
 Telefon: 08821/77-1117  
 Fax: 08821/7752-1117  
 E-Mail: [qualitaetsmanagement@klinikum-gap.de](mailto:qualitaetsmanagement@klinikum-gap.de)

#### **A-12.1.2 Lenkungsgremium**

Beteiligte Abteilungen: Qualitätsverantwortliche aller med. Abteilungen und Funktionsbereiche  
 Funktionsbereiche:  
 Tagungsfrequenz: quartalsweise

### **A-12.2 Klinisches Risikomanagement**

#### **A-12.2.1 Verantwortliche Person Risikomanagement**

Position: Geschäftsführung  
 Titel, Vorname, Name: Bernward Schröter  
 Telefon: 08821/77-1001  
 Fax: 08821/7752-1001  
 E-Mail: [klinikumsleitung@klinikum-gap.de](mailto:klinikumsleitung@klinikum-gap.de)



### **A-12.2.2 Lenkungsgremium Risikomanagement**

Lenkungsgremium eingesetzt:	Ja
Beteiligte Abteilungen Funktionsbereiche:	Das zentrale Lenkungsgremium des Risikomanagements setzt sich aus den Mitgliedern der Klinikumsleitung zusammen
Tagungsfrequenz:	quartalsweise

### A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen Risikomanagement

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben
RM01	Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation (QM/RM-Dokumentation) liegt vor	Die übergreifende Qualitätsmanagementdokumentation wird regelmäßig auf Ihre Gültigkeit hin überprüft. Ein Prüfintervall ist schriftlich in der Prozessbeschreibung "QMHB-Aktualisierung und Dokumentenüberwachung" hinterlegt. vom 09.04.2020
RM02	Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen	
RM03	Mitarbeiterbefragungen	
RM04	Klinisches Notfallmanagement	ANA - Reanimation - medizinisches Notfallteam - Alarmierung und Ablaufschema vom 17.06.2021
RM05	Schmerzmanagement	ANA - Perioperative Schmerztherapie Standard-Schemata vom 21.05.2019
RM06	Sturzprophylaxe	Pflege - Leitlinie Sturzprophylaxe vom 01.07.2020
RM07	Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. „Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege“)	Beratungsleitfaden zum Thema "Dekubitusprophylaxe in der Pflege" vom 11.03.2020
RM08	Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen	Klinikum GAP-Richtlinie zur Fixierung von Patienten vom 17.07.2019
RM09	Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten	Dienstordnung-Medizinproduktegesetz (DO-MPG) vom 25.09.2019
RM10	Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen	Qualitätszirkel Tumorkonferenzen Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen
RM12	Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen	
RM13	Anwendung von standardisierten OP-Checklisten	
RM16	Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechslungen	Pflege - Verfahrensanweisung zur Vermeidung von Eingriffs- u. Patientenverwechslungen im OP vom 02.10.2019



Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben
RM17	Standards für Aufwachphase und postoperative Versorgung	ANA - Verlegung aus dem Aufwachraum vom 08.11.2019
RM18	Entlassungsmanagement	Klinikum GAP - Statut Entlassmanagement vom 20.03.2018

### A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

Internes Fehlermeldesystem eingerichtet: Ja

Tagungsfrequenz: quartalsweise

Maßnahmen: z.B. Schulung zur Medikamentensicherheit, Verbesserung der Informations- und Kommunikationswege

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	letzte Aktualisierung / Tagungsfrequenz
IF01	Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor	27.07.2021
IF02	Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen	monatlich
IF03	Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem und zur Umsetzung von Erkenntnissen aus dem Fehlermeldesystem	jährlich

### A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen

Nutzung von einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen: Ja

Tagungsfrequenz: bei Bedarf

Nr.	Erläuterung
EF00	Sonstiges: Paul Ehrlich Institut - Meldung von Transfusionszwischenfällen
EF00	Sonstiges: GerOSS (German Obstetric Surveillance System) Meldesystem seltener Ereignisse in der Geburtshilfe
EF01	CIRS AINS (Berufsverband Deutscher Anästhesisten und Deutsche Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin, Bundesärztekammer, Kassenärztliche Bundesvereinigung)
EF03	KH-CIRS (Deutsche Krankenhausgesellschaft, Aktionsbündnis Patientensicherheit, Deutscher Pflegerat, Bundesärztekammer, Kassenärztliche Bundesvereinigung)

## A-12.3 Hygienebezogene Aspekte des klinischen Risikomanagements

### A-12.3.1 Hygienepersonal

Hygienekommission eingerichtet: Ja  
Tagungsfrequenz: halbjährlich

#### Vorsitzender:

Position: Ärztlicher Direktor  
Titel, Vorname, Name: Dr. med. Werner Leidinger  
Telefon: 08821/77-1810  
Fax: 08821/7752-1812  
E-Mail: [anaesthesie@klinikum-gap.de](mailto:anaesthesie@klinikum-gap.de)

Hygienepersonal	Anzahl (Personen)	Kommentar
Krankenhaushygienikerinnen und Krankenhaushygieniker	1	Mitbetreuung durch Klinikhygieniker am Standort Klinikum GAP Haupthaus
Hygienebeauftragte Ärztinnen und hygienebeauftragte Ärzte	1	
Hygienefachkräfte (HFK)	1	Eine der drei Hygienefachkräfte am Standort Klinikum GAP Haupthaus ist schwerpunktmäßig für den Standort an der BGU Murnau zuständig.
Hygienebeauftragte in der Pflege	2	

## 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 Antibiotikaprofylaxe 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

### Standortsspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaphylaxe

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

Händedesinfektion (ml/Patiententag)	
Die Erfassung des Händedesinfektionsmittelverbrauchs erfolgt auch stationsbezogen	ja
Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Allgemeinstationen	38
Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Intensivstationen	Der Standort besitzt keine Intensivstation, wodurch eine Angabe des Händedesinfektionsmittelverbrauchs auf Intensivstationen nicht möglich ist.

#### 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	CDAD Erfassung erfolgt KISS-Analog mit eigenem System
HM03	Teilnahme an anderen regionalen, nationalen oder internationalen Netzwerken zur Prävention von nosokomialen Infektionen	Netzwerk MRSA des örtlichen Gesundheitsamts	
HM04	Teilnahme an der (freiwilligen) „Aktion Saubere Hände“ (ASH)	Teilnahme (ohne Zertifikat)	
HM05	Jährliche Überprüfung der Aufbereitung und Sterilisation von Medizinprodukten	jährlich	Es findet jährlich eine Validierung der ZSVA durch Externe statt
HM09	Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen	monatlich	Hygieneschulungen und Unterweisungen am monatl. Einführungstag für neue Mitarbeiter, Ganztags Schulungen für Hygienebeauftragte, Corona-bedingt zahlenmäßig reduziert, im Rahmen der jährl. Pflichtunterweisung.

## A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

Lob- und Beschwerdemanagement		Kommentar / Erläuterungen
Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt	ja	Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement (Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung)
Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement (Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung)	ja	Das Konzept ist in einer entsprechenden Verfahrensanweisung beschrieben.
Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden	ja	Dies ist als Teil der Verfahrensanweisung schriftlich geregelt.
Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden	ja	Dies ist als Teil der Verfahrensanweisung schriftlich geregelt.
Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführer oder Beschwerdeführerinnen sind schriftlich definiert	ja	Ziel ist es, innerhalb von 14 Tagen dem Beschwerdeführer eine Rückmeldung zukommen zu lassen.
Anonyme Eingabemöglichkeiten von Beschwerden	ja	<a href="http://www.klinikum-gap.de/service-kontakt/anregung-kritik/">http://www.klinikum-gap.de/service-kontakt/anregung-kritik/</a>
Im Krankenhaus werden Patientenbefragungen durchgeführt	ja	Die Ergebnisse aus Patientenbefragungen liefern uns wichtige Hinweise zur Verbesserung unserer Qualität. Es finden in regelmäßige Abständen hausübergreifende Befragungen statt. Mittlerweile beteiligt sich das Klinikum, mit weiteren neun Häusern aus Oberbayern, zusätzlich an einer kontinuierlichen Befragung.

Lob- und Beschwerdemanagement		Kommentar / Erläuterungen
Im Krankenhaus werden Einweiserbefragungen durchgeführt	ja	Mittels einer Zuweiserbefragung ist es möglich, die Stärken und Schwächen innerhalb der Kooperation zwischen dem ambulanten und stationären Bereich zu benennen. So können Verbesserungspotentiale abgeleitet sowie Stärken herausgearbeitet und kommuniziert werden. Ziel ist, durch eine effektive Zusammenarbeit und Koordination die Betreuungsqualität unserer Patienten zu verbessern und somit die Qualität der Patientenversorgung insgesamt zu erhöhen.

### Ansprechperson für das Beschwerdemanagement

Position: Beschwerdemanagement  
 Titel, Vorname, Name: Manuela Pröbstl  
 Telefon: 08821/77-7711  
 Fax: 08821/7752-7711  
 E-Mail: [beschwerdemanagement@klinikum-gap.de](mailto:beschwerdemanagement@klinikum-gap.de)

### Zusatzinformationen Ansprechpersonen Beschwerdemanagement

Link zum Bericht: — ([vgl. Hinweis auf Seite 2](#))  
 Kommentar: Frau Manuela Pröbstl: (08821) 77-7711 Fax: (08821) 7752 - 7711 Email: [beschwerdemanagement@klinikum-gap.de](mailto:beschwerdemanagement@klinikum-gap.de)

### Patientenfürsprecher oder Patientenfürsprecherin

Position: Patientenfürsprecher/Kath.Seelsorge  
 Titel, Vorname, Name: Leo Mosses  
 Telefon: 08821/771098  
 E-Mail: [patientenfuersprecher@klinikum-gap.de](mailto:patientenfuersprecher@klinikum-gap.de)

### Zusatzinformationen Patientenfürsprecher oder Patientenfürsprecherin



Kommentar: Herr Leo Mosses Tel: (08821)77-1098 Email:  
Patientenfuersprecher@klinikum-gap.de

### **Zusatzinformationen für anonyme Eingabemöglichkeiten**

Link zur Internetseite: <http://www.klinikum-gap.de/service-kontakt/anregung-kritik/>

### **Zusatzinformationen für Patientenbefragungen**

Link zur Internetseite: <http://www.klinikum-gap.de/klinikum/qualitaetsmanagement/patientenbefragung/>

### **Zusatzinformationen für Einweiserbefragungen**

Link zur Internetseite: <http://www.klinikum-gap.de/klinikum/qualitaetsmanagement/zuweiserbefragung/>

## A-12.5 Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS)

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

### A-12.5.1 Verantwortliches Gremium AMTS

Name des verantwortlichen Gremiums oder der verantwortlichen Arbeitsgruppe: Arbeitsgruppe Medikation  
Beteiligte Abteilungen/ Funktionsbereiche: interdisziplinär besetzte Arbeitsgruppe

### A-12.5.2 Verantwortliche Person AMTS

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

Position: Apothekerin  
Titel, Vorname, Name: Anja Jäger  
Telefon: 08821/77-1880  
Fax: 08821/7752-1882  
E-Mail: [apotheke@klinikum-gap.de](mailto:apotheke@klinikum-gap.de)

### A-12.5.3 Pharmazeutisches Personal

Anzahl Apotheker: 0  
Anzahl weiteres pharmazeutisches Personal: 0  
Erläuterungen: Versorgung durch Haupthaus Garmisch-Partenkirchen

### 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.

### Allgemeines

AS01 Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu AMTS bezogenen Themen

### Allgemeines

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

### Aufnahme ins Krankenhaus

AS03 Verwendung standardisierter Bögen für die Arzneimittel-Anamnese

Verfahrensanweisung Medikation

23.07.2020

### Aufnahme ins Krankenhaus

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

### Medikationsprozess im Krankenhaus

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

Verfahrensanweisung Medikation

23.07.2020

### Medikationsprozess im Krankenhaus

AS06 SOP zur guten Verordnungspraxis

Verfahrensanweisung Medikation

23.07.2020

### Medikationsprozess im Krankenhaus

AS07 Möglichkeit einer elektronischen Verordnung, d. h. strukturierte Eingabe von Wirkstoff (oder Präparatenamen), Form, Dosis, Dosisfrequenz (z. B. im KIS, in einer Verordnungssoftware)

### Medikationsprozess im Krankenhaus

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

### Medikationsprozess im Krankenhaus

AS09 Konzepte zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung von Arzneimitteln

Bereitstellung einer geeigneten Infrastruktur zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung

Zubereitung durch pharmazeutisches Personal

Anwendung von gebrauchsfertigen Arzneimitteln bzw. Zubereitungen

### Medikationsprozess im Krankenhaus

#### AS10 Elektronische Unterstützung der Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Arzneimitteln

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

Versorgung der Patientinnen und Patienten mit patientenindividuell abgepackten Arzneimitteln durch die Krankenhausapotheke (z.B. Unit-Dose-System)

Es existiert ein EDV-basiertes System zur Bestellung von Arzneimitteln

### 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)

### Entlassung

#### AS13 Maßnahmen zur Sicherstellung einer lückenlosen Arzneimitteltherapie nach Entlassung

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

Aushändigung von Patienteninformationen zur Umsetzung von Therapieempfehlungen

Aushändigung des Medikationsplans

bei Bedarf Arzneimittel-Mitgabe oder Ausstellung von Entlassrezepten

## A-13 Besondere apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h verfügbar	Kommentar
AA01	Angiographiegerät/DSA (X)	Gerät zur Gefäßdarstellung	ja	Gerät zur Gefäßdarstellung, in Kooperation mit der Berufsgenossenschaftlichen Unfallklinik Murnau
AA08	Computertomograph (CT) (X)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	ja	Schnittbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen, in Kooperation mit der Berufsgenossenschaftlichen Unfallklinik Murnau
AA09	Druckkammer für hyperbare Sauerstofftherapie	Druckkammer zur Sauerstoffüberdruckbehandlung	keine_Angabe_erforderlich	in Kooperation mit der Berufsgenossenschaftlichen Unfallklinik Murnau
AA10	Elektroenzephalographiegerät (EEG) (X)	Hirnstrommessung	ja	Hirnstrommessung
AA14	Gerät für Nierenersatzverfahren (X)	Gerät zur Blutreinigung bei Nierenversagen (Dialyse)	ja	Gerät zur Blutreinigung bei Nierenversagen (Dialyse)
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT) (X)	Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektro-magnetischer Wechselfelder	ja	Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektro-magnetischer Wechselfelder, in Kooperation mit der Berufsgenossenschaftlichen Unfallklinik Murnau
AA43	Elektrophysiologischer Messplatz mit EMG, NLG, VEP, SEP, AEP	Messplatz zur Messung feinsten elektrischer Potentiale im Nervensystem, die durch eine Anregung eines der fünf Sinne hervorgerufen wurden	keine_Angabe_erforderlich	Messplatz zur Messung feinsten elektrischer Potentiale im Nervensystem, die durch eine Anregung eines der fünf Sinne hervorgerufen wurden
AA50	Kapselendoskop	Verschluckbares Spiegelgerät zur Darmspiegelung	keine_Angabe_erforderlich	Verschluckbares Spiegelgerät zur Darmspiegelung

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h verfügbar	Kommentar
AA57	Radiofrequenzablation (RFA) und/oder andere Thermoablationsverfahren	Gerät zur Gewebeerstörung mittels Hochtemperaturtechnik	keine_Angabe_erforderlich	
AA69	Linksherzkatheterlabor (X)	Gerät zur Darstellung der linken Herzkammer und der Herzkranzgefäße	ja	

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

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

### **A-14.1 Teilnahme an einer Notfallstufe**

### **A-14.2 Teilnahme an der Speziellen Notfallversorgung**

Die Notfallstufe oder Nichtteilnahme wurde noch nicht vereinbart.

### **A-14.3 Teilnahme am Modul Spezialversorgung**

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

### **A-14.4 Kooperation mit Kassenaerztlicher Vereinigung**

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

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

## **B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen**

### **B-1 Zentrum Innere Medizin Kardiologie**

#### **B-1.1 Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung "Zentrum Innere Medizin Kardiologie"**

Fachabteilungsschlüssel: 0300  
 Art: Zentrum Innere  
 Medizin Kardiologie

#### **Ärztliche Leitung**

##### **Chefärztin oder Chefarzt:**

Position: Chefarzt Kardiologie & Pneumologie  
 Titel, Vorname, Name: Dr. med. Hans-Christian Mochmann  
 Telefon: 08821/77-1500  
 Fax: 08821/77-1502  
 E-Mail: [zentrum.innere@klinikum-gap.de](mailto:zentrum.innere@klinikum-gap.de)  
 Anschrift: Auenstraße 6  
 82467 Garmisch-Partenkirchen  
 URL: <http://www.klinikum-gap.de/fachabteilungen/>

#### **B-1.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen**

Zielvereinbarung gemäß §135c SGB V: Ja

Kommentar: Bei den Zielvereinbarungen dreht es sich ausschließlich um Verbesserungen für Mitarbeiter, Prozessoptimierung und Qualitätsfragen. Es werden keine erlös- oder fallzahlrelevanten Vereinbarungen getroffen.

#### **B-1.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung**

<b>Versorgungsschwerpunkte im Bereich Radiologie</b>		
<b>Nr.</b>	<b>Medizinische Leistungsangebote</b>	<b>Kommentar</b>
VR03	Eindimensionale Dopplersonographie	
VR04	Duplexsonographie	
VR05	Sonographie mit Kontrastmittel	
VR06	Endosonographie	

### Versorgungsschwerpunkte im Bereich HNO

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

### Versorgungsschwerpunkte im Bereich Neurologie

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar
VN01	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen	
VN02	Diagnostik und Therapie von sonstigen neurovaskulären Erkrankungen	
VN03	Diagnostik und Therapie von entzündlichen ZNS-Erkrankungen	
VN04	Diagnostik und Therapie von neuroimmunologischen Erkrankungen	
VN18	Neurologische Notfall- und Intensivmedizin	

### Versorgungsschwerpunkte im Bereich Augenheilkunde

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar
VA01	Diagnostik und Therapie von Tumoren des Auges und der Augenanhangsgebilde	

### Versorgungsschwerpunkte im Bereich Innere Medizin

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar
VI01	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten	
VI02	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes	
VI03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit	
VI04	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren	
VI05	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten	
VI06	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten	
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)	
VI08	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen	
VI10	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	



### Versorgungsschwerpunkte im Bereich Innere Medizin

VI15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge	
VI16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura	
VI17	Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen	
VI19	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten	
VI20	Intensivmedizin	
VI21	Betreuung von Patientinnen und Patienten vor und nach Transplantation	
VI27	Spezialsprechstunde	Rhythmologie
VI29	Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis	
VI30	Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen	
VI31	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen	
VI32	Diagnostik und Therapie von Schlafstörungen/Schlafmedizin	
VI33	Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen	
VI34	Elektrophysiologie	
VI39	Physikalische Therapie	
VI40	Schmerztherapie	

### B-1.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl:	1479
Teilstationäre Fallzahl:	34

### 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

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

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

Ambulanzart:	Privatambulanz(AM07)
Kommentar:	

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

**Verpflichtend erbrachte ambulante Operationen:**

OPS-Ziffer	Anzahl	Bezeichnung
5-378.02	(Datenschutz)	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatentfernung: Schrittmacher, Zweikammersystem
1-275.2	13	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie, Druckmessung und Ventrikulographie im linken Ventrikel
5-377.30	(Datenschutz)	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Schrittmacher, Zweikammersystem, mit zwei Schrittmachersonden: Ohne antitachykarde Stimulation

### **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:**

<b>Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften</b>		
Anzahl (gesamt)	5,15	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,15	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,57	
Personal in der stationären Versorgung	4,58	
Fälle je Vollkraft	322,92576	
maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit	40,00	

<b>davon Fachärztinnen und Fachärzte (ohne Belegärzte) in Vollkräften</b>		
Anzahl (gesamt)	3,15	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,15	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,35	
Personal in der stationären Versorgung	2,8	
Fälle je Vollkraft	528,21428	

### Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)	Kommentar
AQ23	Innere Medizin	
AQ28	Innere Medizin und Kardiologie	
AQ30	Innere Medizin und Pneumologie	

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

Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar
ZF03	Allergologie	
ZF15	Intensivmedizin	
ZF28	Notfallmedizin	

## B-1.11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger		
Anzahl (gesamt)	12,78	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	12,15	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,63	
Personal in der ambulanten Versorgung	0	
Personal in der stationären Versorgung	12,78	
Fälle je Anzahl	115,72769	
maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit	38,50	

### Gesundheits- und Kinderkrankpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankpfleger

Anzahl (gesamt)	0,06	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,06	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0	
Personal in der stationären Versorgung	0,06	
Fälle je Anzahl	24650,00000	

### Altenpflegerinnen und Altenpfleger

Anzahl (gesamt)	1,78	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,78	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0	
Personal in der stationären Versorgung	1,78	
Fälle je Anzahl	830,89887	

### Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer

Anzahl (gesamt)	3,43	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,43	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0	
Personal in der stationären Versorgung	3,43	
Fälle je Anzahl	431,19533	

<b>Pflegehelferinnen und Pflegehelfer</b>		
Anzahl (gesamt)	4,79	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,79	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0	
Personal in der stationären Versorgung	4,79	
Fälle je Anzahl	308,76826	

<b>Medizinische Fachangestellte</b>		
Anzahl (gesamt)	2,65	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,65	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	1,33	
Personal in der stationären Versorgung	1,32	
Fälle je Anzahl	1120,45454	

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

<b>Nr.</b>	<b>Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss</b>	<b>Kommentar</b>
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereiches	
PQ11	Pflege in der Nephrologie	
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege	
PQ20	Praxisanleitung	
PQ22	Intermediate Care Pflege	



---

**Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation**

Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar
ZP04	Endoskopie/Funktionsdiagnostik	
ZP06	Ernährungsmanagement	
ZP13	Qualitätsmanagement	
ZP14	Schmerzmanagement	
ZP18	Dekubitusmanagement	
ZP24	Deeskalationstraining	

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

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

## **B-2 Zentrum Innere Medizin Onkologie**

### **B-2.1 Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung "Zentrum Innere Medizin Onkologie"**

Fachabteilungsschlüssel: 0500  
 Art: Zentrum Innere  
 Medizin Onkologie

#### **Ärztliche Leitung**

##### **Chefärztin oder Chefarzt:**

Position: Chefarzt Onkologie  
 Titel, Vorname, Name: Dr. med. Helmut Lambertz  
 Telefon: 08821/77-1520  
 Fax: 08821/77-1522  
 E-Mail: [zentrum.innere@klinikum-gap.de](mailto:zentrum.innere@klinikum-gap.de)  
 Anschrift: Auenstraße 6  
 82467 Garmisch-Partenkirchen  
 URL: <http://www.klinikum-gap.de/fachabteilungen/>

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

Zielvereinbarung gemäß §135c SGB V: Ja

Kommentar: Bei den Zielvereinbarungen dreht es sich ausschließlich um Verbesserungen für Mitarbeiter, Prozessoptimierung und Qualitätsfrage. es werden keine erlös- oder fallzahlenrelevanten Vereinbarungen getroffen.

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

#### **Versorgungsschwerpunkte im Bereich Neurologie**

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar
VN06	Diagnostik und Therapie von malignen Erkrankungen des Gehirns	

#### **Versorgungsschwerpunkte im Bereich Psychiatrie/ Psychosomatik**

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar
VP14	Psychoonkologie	



### Versorgungsschwerpunkte im Bereich Innere Medizin

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar
VI09	Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen	
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen	
VI20	Intensivmedizin	
VI21	Betreuung von Patientinnen und Patienten vor und nach Transplantation	
VI23	Diagnostik und Therapie von angeborenen und erworbenen Immundefekterkrankungen (einschließlich HIV und AIDS)	
VI27	Spezialsprechstunde	Gerinnungssprechstunde
VI33	Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen	
VI42	Transfusionsmedizin	

#### B-2.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 157

Teilstationäre Fallzahl: 1

#### B-2.6 Hauptdiagnosen nach ICD

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

#### B-2.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Zugehörige OPS-Ziffern mit Fallzahlen sind im Anhang aufgeführt.

#### B-2.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

##### Onkologische Ambulanz - Hämatologie

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

Kommentar:

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

Kommentar:

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

<b>Onkologische Ambulanz - Onkologie</b>	
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:	

### **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:**

<b>Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften</b>		
Anzahl (gesamt)	6,34	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6,34	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,7	
Personal in der stationären Versorgung	5,64	
Fälle je Vollkraft	27,83687	
maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit	40,00	



**davon Fachärztinnen und Fachärzte (ohne Belegärzte) in Vollkräften**

Anzahl (gesamt)	2,65	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,65	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,29	
Personal in der stationären Versorgung	2,36	
Fälle je Vollkraft	66,52542	

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

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)	Kommentar
AQ23	Innere Medizin	
AQ27	Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie	
AQ63	Allgemeinmedizin	

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

Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar
ZF01	Ärztliches Qualitätsmanagement	
ZF15	Intensivmedizin	
ZF22	Labordiagnostik – fachgebunden –	
ZF27	Naturheilverfahren	
ZF30	Palliativmedizin	

## B-2.11.2 Pflegepersonal

<b>Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger</b>		
Anzahl (gesamt)	1,35	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,25	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,1	
Personal in der ambulanten Versorgung	0	
Personal in der stationären Versorgung	1,35	
Fälle je Anzahl	116,29629	
maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit	38,50	

<b>Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger</b>		
Anzahl (gesamt)	0,01	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,01	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0	
Personal in der stationären Versorgung	0,01	
Fälle je Anzahl	15700,00000	

### Altenpflegerinnen und Altenpfleger

Anzahl (gesamt)	0,31	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,31	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0	
Personal in der stationären Versorgung	0,31	
Fälle je Anzahl	506,45161	

### Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer

Anzahl (gesamt)	0,43	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,43	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0	
Personal in der stationären Versorgung	0,43	
Fälle je Anzahl	365,11627	

### Pflegehelferinnen und Pflegehelfer

Anzahl (gesamt)	0,82	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,82	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0	
Personal in der stationären Versorgung	0,82	
Fälle je Anzahl	191,46341	

<b>Medizinische Fachangestellte</b>		
Anzahl (gesamt)	0,39	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,39	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,2	
Personal in der stationären Versorgung	0,19	
Fälle je Anzahl	826,31578	

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

<b>Nr.</b>	<b>Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss</b>	<b>Kommentar</b>
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereiches	
PQ11	Pflege in der Nephrologie	
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege	
PQ20	Praxisanleitung	
PQ22	Intermediate Care Pflege	

#### **Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation**

<b>Nr.</b>	<b>Zusatzqualifikation</b>	<b>Kommentar</b>
ZP06	Ernährungsmanagement	
ZP13	Qualitätsmanagement	
ZP14	Schmerzmanagement	
ZP18	Dekubitusmanagement	
ZP24	Deeskalationstraining	

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

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

## **B-3 Zentrum Innere Medizin Gastroenterologie**

### **B-3.1 Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung "Zentrum Innere Medizin Gastroenterologie"**

Fachabteilungsschlüssel: 0700  
 Art: Zentrum Innere  
 Medizin  
 Gastroenterologie

#### **Ärztliche Leitung**

##### **Chefärztin oder Chefarzt:**

Position: Chefarzt Gastroenterologie  
 Titel, Vorname, Name: Prof. Dr. med. Hans-Dieter Allescher  
 Telefon: 08821/77-1500  
 Fax: 08821/11-1502  
 E-Mail: [zentrum.innere@klinikum-gap.de](mailto:zentrum.innere@klinikum-gap.de)  
 Anschrift: Auenstraße 6  
 82467 Garmisch-Partenkirchen  
 URL: <http://www.klinikum-gap.de/fachabteilungen/>

### **B-3.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen**

Zielvereinbarung gemäß §135c SGB V: Ja

Kommentar: Bei den Zielvereinbarungen dreht es sich ausschließlich um Verbesserungen für Mitarbeiter, Prozessoptimierung und Qualitätsfragen. Es werden keine erlös- oder fallzahlenrelevanten Vereinbarungen getroffen.

### **B-3.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung**

<b>Versorgungsschwerpunkte im Bereich Radiologie</b>		
<b>Nr.</b>	<b>Medizinische Leistungsangebote</b>	<b>Kommentar</b>
VR01	Konventionelle Röntgenaufnahmen	
VR02	Native Sonographie	
VR03	Eindimensionale Dopplersonographie	
VR04	Duplexsonographie	
VR05	Sonographie mit Kontrastmittel	
VR06	Endosonographie	

### Versorgungsschwerpunkte im Bereich Radiologie

VR08	Fluoroskopie/Durchleuchtung als selbstständige Leistung	
VR09	Projektionsradiographie mit Kontrastmittelverfahren	

### Versorgungsschwerpunkte im Bereich Chirurgie

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar
VC56	Minimalinvasive endoskopische Operationen	

### Versorgungsschwerpunkte im Bereich HNO

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar
VH14	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Mundhöhle	
VH15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Kopfspeicheldrüsen	
VH16	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Kehlkopfes	
VH17	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Trachea	
VH18	Diagnostik und Therapie von Tumoren im Kopf-Hals-Bereich	
VH24	Diagnostik und Therapie von Schluckstörungen	

### Versorgungsschwerpunkte im Bereich Pädiatrie

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar
VK05	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der endokrinen Drüsen (Schilddrüse, Nebenschilddrüse, Nebenniere, Diabetes)	
VK06	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes	
VK07	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas	
VK15	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Stoffwechselerkrankungen	

### Versorgungsschwerpunkte im Bereich Neurologie

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar
VN03	Diagnostik und Therapie von entzündlichen ZNS-Erkrankungen	
VN04	Diagnostik und Therapie von neuroimmunologischen Erkrankungen	
VN08	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Hirnhäute	



### Versorgungsschwerpunkte im Bereich Neurologie

VN11	Diagnostik und Therapie von extrapyramidalen Krankheiten und Bewegungsstörungen	
VN13	Diagnostik und Therapie von demyelinisierenden Krankheiten des Zentralnervensystems	
VN16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten im Bereich der neuromuskulären Synapse und des Muskels	

### Versorgungsschwerpunkte im Bereich Dermatologie

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar
VD04	Diagnostik und Therapie von Infektionen der Haut und der Unterhaut	
VD06	Diagnostik und Therapie von papulosquamösen Hautkrankheiten	
VD08	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Haut und der Unterhaut durch Strahleneinwirkung	
VD09	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Hautanhangsgebilde	
VD10	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Haut und Unterhaut	

### Versorgungsschwerpunkte im Bereich Psychiatrie/ Psychosomatik

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar
VP01	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	
VP03	Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen	
VP04	Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen	
VP05	Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren	

### Versorgungsschwerpunkte im Bereich Augenheilkunde

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar
VA01	Diagnostik und Therapie von Tumoren des Auges und der Augenanhangsgebilde	

### Versorgungsschwerpunkte im Bereich Orthopädie

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar
VO02	Diagnostik und Therapie von Systemkrankheiten des Bindegewebes	

### Versorgungsschwerpunkte im Bereich Orthopädie

VO06	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Muskeln	
VO07	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen	
VO08	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Weichteilgewebes	
VO09	Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien	

### Versorgungsschwerpunkte im Bereich Urologie und Nephrologie

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar
VU01	Diagnostik und Therapie von tubulointerstitiellen Nierenkrankheiten	
VU02	Diagnostik und Therapie von Niereninsuffizienz	
VU03	Diagnostik und Therapie von Urolithiasis	
VU04	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Niere und des Ureters	
VU05	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Harnsystems	
VU06	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der männlichen Genitalorgane	
VU07	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Urogenitalsystems	
VU14	Spezialsprechstunde	
VU15	Dialyse	
VU16	Nierentransplantation	nur Nachsorge

### Versorgungsschwerpunkte im Bereich Innere Medizin

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar
VI05	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten	
VI08	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen	
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	



### Versorgungsschwerpunkte im Bereich Innere Medizin

VI13	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums	
VI14	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas	
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	
VI21	Betreuung von Patientinnen und Patienten vor und nach Transplantation	
VI23	Diagnostik und Therapie von angeborenen und erworbenen Immundefekterkrankungen (einschließlich HIV und AIDS)	
VI24	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen	
VI25	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen	
VI26	Naturheilkunde	
VI27	Spezialsprechstunde	chron. entzündliche Darmerkrankung
VI29	Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis	
VI30	Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen	
VI33	Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen	
VI35	Endoskopie	Die Diagnostik und die Behandlung von Magen-, Darm-, Leber-, und Stoffwechselerkrankungen bilden einen Schwerpunkt in unserer Klinik. Neben der Labor- und Ultraschalldiagnostik stehen vor allem die Endoskopie im Vordergrund. Alle etablierten Verfahren im Bereich der Endoskopie werden vorgehalten.
VI41	Shuntzentrum	
VI43	Chronisch entzündliche Darmerkrankungen	

### **B-3.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Vollstationäre Fallzahl: 863

Teilstationäre Fallzahl: 15

### **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**

Ambulanzart:	Notfallambulanz (24h)(AM08)
Kommentar:	
Leberambulanz	
Ambulanzart:	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärztinnen und Krankenhausärzten)(AM04)
Kommentar:	
Versorgungsschwerpunkte im Bereich Innere Medizin	
Angebotene Leistung:	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas (VI14)

### Gastroenterologie

Ambulanzart: Privatambulanz(AM07)

Kommentar:

### Versorgungsschwerpunkte im Bereich Innere Medizin

Angebotene Leistung: Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten (VI10)

Angebotene Leistung: Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie) (VI11)

Angebotene Leistung: Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas (VI14)

Angebotene Leistung: Endoskopie (VI35)

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

Kommentar:

### Ambulanz für Ösophagus und Motilitätsstörung

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: ÖGD; HR-Manometrie, Impedanzmessung, Magenentleerungstest, Vidiokinematographie

### chron. entzündliche Darmerkrankung

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

Kommentar:

### Versorgungsschwerpunkte im Bereich Innere Medizin

Angebotene Leistung: Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie) (VI11)

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

Kommentar:

Ambulanzart:	Richtlinie über die ambulante Behandlung im Krankenhaus nach § 116b SGB V (AM06)
Kommentar:	

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

#### **Verpflichtend erbrachte ambulante Operationen:**

OPS-Ziffer	Anzahl	Bezeichnung
5-452.62	17	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von mehr als 2 Polypen mit Schlinge
5-452.61	102	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge
1-650.1	42	Diagnostische Koloskopie: Total, bis Zäkum
1-650.2	566	Diagnostische Koloskopie: Total, mit Ileoskopie

### **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:**

<b>Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften</b>		
Anzahl (gesamt)	5,09	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,09	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,56	
Personal in der stationären Versorgung	4,53	
Fälle je Vollkraft	190,50772	

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

#### davon Fachärztinnen und Fachärzte (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl (gesamt)	2,99	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,99	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,33	
Personal in der stationären Versorgung	2,66	
Fälle je Vollkraft	324,43609	

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

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)	Kommentar
AQ23	Innere Medizin	
AQ26	Innere Medizin und Gastroenterologie	
AQ29	Innere Medizin und Nephrologie	
AQ59	Transfusionsmedizin	
AQ63	Allgemeinmedizin	

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

Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar
ZF01	Ärztliches Qualitätsmanagement	
ZF02	Akupunktur	
ZF03	Allergologie	
ZF07	Diabetologie	
ZF15	Intensivmedizin	
ZF44	Sportmedizin	

### B-3.11.2 Pflegepersonal

<b>Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger</b>		
Anzahl (gesamt)	7,75	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	7,23	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,52	
Personal in der ambulanten Versorgung	0	
Personal in der stationären Versorgung	7,75	
Fälle je Anzahl	111,35483	
maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit	38,50	

<b>Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger</b>		
Anzahl (gesamt)	0,06	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,06	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0	
Personal in der stationären Versorgung	0,06	
Fälle je Anzahl	14383,33333	



### Altenpflegerinnen und Altenpfleger

Anzahl (gesamt)	1,63	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,63	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0	
Personal in der stationären Versorgung	1,63	
Fälle je Anzahl	529,44785	

### Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer

Anzahl (gesamt)	2,42	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,42	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0	
Personal in der stationären Versorgung	2,42	
Fälle je Anzahl	356,61157	

### Pflegehelferinnen und Pflegehelfer

Anzahl (gesamt)	4,26	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,26	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0	
Personal in der stationären Versorgung	4,26	
Fälle je Anzahl	202,58215	

<b>Medizinische Fachangestellte</b>		
Anzahl (gesamt)	4,01	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,01	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	2,01	
Personal in der stationären Versorgung	2	
Fälle je Anzahl	431,50000	

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

<b>Nr.</b>	<b>Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss</b>	<b>Kommentar</b>
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereiches	
PQ07	Pflege in der Onkologie	
PQ11	Pflege in der Nephrologie	
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege	
PQ20	Praxisanleitung	
PQ22	Intermediate Care Pflege	

#### **Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation**

<b>Nr.</b>	<b>Zusatzqualifikation</b>	<b>Kommentar</b>
ZP01	Basale Stimulation	
ZP02	Bobath	
ZP04	Endoskopie/Funktionsdiagnostik	
ZP06	Ernährungsmanagement	
ZP13	Qualitätsmanagement	
ZP14	Schmerzmanagement	

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

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

## C Qualitätssicherung

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

#### C-1.1 Erbrachte Leistungsbereiche / Dokumentationsrate

Leistungsbereich QSKH	Fallzahl	Zählbereich von	Dokumentationsrate	Anzahl Datensätze Standort	Kommentar
Herzschrittmacherversorgung: Herzschrittmacher-Implantation (09/1)	90		100,0	63	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausberechnet.
Herzschrittmacherversorgung: Herzschrittmacher-Aggregatwechsel (09/2)	21		100,0	13	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausberechnet.
Herzschrittmacherversorgung: Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation (09/3)	6		100,0	5	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausberechnet.
Implantierbare Defibrillatoren – Implantation (09/4)	22		100,0	20	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausberechnet.
Implantierbare Defibrillatoren – Aggregatwechsel (09/5)	5		100,0	5	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausberechnet.
Implantierbare Defibrillatoren - Revision/Systemwechsel/Explantation (09/6)	(Datenschutz)		(Datenschutz)	(Datenschutz)	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausberechnet.
Karotis-Revaskularisation (10/2)	17		100,0	0	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausberechnet.
Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien) (15/1)	217		100,0	0	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausberechnet.

Leistungsbereich QSKH	Fallzahl	Zählbereich von	Dokumentationsrate	Anzahl Datensätze Standort	Kommentar
Perinatalmedizin - Geburtshilfe (16/1)	1204		100,0	(Datenschutz)	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbetrieben berechnet.
Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung (17/1)	84		100,0	0	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbetrieben berechnet.
Mammachirurgie (18/1)	109		100,0	0	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbetrieben berechnet.
Pflege: Dekubitusprophylaxe (DEK)	182		98,4	35	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbetrieben berechnet.
Hüftendoprothesenversorgung (HEP)	1093		100,1	0	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbetrieben berechnet.
Hüftendoprothesenversorgung: Hüftendoprothesen-Erstimplantation einschl. endoprothetische Versorgung Femurfraktur (HEP_IMP)	1022	HEP	100,0	0	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbetrieben berechnet.
Hüftendoprothesenversorgung: Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel (HEP_WE)	80	HEP	101,3	0	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbetrieben berechnet.
Knieendoprothesenversorgung (KEP)	733		100,1	0	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbetrieben berechnet.
Knieendoprothesenversorgung : Knieendoprothesen-Erstimplantation einschl. Knie-Schlittenprothesen (KEP_IMP)	699	KEP	100,1	0	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbetrieben berechnet.
Knieendoprothesenversorgung : Knieendoprothesenwechsel und -komponentenwechsel (KEP_WE)	34	KEP	100,0	0	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbetrieben berechnet.
Perinatalmedizin - Neonatologie (NEO)	325		100,0	0	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbetrieben berechnet.



Leistungsbereich QSKH	Fallzahl	Zählbereich von	Dokumentationsrate	Anzahl Datensätze Standort	Kommentar
Ambulant erworbene Pneumonie (PNEU)	339		100,6	109	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausesbezogen berechnet.

Leistungsbereich DeQS	Fallzahl	Zählbereich von	Dokumentationsrate	Anzahl Datensätze Standort	Kommentar
Herzchirurgie (Koronar- und Aortenklappenchirurgie) (HCH)	0			0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Zählleistungsbereich Kathetergestützte endovaskuläre Aortenklappenimplantation (HCH_AORT_KATH_ENDO)	0	HCH		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Zählleistungsbereich Kathetergestützte transapikale Aortenklappenimplantation (HCH_AORT_KATH_TRAPI)	0	HCH		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Herztransplantation und Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen (HTXM)	0			0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen (HTXM_MKU)	0	HTXM		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Herztransplantation (HTXM_TX)	0	HTXM		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Leberlebendspende (LLS)	0			0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.

Leistungsbereich DeQS	Fallzahl	Zählbereich von	Dokumentationsrate	Anzahl Datensätze Standort	Kommentar
Lebertransplantation (LTX)	0			0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Lungen- und Herz-Lungentransplantation (LUTX)	0			0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Nierenlebendspende (NLS)	0			0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (PCI_LKG)	733		99,9	265	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet.
Nieren- und Pankreas- (Nieren-)transplantation (PNTX)	0			0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.

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

- I. Qualitätsindikatoren und Kennzahlen, deren Ergebnisse keiner Bewertung durch den Strukturierten Dialog bedürfen oder für die eine Bewertung durch den Strukturierten Dialog bereits vorliegt**
- I.A Qualitätsindikatoren und Kennzahlen, die vom G-BA als uneingeschränkt zur Veröffentlichung geeignet bewertet wurden**

<b>Leistungsbereich</b>	<b>Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung</b>
<b>Kürzel Leistungsbereich</b>	<b>PCI</b>
<b>Bezeichnung des Ergebnisses</b>	<b>Bei Patientinnen und Patienten mit symptomatischen Beschwerden oder messbaren Durchblutungsstörungen war eine geplante Herzkatheteruntersuchung nach wissenschaftlichen Empfehlungen auch erforderlich.</b>
<b>Ergebnis ID</b>	<b>56000</b>
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. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Stellungnahmeverfahren nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Met_hodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf">https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Met_hodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</a></p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a></p>
Einheit	%
Bundesergebnis	59,74
Vertrauensbereich (bundesweit)	59,52 - 59,96
Rechnerisches Ergebnis	78,26
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	64,43 - 87,74
Grundgesamtheit	46
Beobachtete Ereignisse	36

<b>Leistungsbereich</b>	<b>Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung</b>
Erwartete Ereignisse	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Ergebnis Mehrfach	Nein
Risikoadjustierte Rate	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Bezug andere QS Ergebnisse	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Sortierung	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
<b>Ergebnis Bewertung</b>	
Referenzbereich	>= 29,31 % (5. Perzentil)
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	unverändert
Kommentar Beauftragte Stelle	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)



<b>Leistungsbereich</b>	<b>Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung</b>
<b>Kürzel Leistungsbereich</b>	<b>PCI</b>
<b>Bezeichnung des Ergebnisses</b>	<b>Patientinnen und Patienten, bei denen die medizinischen Gründe für die Herzkatheteruntersuchung nicht durch einen krankhaften Befund bestätigt werden konnten</b>
<b>Ergebnis ID</b>	<b>56001</b>
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DEQS
Ergebnis-Bezug zu Infektionen	Nein
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Stellungnahmeverfahren nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Met_hodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf">https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Met_hodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</a>
Einheit	%
Bundesergebnis	31,26
Vertrauensbereich (bundesweit)	31,05 - 31,47
Rechnerisches Ergebnis	30,91
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	20,28 - 44,03
Grundgesamtheit	55
Beobachtete Ereignisse	17
Erwartete Ereignisse	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Ergebnis Mehrfach	Nein
Risikoadjustierte Rate	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Bezug andere QS Ergebnisse	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)



<b>Leistungsbereich</b>	<b>Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung</b>
Sortierung	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
<b>Ergebnis Bewertung</b>	
Referenzbereich	<= 56,95 % (95. Perzentil)
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	unverändert
Kommentar Beauftragte Stelle	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

<b>Leistungsbereich</b>	<b>Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung</b>
<b>Kürzel Leistungsbereich</b>	<b>PCI</b>
<b>Bezeichnung des Ergebnisses</b>	<b>Patientinnen und Patienten mit einem akuten Herzinfarkt, die innerhalb von 60 Minuten nach Ankunft im Krankenhaus den notfallmäßigen Eingriff zur Erweiterung der Herzkranzgefäße erhielten</b>
<b>Ergebnis ID</b>	<b>56003</b>
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. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Stellungnahmeverfahren nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Met_hodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf">https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Met_hodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</a></p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a></p>
Einheit	%
Bundesergebnis	72,59
Vertrauensbereich (bundesweit)	72,11 - 73,07
Rechnerisches Ergebnis	74,07
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	55,32 - 86,83
Grundgesamtheit	27
Beobachtete Ereignisse	20

<b>Leistungsbereich</b>	<b>Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung</b>
Erwartete Ereignisse	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Ergebnis Mehrfach	Nein
Risikoadjustierte Rate	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Bezug andere QS Ergebnisse	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Sortierung	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
<b>Ergebnis Bewertung</b>	
Referenzbereich	>= 45,16 % (5. Perzentil)
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	unverändert
Kommentar Beauftragte Stelle	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

<b>Leistungsbereich</b>	<b>Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung</b>
<b>Kürzel Leistungsbereich</b>	<b>PCI</b>
<b>Bezeichnung des Ergebnisses</b>	<b>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</b>
<b>Ergebnis ID</b>	<b>56004</b>
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. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Stellungnahmeverfahren nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Met_hodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf">https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Met_hodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</a></p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a></p>
Einheit	%
Bundesergebnis	4,21
Vertrauensbereich (bundesweit)	4,01 - 4,43
Rechnerisches Ergebnis	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)

<b>Leistungsbereich</b>	<b>Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung</b>
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Ergebnis Mehrfach	Nein
Risikoadjustierte Rate	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Bezug andere QS Ergebnisse	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Sortierung	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
<b>Ergebnis Bewertung</b>	
Referenzbereich	<= 18,98 % (95. Perzentil)
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	unverändert
Kommentar Beauftragte Stelle	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

<b>Leistungsbereich</b>	<b>Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung</b>
<b>Kürzel Leistungsbereich</b>	<b>PCI</b>
<b>Bezeichnung des Ergebnisses</b>	<b>Die Strahlenbelastung (Dosis-Flächen-Produkt) bei Herzkatheteruntersuchungen lag über dem Schwellenwert von 2.800 cGy x cm<sup>2</sup></b>
<b>Ergebnis ID</b>	<b>56005</b>
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DEQS
Ergebnis-Bezug zu Infektionen	Nein
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:  <a href="https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Met_hodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf">https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Met_hodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</a></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. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Stellungnahmeverfahren nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:  <a href="https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Met_hodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf">https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Met_hodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</a></p>
Einheit	
Bundesergebnis	0,91
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,90 - 0,92
Rechnerisches Ergebnis	0,80

<b>Leistungsbereich</b>	<b>Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung</b>
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,49 - 1,27
Grundgesamtheit	139
Beobachtete Ereignisse	15
Erwartete Ereignisse	139,00
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Ergebnis Mehrfach	Nein
Risikoadjustierte Rate	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Bezug andere QS Ergebnisse	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Sortierung	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
<b>Ergebnis Bewertung</b>	
Referenzbereich	<= 2,15 (95. Perzentil)
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	unverändert
Kommentar Beauftragte Stelle	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)



<b>Leistungsbereich</b>	<b>Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung</b>
<b>Kürzel Leistungsbereich</b>	<b>PCI</b>
<b>Bezeichnung des Ergebnisses</b>	<b>Die Strahlenbelastung (Dosis-Flächen-Produkt) bei Erweiterungen der Herzkranzgefäße lag über dem Schwellenwert von 4.800 cGy x cm<sup>2</sup></b>
<b>Ergebnis ID</b>	<b>56006</b>
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DEQS
Ergebnis-Bezug zu Infektionen	Nein
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:  <a href="https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Met_hodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf">https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Met_hodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</a></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. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Stellungnahmeverfahren nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:  <a href="https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Met_hodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf">https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Met_hodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</a></p>
Einheit	
Bundesergebnis	1,00
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,97 - 1,02
Rechnerisches Ergebnis	0,39

<b>Leistungsbereich</b>	<b>Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung</b>
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,11 - 1,20
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Ergebnis Mehrfach	Nein
Risikoadjustierte Rate	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Bezug andere QS Ergebnisse	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Sortierung	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
<b>Ergebnis Bewertung</b>	
Referenzbereich	<= 2,31 (95. Perzentil)
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	unverändert
Kommentar Beauftragte Stelle	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

<b>Leistungsbereich</b>	<b>Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung</b>
<b>Kürzel Leistungsbereich</b>	<b>PCI</b>
<b>Bezeichnung des Ergebnisses</b>	<b>Die Strahlenbelastung (Dosis-Flächen-Produkt) bei Untersuchungen und Erweiterungen der Herzkranzgefäße lag über dem Schwellenwert von 5.500 cGy x cm<sup>2</sup></b>
<b>Ergebnis ID</b>	<b>56007</b>
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DEQS
Ergebnis-Bezug zu Infektionen	Nein
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:  <a href="https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Met_hodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf">https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Met_hodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</a></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. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Stellungnahmeverfahren nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:  <a href="https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Met_hodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf">https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Met_hodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</a></p>
Einheit	
Bundesergebnis	0,93
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,92 - 0,94

<b>Leistungsbereich</b>	<b>Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung</b>
Rechnerisches Ergebnis	0,72
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,47 - 1,06
Grundgesamtheit	131
Beobachtete Ereignisse	19
Erwartete Ereignisse	131,00
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Ergebnis Mehrfach	Nein
Risikoadjustierte Rate	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Bezug andere QS Ergebnisse	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Sortierung	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
<b>Ergebnis Bewertung</b>	
Referenzbereich	<= 2,06 (95. Perzentil)
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	verbessert
Kommentar Beauftragte Stelle	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

<b>Leistungsbereich</b>	<b>Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung</b>
<b>Kürzel Leistungsbereich</b>	<b>PCI</b>
<b>Bezeichnung des Ergebnisses</b>	<b>Die Strahlenbelastung (Dosis-Flächen-Produkt) ist nicht bekannt</b>
<b>Ergebnis ID</b>	<b>56008</b>
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DEQS
Ergebnis-Bezug zu Infektionen	Nein
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Stellungnahmeverfahren nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Met_hodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf">https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Met_hodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</a>
Einheit	%
Bundesergebnis	0,39
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,38 - 0,41
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 1,29
Grundgesamtheit	294
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Ergebnis Mehrfach	Nein
Risikoadjustierte Rate	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Bezug andere QS Ergebnisse	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Sortierung	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)



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

<b>Leistungsbereich</b>	<b>Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung</b>
<b>Kürzel Leistungsbereich</b>	<b>PCI</b>
<b>Bezeichnung des Ergebnisses</b>	<b>Herzkatheteruntersuchungen, bei denen mehr als 150 ml Kontrastmittel verwendet wurde</b>
<b>Ergebnis ID</b>	<b>56009</b>
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DEQS
Ergebnis-Bezug zu Infektionen	Nein
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Stellungnahmeverfahren nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Met_hodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf">https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Met_hodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</a>
Einheit	%
Bundesergebnis	5,23
Vertrauensbereich (bundesweit)	5,16 - 5,29
Rechnerisches Ergebnis	3,60
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	1,55 - 8,14
Grundgesamtheit	139
Beobachtete Ereignisse	5
Erwartete Ereignisse	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Ergebnis Mehrfach	Nein
Risikoadjustierte Rate	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Bezug andere QS Ergebnisse	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Sortierung	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)



<b>Leistungsbereich</b>	<b>Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung</b>
<b>Ergebnis Bewertung</b>	
Referenzbereich	<= 11,57 % (95. Perzentil)
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	unverändert
Kommentar Beauftragte Stelle	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)



<b>Leistungsbereich</b>	<b>Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung</b>
<b>Kürzel Leistungsbereich</b>	<b>PCI</b>
<b>Bezeichnung des Ergebnisses</b>	<b>Erweiterungen der Herzkranzgefäße, bei denen mehr als 200 ml Kontrastmittel verwendet wurde</b>
<b>Ergebnis ID</b>	<b>56010</b>
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DEQS
Ergebnis-Bezug zu Infektionen	Nein
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Stellungnahmeverfahren nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Met_hodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf">https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Met_hodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</a>
Einheit	%
Bundesergebnis	19,05
Vertrauensbereich (bundesweit)	18,56 - 19,55
Rechnerisches Ergebnis	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Ergebnis Mehrfach	Nein
Risikoadjustierte Rate	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Bezug andere QS Ergebnisse	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Sortierung	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)



<b>Leistungsbereich</b>	<b>Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung</b>
<b>Ergebnis Bewertung</b>	
Referenzbereich	<= 44,93 % (95. Perzentil)
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	unverändert
Kommentar Beauftragte Stelle	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

<b>Leistungsbereich</b>	<b>Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung</b>
<b>Kürzel Leistungsbereich</b>	<b>PCI</b>
<b>Bezeichnung des Ergebnisses</b>	<b>Untersuchung und Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. Einzeitig-PCI) mit mehr als 250 ml Kontrastmittel</b>
<b>Ergebnis ID</b>	<b>56011</b>
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DEQS
Ergebnis-Bezug zu Infektionen	Nein
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Stellungnahmeverfahren nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Met_hodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf">https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Met_hodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</a>
Einheit	%
Bundesergebnis	12,37
Vertrauensbereich (bundesweit)	12,25 - 12,50
Rechnerisches Ergebnis	6,11
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	3,13 - 11,59
Grundgesamtheit	131
Beobachtete Ereignisse	8
Erwartete Ereignisse	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Ergebnis Mehrfach	Nein
Risikoadjustierte Rate	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Bezug andere QS Ergebnisse	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Sortierung	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)



<b>Leistungsbereich</b>	<b>Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung</b>
<b>Ergebnis Bewertung</b>	
Referenzbereich	<= 27,44 % (95. Perzentil)
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	unverändert
Kommentar Beauftragte Stelle	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

<b>Leistungsbereich</b>	<b>Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung</b>
<b>Kürzel Leistungsbereich</b>	<b>PCI</b>
<b>Bezeichnung des Ergebnisses</b>	<b>Erfolgreiche Erweiterung der Herzkranzgefäße bei akutem Herzinfarkt</b>
<b>Ergebnis ID</b>	<b>56014</b>
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DEQS
Ergebnis-Bezug zu Infektionen	Nein
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Stellungnahmeverfahren nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Met_hodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf">https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Met_hodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</a>
Einheit	%
Bundesergebnis	92,88
Vertrauensbereich (bundesweit)	92,63 - 93,13
Rechnerisches Ergebnis	96,77
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	83,81 - 99,43
Grundgesamtheit	31
Beobachtete Ereignisse	30
Erwartete Ereignisse	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Ergebnis Mehrfach	Nein
Risikoadjustierte Rate	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Bezug andere QS Ergebnisse	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Sortierung	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)



<b>Leistungsbereich</b>	<b>Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung</b>
<b>Ergebnis Bewertung</b>	
Referenzbereich	>= 85,36 % (5. Perzentil)
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	unverändert
Kommentar Beauftragte Stelle	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

<b>Leistungsbereich</b>	<b>Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung</b>
<b>Kürzel Leistungsbereich</b>	<b>PCI</b>
<b>Bezeichnung des Ergebnisses</b>	<b>Alle Eingriffe mit erfolgreicher Erweiterung der Herzkranzgefäße bei allen Eingriffen</b>
<b>Ergebnis ID</b>	<b>56016</b>
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DEQS
Ergebnis-Bezug zu Infektionen	Nein
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Stellungnahmeverfahren nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Met_hodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf">https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Met_hodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</a>
Einheit	%
Bundesergebnis	94,50
Vertrauensbereich (bundesweit)	94,41 - 94,58
Rechnerisches Ergebnis	93,55
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	88,53 - 96,46
Grundgesamtheit	155
Beobachtete Ereignisse	145
Erwartete Ereignisse	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Ergebnis Mehrfach	Nein
Risikoadjustierte Rate	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Bezug andere QS Ergebnisse	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Sortierung	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

<b>Leistungsbereich</b>	<b>Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung</b>
<b>Ergebnis Bewertung</b>	
Referenzbereich	>= 89,23 % (5. Perzentil)
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	unverändert
Kommentar Beauftragte Stelle	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

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

- I. Qualitätsindikatoren und Kennzahlen, deren Ergebnisse keiner Bewertung durch den Strukturierten Dialog bedürfen oder für die eine Bewertung durch den Strukturierten Dialog bereits vorliegt**
- I.A Qualitätsindikatoren und Kennzahlen, die vom G-BA als uneingeschränkt zur Veröffentlichung geeignet bewertet wurden**





<b>Leistungsbereich</b>	<b>Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers</b>
<b>Kürzel Leistungsbereich</b>	<b>09n1-HSM-IMPL</b>
<b>Bezeichnung des Ergebnisses</b>	<b>Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, bei deren Operation eine erhöhte Röntgenstrahlung gemessen wurde (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)</b>
<b>Ergebnis ID</b>	<b>101800</b>
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis-Bezug zu Infektionen	Nein

Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
<p>Fachlicher Hinweis IQTIG</p>	<p>Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:  <a href="https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Met_hodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf">https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Met_hodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</a></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. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:  <a href="https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Met_hodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf">https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Met_hodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</a></p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a></p>
Einheit	
Bundesergebnis	0,87
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,85 - 0,89
Rechnerisches Ergebnis	0,18
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,03 - 0,96
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)

<b>Leistungsbereich</b>	<b>Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers</b>
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Ergebnis Mehrfach	Nein
Risikoadjustierte Rate	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Bezug andere QS Ergebnisse	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Sortierung	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
<b>Ergebnis Bewertung</b>	
Referenzbereich	<= 3,44 (95. Perzentil)
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Kommentar Beauftragte Stelle	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)



<b>Leistungsbereich</b>	<b>Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers</b>
<b>Kürzel Leistungsbereich</b>	<b>09n1-HSM-IMPL</b>
<b>Bezeichnung des Ergebnisses</b>	<b>Behandlungsbedürftige Komplikationen, die während oder unmittelbar nach der Operation, bei der erstmals ein Herzschrittmacher eingesetzt wurde, auftreten (z. B. Infektion der Operationswunde, ungewolltes Eintreten von Luft zwischen Lunge und Brustfell). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Herzschrittmachers wurden nicht berücksichtigt</b>
<b>Ergebnis ID</b>	<b>101801</b>
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
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. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Met_hodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf">https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Met_hodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</a></p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a></p>
Einheit	%
Bundesergebnis	1,05
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,98 - 1,13
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 5,75
Grundgesamtheit	63
Beobachtete Ereignisse	0



<b>Leistungsbereich</b>	<b>Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers</b>
Erwartete Ereignisse	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Ergebnis Mehrfach	Nein
Risikoadjustierte Rate	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Bezug andere QS Ergebnisse	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Sortierung	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
<b>Ergebnis Bewertung</b>	
Referenzbereich	<= 2,60 %
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Kommentar Beauftragte Stelle	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)



<b>Leistungsbereich</b>	<b>Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers</b>
<b>Kürzel Leistungsbereich</b>	<b>09n1-HSM-IMPL</b>
<b>Bezeichnung des Ergebnisses</b>	<b>Die Kabel (Sonden) des Herzschrittmachers wurden über die große Schlüsselbeinvene zum Herzen vorgeschoben</b>
<b>Ergebnis ID</b>	<b>101802</b>
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
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 können unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf">https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf</a></p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a></p>
Einheit	%
Bundesergebnis	55,05
Vertrauensbereich (bundesweit)	54,68 - 55,41
Rechnerisches Ergebnis	38,71
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	27,58 - 51,15
Grundgesamtheit	62
Beobachtete Ereignisse	24
Erwartete Ereignisse	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Ergebnis Mehrfach	Nein
Risikoadjustierte Rate	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)



<b>Leistungsbereich</b>	<b>Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers</b>
Bezug andere QS Ergebnisse	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Sortierung	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
<b>Ergebnis Bewertung</b>	
— (vgl. Hinweis auf Seite 2)	

<b>Leistungsbereich</b>	<b>Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers</b>
<b>Kürzel Leistungsbereich</b>	<b>09n1-HSM-IMPL</b>
<b>Bezeichnung des Ergebnisses</b>	<b>Die Behandlung der (Herz-)Erkrankung mit einem Herzschrittmacher war nach wissenschaftlichen Empfehlungen erforderlich</b>
<b>Ergebnis ID</b>	<b>101803</b>
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
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. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Met_hodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf">https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Met_hodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</a></p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a></p> <p>Die Indikation zur Herzschrittmacher-Implantation wird anhand der aktuellen Leitlinie zur Herzschrittmacher- und kardialen Resynchronisationstherapie der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie bewertet (Brignole et al. 2013). In Einzelfällen kann es zu begründeten Abweichungen von den Leitlinien kommen, wenn Herzschrittmacher z. B. im Rahmen von Studien bzw. bei Erprobung neuer Verfahren implantiert werden. Brignole, M; Auricchio, A; Baron-Esquivias, G; Bordachar, P; Boriani, G; Breithardt, O-A; et al. (2013): 2013 ESC Guidelines on cardiac pacing and cardiac resynchronization therapy. European Heart Journal 34(29): 2281-2329. DOI: 10.1093/eurheartj/eh150.</p>
Einheit	%
Bundesergebnis	94,19



<b>Leistungsbereich</b>	<b>Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers</b>
Vertrauensbereich (bundesweit)	94,02 - 94,36
Rechnerisches Ergebnis	96,83
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	89,14 - 99,13
Grundgesamtheit	63
Beobachtete Ereignisse	61
Erwartete Ereignisse	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Ergebnis Mehrfach	Nein
Risikoadjustierte Rate	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Bezug andere QS Ergebnisse	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Sortierung	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
<b>Ergebnis Bewertung</b>	
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 auf Seite 2)

<b>Leistungsbereich</b>	<b>Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers</b>
<b>Kürzel Leistungsbereich</b>	<b>09n1-HSM-IMPL</b>
<b>Bezeichnung des Ergebnisses</b>	<b>Das Herzschrittmachergehäuse musste innerhalb von vier Jahren nach dem erstmaligen Einsetzen ausgetauscht werden, weil die Batterie erschöpft war (betrifft Herzschrittmacher mit ein oder zwei Kabeln)</b>
<b>Ergebnis ID</b>	<b>2190</b>
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
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. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:  <a href="https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Met_hodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf">https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Met_hodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</a></p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a></p>
Einheit	%
Bundesergebnis	0,03
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,02 - 0,04
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 3,63
Grundgesamtheit	270
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

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



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

Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
<p>Fachlicher Hinweis IQTIG</p>	<p>Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:  <a href="https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Met_hodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf">https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Met_hodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</a></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. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:  <a href="https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Met_hodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf">https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Met_hodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</a></p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a></p> <p>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	
Bundesergebnis	1,01
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,97 - 1,04
Rechnerisches Ergebnis	0,78
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,13 - 2,41

<b>Leistungsbereich</b>	<b>Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers</b>
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Ergebnis Mehrfach	Nein
Risikoadjustierte Rate	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Bezug andere QS Ergebnisse	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Sortierung	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
<b>Ergebnis Bewertung</b>	
Referenzbereich	<= 2,77 (95. Perzentil)
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	unverändert
Kommentar Beauftragte Stelle	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)



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

Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
<p>Fachlicher Hinweis IQTIG</p>	<p>Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:  <a href="https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Met_hodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf">https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Met_hodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</a></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. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:  <a href="https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Met_hodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf">https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Met_hodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</a></p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a></p> <p>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	
Bundesergebnis	1,04
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,90 - 1,19
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 23,96



<b>Leistungsbereich</b>	<b>Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers</b>
Grundgesamtheit	48
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,15
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Ergebnis Mehrfach	Nein
Risikoadjustierte Rate	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Bezug andere QS Ergebnisse	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Sortierung	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
<b>Ergebnis Bewertung</b>	
Referenzbereich	<= 6,14 (95. Perzentil)
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	unverändert
Kommentar Beauftragte Stelle	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)



<b>Leistungsbereich</b>	<b>Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers</b>
<b>Kürzel Leistungsbereich</b>	<b>09n1-HSM-IMPL</b>
<b>Bezeichnung des Ergebnisses</b>	<b>Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)</b>
<b>Ergebnis ID</b>	<b>51191</b>
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis-Bezug zu Infektionen	Nein

Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
<p>Fachlicher Hinweis IQTIG</p>	<p>Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:  <a href="https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Met_hodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf">https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Met_hodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</a></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. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:  <a href="https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Met_hodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf">https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Met_hodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</a></p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a></p>
Einheit	
Bundesergebnis	1,11
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,05 - 1,18
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 7,68
Grundgesamtheit	63
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,47

<b>Leistungsbereich</b>	<b>Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers</b>
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Ergebnis Mehrfach	Nein
Risikoadjustierte Rate	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Bezug andere QS Ergebnisse	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Sortierung	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
<b>Ergebnis Bewertung</b>	
Referenzbereich	<= 4,29 (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 auf Seite 2)

<b>Leistungsbereich</b>	<b>Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers</b>
<b>Kürzel Leistungsbereich</b>	<b>09n1-HSM-IMPL</b>
<b>Bezeichnung des Ergebnisses</b>	<b>Dauer der Operation (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein Herzschrittmacher eingesetzt oder das Gehäuse des Herzschrittmachers ausgetauscht wurde)</b>
<b>Ergebnis ID</b>	<b>52139</b>
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
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. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:  <a href="https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Met_hodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf">https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Met_hodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</a></p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a></p>
Einheit	%
Bundesergebnis	88,94
Vertrauensbereich (bundesweit)	88,73 - 89,15
Rechnerisches Ergebnis	90,79
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	82,19 - 95,47
Grundgesamtheit	76
Beobachtete Ereignisse	69
Erwartete Ereignisse	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)



Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Ergebnis Mehrfach	Nein
Risikoadjustierte Rate	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Bezug andere QS Ergebnisse	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Sortierung	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Ergebnis Bewertung	
Referenzbereich	>= 60,00 %
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Kommentar Beauftragte Stelle	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)



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

Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
<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. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:  <a href="https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Met_hodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf">https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Met_hodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</a></p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a></p> <p>Bei dem vorliegenden Indikator handelt es sich um einen sogenann-ten Qualitätsindex. Dies bedeutet hier, dass pro Behandlungsfall mehrere Messungen bewertet werden und zudem nicht nur Fälle mit einer Herzschrittmacher-Implantation, sondern auch Fälle mit einer Revision, einem Systemwechsel oder einer Explantation des Herzschrittmachers betrachtet werden. Ziel ist es, dadurch eine erhöhte Anzahl an Messungen zu betrachten und somit das Fall-zahl-Prävalenz-Problem (Heller 2010) zu reduzieren. Bei geringen Fallzahlen auf Standortebe-stand 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	95,31
Vertrauensbereich (bundesweit)	95,23 - 95,39
Rechnerisches Ergebnis	95,67
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	92,22 - 97,63
Grundgesamtheit	231
Beobachtete Ereignisse	221



<b>Leistungsbereich</b>	<b>Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers</b>
Erwartete Ereignisse	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Ergebnis Mehrfach	Nein
Risikoadjustierte Rate	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Bezug andere QS Ergebnisse	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Sortierung	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
<b>Ergebnis Bewertung</b>	
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 auf Seite 2)

<b>Leistungsbereich</b>	<b>Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers</b>
<b>Kürzel Leistungsbereich</b>	<b>09n1-HSM-IMPL</b>
<b>Bezeichnung des Ergebnisses</b>	<b>Ungewollte Lageveränderung oder Funktionsstörung der Kabel (Sonden) des Herzschrittmachers</b>
<b>Ergebnis ID</b>	<b>52311</b>
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
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. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Met_hodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf">https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Met_hodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</a></p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a></p>
Einheit	%
Bundesergebnis	1,59
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,50 - 1,68
Rechnerisches Ergebnis	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Ergebnis Mehrfach	Nein

<b>Leistungsbereich</b>	<b>Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers</b>
Risikoadjustierte Rate	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Bezug andere QS Ergebnisse	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Sortierung	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
<b>Ergebnis Bewertung</b>	
Referenzbereich	<= 3,00 %
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung Berichtsjahr	H20
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Kommentar Beauftragte Stelle	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

<b>Leistungsbereich</b>	<b>Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers</b>
<b>Kürzel Leistungsbereich</b>	<b>09n1-HSM-IMPL</b>
<b>Bezeichnung des Ergebnisses</b>	<b>Das Herzschrittmachersystem wurde auf Basis anerkannter wissenschaftlicher Empfehlungen ausgewählt</b>
<b>Ergebnis ID</b>	<b>54140</b>
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
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. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Met_hodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf">https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Met_hodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</a></p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a></p> <p>Die Systemwahl bei Herzschrittmacher-Implantationen wird anhand der aktuellen Leitlinie zur Herzschrittmacher- und kardialen Resynchronisationstherapie der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie bewertet (Brignole et al. 2013). In Einzelfällen kann es zu begründeten Abweichungen von den Leitlinien kommen, wenn Herzschrittmacher z. B. im Rahmen von Studien bzw. bei Erprobung neuer Verfahren implantiert werden. Brignole, M; Auricchio, A; Baron-Esquivias, G; Bordachar, P; Boriani, G; Breithardt, O-A; et al. (2013): 2013 ESC Guidelines on cardiac pacing and cardiac resynchronization therapy. European Heart Journal 34(29): 2281-2329. DOI: 10.1093/eurheartj/eh150.</p>
Einheit	%
Bundesergebnis	98,53

<b>Leistungsbereich</b>	<b>Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers</b>
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,43 - 98,62
Rechnerisches Ergebnis	100,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	93,69 - 100,00
Grundgesamtheit	57
Beobachtete Ereignisse	57
Erwartete Ereignisse	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Ergebnis Mehrfach	Nein
Risikoadjustierte Rate	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Bezug andere QS Ergebnisse	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Sortierung	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
<b>Ergebnis Bewertung</b>	
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 auf Seite 2)



<b>Leistungsbereich</b>	<b>Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers</b>
<b>Kürzel Leistungsbereich</b>	<b>09n1-HSM-IMPL</b>
<b>Bezeichnung des Ergebnisses</b>	<b>Die Wahl des Herzschrittmachersystems war nach den wissenschaftlichen Empfehlungen erforderlich. Das betrifft Herzschrittmachersysteme, die in den meisten Fällen eingesetzt werden sollten</b>
<b>Ergebnis ID</b>	<b>54141</b>
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
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 können unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf">https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf</a></p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a></p> <p>Die Systemwahl bei Herzschrittmacher-Implantationen wird anhand der aktuellen Leitlinie zur Herzschrittmacher- und kardialen Resynchronisationstherapie der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie bewertet (Brignole et al. 2013). Systeme 1. Wahl werden als solche bezeichnet, da sie in der Mehrzahl der Fälle die korrekte Systemwahl darstellen. Werden Systeme 1. Wahl nicht in der Mehrzahl der Fälle implantiert, kann dies auf Probleme bei der Auswahl des adäquaten Systems hinweisen. Brignole, M; Auricchio, A; Baron-Esquivias, G; Bordachar, P; Boriani, G; Breithardt, O-A; et al. (2013): 2013 ESC Guidelines on cardiac pacing and cardiac resynchronization therapy. European Heart Journal 34(29): 2281-2329. DOI: 10.1093/eurheartj/eh150.</p>
Einheit	%

<b>Leistungsbereich</b>	<b>Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers</b>
Bundesergebnis	96,65
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,51 - 96,78
Rechnerisches Ergebnis	100,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	93,69 - 100,00
Grundgesamtheit	57
Beobachtete Ereignisse	57
Erwartete Ereignisse	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Ergebnis Mehrfach	Nein
Risikoadjustierte Rate	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Bezug andere QS Ergebnisse	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Sortierung	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
<b>Ergebnis Bewertung</b>	
— (vgl. Hinweis auf Seite 2)	

<b>Leistungsbereich</b>	<b>Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers</b>
<b>Kürzel Leistungsbereich</b>	<b>09n1-HSM-IMPL</b>
<b>Bezeichnung des Ergebnisses</b>	<b>Die Wahl des Herzschrittmachersystems war nach den wissenschaftlichen Empfehlungen erforderlich. Das betrifft Herzschrittmachersysteme, die in weniger als der Hälfte der Fälle eingesetzt werden sollten</b>
<b>Ergebnis ID</b>	<b>54142</b>
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
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 können unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf">https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf</a></p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a></p> <p>Die Systemwahl bei Herzschrittmacher-Implantationen wird anhand der aktuellen Leitlinie zur Herzschrittmacher- und kardialen Resynchronisationstherapie der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie bewertet (Brignole et al. 2013). Systeme 2. Wahl werden als solche bezeichnet, da sie in der Mehrzahl der Fälle nicht die korrekte Systemwahl darstellen. Werden Systeme 2. Wahl in der Mehrzahl der Fälle implantiert, kann dies auf Probleme bei der Auswahl des adäquaten Systems hinweisen. Brignole, M; Auricchio, A; Baron-Esquivias, G; Bordachar, P; Boriani, G; Breithardt, O-A; et al. (2013): 2013 ESC Guidelines on cardiac pacing and cardiac resynchronization therapy. European Heart Journal 34(29): 2281-2329. DOI: 10.1093/eurheartj/eh150.</p>
Einheit	%



<b>Leistungsbereich</b>	<b>Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers</b>
Bundesergebnis	0,10
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,07 - 0,12
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 6,31
Grundgesamtheit	57
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Ergebnis Mehrfach	Nein
Risikoadjustierte Rate	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Bezug andere QS Ergebnisse	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Sortierung	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
<b>Ergebnis Bewertung</b>	
— (vgl. Hinweis auf Seite 2)	



<b>Leistungsbereich</b>	<b>Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers</b>
<b>Kürzel Leistungsbereich</b>	<b>09n1-HSM-IMPL</b>
<b>Bezeichnung des Ergebnisses</b>	<b>Die Wahl des Herzschrittmachersystems war nach den wissenschaftlichen Standards angemessen. Das betrifft spezielle Herzschrittmachersysteme, die nur in individuellen Einzelfällen eingesetzt werden sollten</b>
<b>Ergebnis ID</b>	<b>54143</b>
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
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. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Met_hodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf">https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Met_hodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</a></p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a></p> <p>Die Systemwahl bei Herzschrittmacher-Implantationen wird anhand der aktuellen Leitlinie zur Herzschrittmacher- und kardialen Resynchronisationstherapie der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie bewertet (Brignole et al. 2013). Systeme 3. Wahl werden als solche bezeichnet, da sie nur in Einzelfällen die korrekte Systemwahl darstellen. Werden Systeme 3. Wahl jedoch sehr häufig implantiert, kann dies auf Probleme bei der Auswahl des adäquaten Systems hinweisen. Brignole, M; Auricchio, A; Baron-Esquivias, G; Bordachar, P; Boriani, G; Breithardt, O-A; et al. (2013): 2013 ESC Guidelines on cardiac pacing and cardiac resynchronization therapy. European Heart Journal 34(29): 2281-2329. DOI: 10.1093/eurheartj/eh150.</p>

<b>Leistungsbereich</b>	<b>Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers</b>
Einheit	%
Bundesergebnis	1,78
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,68 - 1,88
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 6,31
Grundgesamtheit	57
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Ergebnis Mehrfach	Nein
Risikoadjustierte Rate	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Bezug andere QS Ergebnisse	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Sortierung	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
<b>Ergebnis Bewertung</b>	
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 auf Seite 2)

<b>Leistungsbereich</b>	<b>Wechsel des Herzschrittmachers (ohne Eingriff an den Sonden)</b>
<b>Kürzel Leistungsbereich</b>	<b>09n2-HSM-AGGW</b>
<b>Bezeichnung des Ergebnisses</b>	<b>Behandlungsbedürftige Komplikationen, die während oder unmittelbar nach der Operation, bei der das Gehäuse des Herzschrittmachers ausgetauscht wurde, auftraten (z. B. Infektion der Operationswunde, ungewolltes Eintreten von Luft zwischen Lunge und Brustfell). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Herzschrittmachers werden nicht berücksichtigt</b>
<b>Ergebnis ID</b>	<b>111801</b>
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
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. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:  <a href="https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Met_hodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf">https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Met_hodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</a></p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a></p>
Einheit	%
Bundesergebnis	0,24
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,18 - 0,33
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 22,81
Grundgesamtheit	13



Leistungsbereich	Wechsel des Herzschrittmachers (ohne Eingriff an den Sonden)
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Ergebnis Mehrfach	Nein
Risikoadjustierte Rate	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Bezug andere QS Ergebnisse	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Sortierung	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Ergebnis Bewertung	
Referenzbereich	$\leq 2,30\%$
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Kommentar Beauftragte Stelle	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)



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

Leistungsbereich	Wechsel des Herzschrittmachers (ohne Eingriff an den Sonden)
<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. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:  <a href="https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Met_hodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf">https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Met_hodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</a></p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a></p> <p>Bei dem vorliegenden Indikator handelt es sich um einen sogenannten Qualitäts-index. Dies bedeutet hier, dass pro Behandlungsfall mehrere Messungen bewertet werden und zudem nicht nur Fälle mit einem Herzschrittmacher-Aggregatwechsel, sondern auch Fälle mit einer Herzschrittmacher-Implantation, einem Systemwechsel oder einer Explantation des Herzschrittmachers betrachtet werden. Ziel ist es, dadurch eine erhöhte Anzahl an Messungen zu 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	98,31
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,21 - 98,41
Rechnerisches Ergebnis	100,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	92,44 - 100,00
Grundgesamtheit	47

<b>Leistungsbereich</b>	<b>Wechsel des Herzschrittmachers (ohne Eingriff an den Sonden)</b>
Beobachtete Ereignisse	47
Erwartete Ereignisse	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Ergebnis Mehrfach	Nein
Risikoadjustierte Rate	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Bezug andere QS Ergebnisse	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Sortierung	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
<b>Ergebnis Bewertung</b>	
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 auf Seite 2)



<b>Leistungsbereich</b>	<b>Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers</b>
<b>Kürzel Leistungsbereich</b>	<b>09n3-HSM-REV</b>
<b>Bezeichnung des Ergebnisses</b>	<b>Behandlungsbedürftige Komplikationen, die während oder unmittelbar nach der Operation, bei der eine Korrektur, ein Wechsel oder eine Entfernung des Herzschrittmachers vorgenommen wurde, auftraten (z. B. Infektion der Operationswunde, ungewolltes Eintreten von Luft zwischen Lunge und Brustfell). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Herzschrittmachers werden nicht berücksichtigt</b>
<b>Ergebnis ID</b>	<b>121800</b>
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
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. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:  <a href="https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Met_hodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf">https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Met_hodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</a></p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a></p>
Einheit	%
Bundesergebnis	1,06
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,87 - 1,27
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 43,45
Grundgesamtheit	5



<b>Leistungsbereich</b>	<b>Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers</b>
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Ergebnis Mehrfach	Nein
Risikoadjustierte Rate	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Bezug andere QS Ergebnisse	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Sortierung	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
<b>Ergebnis Bewertung</b>	
Referenzbereich	$\leq 3,10 \%$
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Kommentar Beauftragte Stelle	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)



<b>Leistungsbereich</b>	<b>Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers</b>
<b>Kürzel Leistungsbereich</b>	<b>09n3-HSM-REV</b>
<b>Bezeichnung des Ergebnisses</b>	<b>Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)</b>
<b>Ergebnis ID</b>	<b>51404</b>
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis-Bezug zu Infektionen	Nein

Leistungsbereich	Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers
<p>Fachlicher Hinweis IQTIG</p>	<p>Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:  <a href="https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Met_hodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf">https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Met_hodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</a></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. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:  <a href="https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Met_hodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf">https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Met_hodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</a></p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a></p>
Einheit	
Bundesergebnis	1,03
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,89 - 1,20
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 86,69
Grundgesamtheit	5
Beobachtete Ereignisse	0



<b>Leistungsbereich</b>	<b>Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers</b>
Erwartete Ereignisse	0,03
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Ergebnis Mehrfach	Nein
Risikoadjustierte Rate	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Bezug andere QS Ergebnisse	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Sortierung	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
<b>Ergebnis Bewertung</b>	
Referenzbereich	<= 5,20 (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 auf Seite 2)

<b>Leistungsbereich</b>	<b>Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers</b>
<b>Kürzel Leistungsbereich</b>	<b>09n3-HSM-REV</b>
<b>Bezeichnung des Ergebnisses</b>	<b>Ungewollte Lageveränderung oder Funktionsstörung von angepassten oder neu eingesetzten Kabeln (Sonden) des Herzschrittmachers</b>
<b>Ergebnis ID</b>	<b>52315</b>
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
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. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Met_hodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf">https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Met_hodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</a></p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a></p>
Einheit	%
Bundesergebnis	1,02
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,81 - 1,29
Rechnerisches Ergebnis	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)

<b>Leistungsbereich</b>	<b>Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers</b>
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Ergebnis Mehrfach	Nein
Risikoadjustierte Rate	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Bezug andere QS Ergebnisse	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Sortierung	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
<b>Ergebnis Bewertung</b>	
Referenzbereich	<= 3,00 %
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Kommentar Beauftragte Stelle	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)



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



Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
<p>Fachlicher Hinweis IQTIG</p>	<p>Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:  <a href="https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Met_hodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf">https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Met_hodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</a></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. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:  <a href="https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Met_hodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf">https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Met_hodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</a></p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a></p>
Einheit	
Bundesergebnis	0,93
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,89 - 0,97
Rechnerisches Ergebnis	0,55
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,10 - 2,57
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)

<b>Leistungsbereich</b>	<b>Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen</b>
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Ergebnis Mehrfach	Nein
Risikoadjustierte Rate	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Bezug andere QS Ergebnisse	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Sortierung	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
<b>Ergebnis Bewertung</b>	
Referenzbereich	<= 2,72 (95. Perzentil)
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Kommentar Beauftragte Stelle	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)



<b>Leistungsbereich</b>	<b>Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen</b>
<b>Kürzel Leistungsbereich</b>	<b>09n4-DEFI-IMPL</b>
<b>Bezeichnung des Ergebnisses</b>	<b>Behandlungsbedürftige Komplikationen, die während oder unmittelbar nach der Operation auftreten (z. B. Infektion der Operationswunde, ungewolltes Eintreten von Luft zwischen Lunge und Brustfell). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators) wurden nicht berücksichtigt</b>
<b>Ergebnis ID</b>	<b>131802</b>
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
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. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Met_hodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf">https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Met_hodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</a></p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a></p>
Einheit	%
Bundesergebnis	0,94
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,82 - 1,08
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 16,11
Grundgesamtheit	20



<b>Leistungsbereich</b>	
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Ergebnis Mehrfach	Nein
Risikoadjustierte Rate	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Bezug andere QS Ergebnisse	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Sortierung	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
<b>Ergebnis Bewertung</b>	
Referenzbereich	$\leq 2,50 \%$
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Kommentar Beauftragte Stelle	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

<b>Leistungsbereich</b>	<b>Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen</b>
<b>Kürzel Leistungsbereich</b>	<b>09n4-DEFI-IMPL</b>
<b>Bezeichnung des Ergebnisses</b>	<b>Die Kabel (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators) wurden über die große Schlüsselbeinvene zum Herzen vorgeschoben</b>
<b>Ergebnis ID</b>	<b>131803</b>
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
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 können unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf">https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf</a></p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a></p>
Einheit	%
Bundesergebnis	55,27
Vertrauensbereich (bundesweit)	54,58 - 55,95
Rechnerisches Ergebnis	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)



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



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

Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
<p>Fachlicher Hinweis IQTIG</p>	<p>Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:  <a href="https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Met_hodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf">https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Met_hodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</a></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. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:  <a href="https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Met_hodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf">https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Met_hodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</a></p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a></p> <p>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	
Bundesergebnis	0,97
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,90 - 1,04
Rechnerisches Ergebnis	2,45



<b>Leistungsbereich</b>	<b>Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen</b>
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,41 - 7,55
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Ergebnis Mehrfach	Nein
Risikoadjustierte Rate	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Bezug andere QS Ergebnisse	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Sortierung	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
<b>Ergebnis Bewertung</b>	
Referenzbereich	<= 2,63 (95. Perzentil)
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	unverändert
Kommentar Beauftragte Stelle	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)



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

Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
<p>Fachlicher Hinweis IQTIG</p>	<p>Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:  <a href="https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Met_hodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf">https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Met_hodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</a></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. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:  <a href="https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Met_hodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf">https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Met_hodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</a></p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a></p> <p>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	
Bundesergebnis	0,90
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,78 - 1,03
Rechnerisches Ergebnis	0,00



<b>Leistungsbereich</b>	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 18,58
Grundgesamtheit	19
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,20
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Ergebnis Mehrfach	Nein
Risikoadjustierte Rate	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Bezug andere QS Ergebnisse	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Sortierung	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
<b>Ergebnis Bewertung</b>	
Referenzbereich	<= 3,80 (95. Perzentil)
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	unverändert
Kommentar Beauftragte Stelle	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)



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

<b>Leistungsbereich</b>	<b>Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen</b>
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. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Met_hodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf">https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Met_hodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</a></p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a></p> <p>Die Systemwahl bei Defibrillator-Implantationen wird anhand der aktuellen Leitlinie zum Management von Patientinnen und Patienten mit ventrikulären Arrhythmien und zur Prävention des plötzlichen Herztods der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie bewertet (Priori et al. 2015). In Einzelfällen kann es zu begründeten Abweichungen von den Leitlinien kommen, wenn Defibrillatoren z. B. im Rahmen von Studien bzw. bei Erprobung neuer Verfahren implantiert werden. Priori, SG; Blomström-Lundqvist, C; Mazzanti, A; Blom, N; Borggrefe, M; Camm, J; et al. (2015): 2015 ESC Guidelines for the management of patients with ventricular arrhythmias and the prevention of sudden cardiac death. The Task Force for the Management of Patients with Ventricular Arrhythmias and the Prevention of Sudden Cardiac Death of the European Society of Cardiology (ESC). European Heart Journal 36(41): 2793-2867. DOI: 10.1093/eurheartj/ehv316.</p>
Einheit	%
Bundesergebnis	96,82
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,58 - 97,05
Rechnerisches Ergebnis	95,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	76,39 - 99,11
Grundgesamtheit	20

<b>Leistungsbereich</b>	<b>Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen</b>
Beobachtete Ereignisse	19
Erwartete Ereignisse	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Ergebnis Mehrfach	Nein
Risikoadjustierte Rate	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Bezug andere QS Ergebnisse	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Sortierung	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
<b>Ergebnis Bewertung</b>	
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 auf Seite 2)



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



<b>Leistungsbereich</b>	<b>Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen</b>
<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. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Met_hodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf">https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Met_hodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</a></p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a></p> <p>Die Indikation zur Defibrillator-Implantation wird anhand der aktuellen Leitlinie zum Management von Patientinnen und Patienten mit ventrikulären Arrhythmien und zur Prävention des plötzlichen Herztods der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie bewertet (Priori et al. 2015). In Einzelfällen kann es zu begründeten Abweichungen von den Leitlinien kommen, wenn Defibrillatoren z. B. im Rahmen von Studien bzw. bei Erprobung neuer Verfahren implantiert werden. Priori, SG; Blomström-Lundqvist, C; Mazzanti, A; Blom, N; Borggreffe, M; Camm, J; et al. (2015): 2015 ESC Guidelines for the management of patients with ventricular arrhythmias and the prevention of sudden cardiac death. The Task Force for the Management of Patients with Ventricular Arrhythmias and the Prevention of Sudden Cardiac Death of the European Society of Cardiology (ESC). European Heart Journal 36(41): 2793-2867. DOI: 10.1093/eurheartj/ehv316.</p>
<p>Einheit</p>	<p>%</p>
<p>Bundesergebnis</p>	<p>91,75</p>
<p>Vertrauensbereich (bundesweit)</p>	<p>91,37 - 92,11</p>
<p>Rechnerisches Ergebnis</p>	<p>90,00</p>
<p>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</p>	<p>69,90 - 97,21</p>
<p>Grundgesamtheit</p>	<p>20</p>



<b>Leistungsbereich</b>	<b>Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen</b>
Beobachtete Ereignisse	18
Erwartete Ereignisse	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Ergebnis Mehrfach	Nein
Risikoadjustierte Rate	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Bezug andere QS Ergebnisse	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Sortierung	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
<b>Ergebnis Bewertung</b>	
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 auf Seite 2)



<b>Leistungsbereich</b>	<b>Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen</b>
<b>Kürzel Leistungsbereich</b>	<b>09n4-DEFI-IMPL</b>
<b>Bezeichnung des Ergebnisses</b>	<b>Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)</b>
<b>Ergebnis ID</b>	<b>51186</b>
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis-Bezug zu Infektionen	Nein

Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
<p>Fachlicher Hinweis IQTIG</p>	<p>Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:  <a href="https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Met_hodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf">https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Met_hodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</a></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. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:  <a href="https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Met_hodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf">https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Met_hodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</a></p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a></p>
Einheit	
Bundesergebnis	1,05
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,89 - 1,24
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 16,24
Grundgesamtheit	20
Beobachtete Ereignisse	0

<b>Leistungsbereich</b>	<b>Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen</b>
Erwartete Ereignisse	0,20
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Ergebnis Mehrfach	Nein
Risikoadjustierte Rate	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Bezug andere QS Ergebnisse	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Sortierung	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
<b>Ergebnis Bewertung</b>	
Referenzbereich	<= 6,96 (95. Perzentil)
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Kommentar Beauftragte Stelle	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

<b>Leistungsbereich</b>	<b>Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen</b>
<b>Kürzel Leistungsbereich</b>	<b>09n4-DEFI-IMPL</b>
<b>Bezeichnung des Ergebnisses</b>	<b>Dauer der Operation, bei der der Schockgeber (Defibrillator) erstmal eingesetzt oder das Gehäuse ausgetauscht wird</b>
<b>Ergebnis ID</b>	<b>52131</b>
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
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. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Met_hodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf">https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Met_hodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</a></p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a></p>
Einheit	%
Bundesergebnis	91,04
Vertrauensbereich (bundesweit)	90,71 - 91,35
Rechnerisches Ergebnis	91,67
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	74,15 - 97,68
Grundgesamtheit	24
Beobachtete Ereignisse	22
Erwartete Ereignisse	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)



<b>Leistungsbereich</b>	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Ergebnis Mehrfach	Nein
Risikoadjustierte Rate	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Bezug andere QS Ergebnisse	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Sortierung	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
<b>Ergebnis Bewertung</b>	
Referenzbereich	>= 60,00 %
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Kommentar Beauftragte Stelle	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)



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



Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
<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. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Met_hodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf">https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Met_hodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</a></p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a></p> <p>Bei dem vorliegenden Indikator handelt es sich um einen sogenannt-ten Qualitätsindex. Dies bedeutet hier, dass pro Behandlungsfall mehrere Messungen bewertet werden und zudem nicht nur Fälle mit einer Defibrillator-Implantation, sondern auch Fälle mit einer Revision, einem Systemwechsel oder einer Explantation des Defibrillators betrachtet werden. Ziel ist es, dadurch eine erhöhte Anzahl an Messungen zu betrachten und somit das Fallzahl-Prävalenz-Problem (Heller 2010) zu reduzieren. Bei geringen Fallzahlen auf Standortebene besteht das Risiko, dass rechnerische Auffälligkeiten unsystematisch (zufällig) durch wenige Einzelfälle entstehen. Heller, G (2010): Qualitätssicherung mit Routinedaten – Aktueller Stand und Weiterentwicklung. Kapitel 14. In: Klauber, J; Geraedts, M; Friedrich, J: Krankenhaus-Report 2010: Schwerpunkt: Krankenhausversorgung in der Krise? Stuttgart: Schattauer, 239-254. ISBN: 978-3794527267.</p>
Einheit	%
Bundesergebnis	96,17
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,02 - 96,31
Rechnerisches Ergebnis	92,50
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	84,59 - 96,52
Grundgesamtheit	80

<b>Leistungsbereich</b>	<b>Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen</b>
Beobachtete Ereignisse	74
Erwartete Ereignisse	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Ergebnis Mehrfach	Nein
Risikoadjustierte Rate	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Bezug andere QS Ergebnisse	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Sortierung	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
<b>Ergebnis Bewertung</b>	
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 auf Seite 2)

<b>Leistungsbereich</b>	<b>Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen</b>
<b>Kürzel Leistungsbereich</b>	<b>09n4-DEFI-IMPL</b>
<b>Bezeichnung des Ergebnisses</b>	<b>Ungewollte Lageveränderungen oder Funktionsstörungen der Kabel (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators)</b>
<b>Ergebnis ID</b>	<b>52325</b>
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
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. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Met_hodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf">https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Met_hodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</a></p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a></p>
Einheit	%
Bundesergebnis	0,83
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,71 - 0,97
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 16,82
Grundgesamtheit	19
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

<b>Leistungsbereich</b>	<b>Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen</b>
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Ergebnis Mehrfach	Nein
Risikoadjustierte Rate	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Bezug andere QS Ergebnisse	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Sortierung	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
<b>Ergebnis Bewertung</b>	
Referenzbereich	<= 3,00 %
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Kommentar Beauftragte Stelle	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

<b>Leistungsbereich</b>	<b>Austausch des Gehäuses (Aggregat) des Schockgebers (Defibrillator), der zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen eingesetzt wird</b>
<b>Kürzel Leistungsbereich</b>	<b>09n5-DEFI-AGGW</b>
<b>Bezeichnung des Ergebnisses</b>	<b>Behandlungsbedürftige Komplikationen, die während oder unmittelbar nach der Operation, bei der das Gehäuse des Schockgebers (Defibrillators) ausgetauscht wurde, auftraten (z. B. Infektion der Operationswunde, ungewolltes Eintreten von Luft zwischen Lunge und Brustfell). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators) wurden nicht berücksichtigt</b>
<b>Ergebnis ID</b>	<b>141800</b>
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
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. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:  <a href="https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Met_hodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf">https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Met_hodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</a></p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a></p>
Einheit	%
Bundesergebnis	0,23
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,15 - 0,34
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 43,45
Grundgesamtheit	5

<b>Leistungsbereich</b>	<b>Austausch des Gehäuses (Aggregat) des Schockgebers (Defibrillator), der zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen eingesetzt wird</b>
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Ergebnis Mehrfach	Nein
Risikoadjustierte Rate	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Bezug andere QS Ergebnisse	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Sortierung	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
<b>Ergebnis Bewertung</b>	
Referenzbereich	<= 3,80 %
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Kommentar Beauftragte Stelle	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)



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

Leistungsbereich	Austausch des Gehäuses (Aggregat) des Schockgebers (Defibrillator), der zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen eingesetzt wird
<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. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:  <a href="https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Met_hodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf">https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Met_hodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</a></p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a></p> <p>Bei dem vorliegenden Indikator handelt es sich um einen sogenannt-ten Qualitätsindex. Dies bedeutet hier, dass pro Behandlungsfall mehrere Messungen bewertet werden und zudem nicht nur Fälle mit einem Aggregatwechsel des Defibrillators, sondern auch Fälle mit einer Defibrillator-Implantation sowie Fälle mit einer Revision, einem System-wechsel oder einer Explantation des Defibrillators betrachtet werden. Ziel ist es, dadurch eine erhöhte Anzahl an Messungen zu betrachten und somit das Fallzahl-Prävalenz-Problem (Heller 2010) zu reduzieren. Bei geringen Fallzahlen auf Standort-ebene 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	98,78
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,69 - 98,87
Rechnerisches Ergebnis	100,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	88,65 - 100,00
Grundgesamtheit	30





<b>Leistungsbereich</b>	<b>Austausch des Gehäuses (Aggregat) des Schockgebers (Defibrillator), der zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen eingesetzt wird</b>
Beobachtete Ereignisse	30
Erwartete Ereignisse	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Ergebnis Mehrfach	Nein
Risikoadjustierte Rate	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Bezug andere QS Ergebnisse	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Sortierung	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
<b>Ergebnis Bewertung</b>	
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 auf Seite 2)

<b>Leistungsbereich</b>	<b>Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen</b>
<b>Kürzel Leistungsbereich</b>	<b>09n6-DEFI-REV</b>
<b>Bezeichnung des Ergebnisses</b>	<b>Behandlungsbedürftige Komplikationen, die während oder unmittelbar nach der Operation auftreten (z. B. Infektion der Operationswunde, ungewolltes Eintreten von Luft zwischen Lunge und Brustfell). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators) wurden nicht berücksichtigt</b>
<b>Ergebnis ID</b>	<b>151800</b>
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
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. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:  <a href="https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Met_hodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf">https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Met_hodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</a></p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a></p>
Einheit	%
Bundesergebnis	1,41
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,17 - 1,69
Rechnerisches Ergebnis	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)

<b>Leistungsbereich</b>	<b>Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen</b>
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Ergebnis Mehrfach	Nein
Risikoadjustierte Rate	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Bezug andere QS Ergebnisse	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Sortierung	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
<b>Ergebnis Bewertung</b>	
Referenzbereich	<= 2,90 %
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Kommentar Beauftragte Stelle	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)



<b>Leistungsbereich</b>	<b>Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen</b>
<b>Kürzel Leistungsbereich</b>	<b>09n6-DEFI-REV</b>
<b>Bezeichnung des Ergebnisses</b>	<b>Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)</b>
<b>Ergebnis ID</b>	<b>51196</b>
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis-Bezug zu Infektionen	Nein

Leistungsbereich	Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
<p>Fachlicher Hinweis IQTIG</p>	<p>Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:  <a href="https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Met_hodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf">https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Met_hodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</a></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. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:  <a href="https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Met_hodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf">https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Met_hodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</a></p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a></p>
Einheit	
Bundesergebnis	1,19
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,03 - 1,38
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 81,19
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)



<b>Leistungsbereich</b>	<b>Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen</b>
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Ergebnis Mehrfach	Nein
Risikoadjustierte Rate	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Bezug andere QS Ergebnisse	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Sortierung	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
<b>Ergebnis Bewertung</b>	
Referenzbereich	<= 4,92 (95. Perzentil)
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Kommentar Beauftragte Stelle	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

<b>Leistungsbereich</b>	<b>Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen</b>
<b>Kürzel Leistungsbereich</b>	<b>09n6-DEFI-REV</b>
<b>Bezeichnung des Ergebnisses</b>	<b>Ungewollte Lageveränderung oder Funktionsstörung der angepassten oder neu eingesetzten Kabel des Schockgebers (Defibrillators)</b>
<b>Ergebnis ID</b>	<b>52324</b>
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
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. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Met_hodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf">https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Met_hodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</a></p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a></p>
Einheit	%
Bundesergebnis	0,64
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,46 - 0,88
Rechnerisches Ergebnis	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)



<b>Leistungsbereich</b>	<b>Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen</b>
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Ergebnis Mehrfach	Nein
Risikoadjustierte Rate	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Bezug andere QS Ergebnisse	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Sortierung	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
<b>Ergebnis Bewertung</b>	
Referenzbereich	<= 3,00 %
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Kommentar Beauftragte Stelle	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)



<b>Leistungsbereich</b>	<b>Geburtshilfe</b>
<b>Kürzel Leistungsbereich</b>	<b>16n1-GEBH</b>
<b>Bezeichnung des Ergebnisses</b>	<b>Der Zeitraum zwischen der Entscheidung einen Notfallkaiserschnitt durchzuführen und der Geburt des Kindes war länger als 20 Minuten</b>
<b>Ergebnis ID</b>	<b>1058</b>
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH, QS-Planung
Ergebnis-Bezug zu Infektionen	Nein
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Met_hodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf">https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Met_hodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</a>
Einheit	%
Bundesergebnis	0,31
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,22 - 0,43
Rechnerisches Ergebnis	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Fallzahl	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Ergebnis Mehrfach	Nein
Risikoadjustierte Rate	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Bezug andere QS Ergebnisse	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Sortierung	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
<b>Ergebnis Bewertung</b>	
Referenzbereich	Sentinel Event
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)



Leistungsbereich	Geburtshilfe
Qualitative Bewertung Berichtsjahr	N01
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Kommentar Beauftragte Stelle	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)



<b>Leistungsbereich</b>	<b>Geburtshilfe</b>
<b>Kürzel Leistungsbereich</b>	<b>16n1-GE BH</b>
<b>Bezeichnung des Ergebnisses</b>	<b>Schwere Verletzung des Schließmuskels und der Darmschleimhaut (schwerer Dammriss) der Mutter bei der Geburt. Zwillings- oder andere Mehrlingsgeburten wurden nicht einbezogen</b>
<b>Ergebnis ID</b>	<b>181800</b>
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis-Bezug zu Infektionen	Nein
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Met_hodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf">https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Met_hodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</a></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. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Met_hodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf">https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Met_hodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</a></p>
Einheit	
Bundesergebnis	0,89
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,82 - 0,97
Rechnerisches Ergebnis	0,00

<b>Leistungsbereich</b>	<b>Geburtshilfe</b>
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 3173,80
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Ergebnis Mehrfach	Nein
Risikoadjustierte Rate	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Bezug andere QS Ergebnisse	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Sortierung	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
<b>Ergebnis Bewertung</b>	
Referenzbereich	<= 3,23 (95. Perzentil)
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Kommentar Beauftragte Stelle	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

<b>Leistungsbereich</b>	<b>Geburtshilfe</b>
<b>Kürzel Leistungsbereich</b>	<b>16n1-GEBH</b>
<b>Bezeichnung des Ergebnisses</b>	<b>Eine Kinderärztin / ein Kinderarzt war bei der Geburt von Frühgeborenen anwesend</b>
<b>Ergebnis ID</b>	<b>318</b>
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH, QS-Planung
Ergebnis-Bezug zu Infektionen	Nein
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Met_hodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf">https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Met_hodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</a>
Einheit	%
Bundesergebnis	96,92
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,69 - 97,13
Rechnerisches Ergebnis	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Fallzahl	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Ergebnis Mehrfach	Nein
Risikoadjustierte Rate	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Bezug andere QS Ergebnisse	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Sortierung	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
<b>Ergebnis Bewertung</b>	
Referenzbereich	>= 90,00 %
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)



Leistungsbereich	Geburtshilfe
Qualitative Bewertung Berichtsjahr	N01
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Kommentar Beauftragte Stelle	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

<b>Leistungsbereich</b>	<b>Geburtshilfe</b>
<b>Kürzel Leistungsbereich</b>	<b>16n1-GEBH</b>
<b>Bezeichnung des Ergebnisses</b>	<b>Übersäuerung des Nabelschnurblutes bei Neugeborenen (Frühgeborene, Zwillings- oder andere Mehrlingsgeburten wurden nicht einbezogen; individuelle Risiken von Mutter und Kind wurden nicht berücksichtigt)</b>
<b>Ergebnis ID</b>	<b>321</b>
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis-Bezug zu Infektionen	Nein
Fachlicher Hinweis IQTIG	Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf">https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf</a>
Einheit	%
Bundesergebnis	0,23
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,22 - 0,24
Rechnerisches Ergebnis	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Ergebnis Mehrfach	Nein
Risikoadjustierte Rate	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Bezug andere QS Ergebnisse	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Sortierung	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
<b>Ergebnis Bewertung</b>	



---

<b>Leistungsbereich</b>	<b>Geburtshilfe</b>
— (vgl. Hinweis auf Seite 2)	



<b>Leistungsbereich</b>	<b>Geburtshilfe</b>
<b>Kürzel Leistungsbereich</b>	<b>16n1-GEBH</b>
<b>Bezeichnung des Ergebnisses</b>	<b>Bei einer drohenden Frühgeburt wurde die Mutter vor der Geburt mit Kortison behandelt, dazu musste die Mutter bereits 2 Tage vor der Geburt in das Krankenhaus aufgenommen worden sein</b>
<b>Ergebnis ID</b>	<b>330</b>
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH, QS-Planung
Ergebnis-Bezug zu Infektionen	Nein
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Met_hodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf">https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Met_hodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</a>
Einheit	%
Bundesergebnis	96,57
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,13 - 96,97
Rechnerisches Ergebnis	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Fallzahl	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Ergebnis Mehrfach	Nein
Risikoadjustierte Rate	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Bezug andere QS Ergebnisse	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Sortierung	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
<b>Ergebnis Bewertung</b>	
Referenzbereich	>= 95,00 %



Leistungsbereich	Geburtshilfe
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Qualitative Bewertung Berichtsjahr	N01
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Kommentar Beauftragte Stelle	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

<b>Leistungsbereich</b>	<b>Geburtshilfe</b>
<b>Kürzel Leistungsbereich</b>	<b>16n1-GEBH</b>
<b>Bezeichnung des Ergebnisses</b>	<b>Zur Vorbeugung von Infektionen wurden der Mutter kurz vor oder kurz nach einer Kaiserschnittgeburt Antibiotika gegeben</b>
<b>Ergebnis ID</b>	<b>50045</b>
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH, QS-Planung
Ergebnis-Bezug zu Infektionen	Ja
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Met_hodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf">https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Met_hodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</a>
Einheit	%
Bundesergebnis	98,98
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,94 - 99,02
Rechnerisches Ergebnis	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Fallzahl	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Ergebnis Mehrfach	Nein
Risikoadjustierte Rate	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Bezug andere QS Ergebnisse	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Sortierung	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
<b>Ergebnis Bewertung</b>	
Referenzbereich	>= 90,00 %
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)



Leistungsbereich	Geburtshilfe
Qualitative Bewertung Berichtsjahr	N01
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Kommentar Beauftragte Stelle	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

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

<b>Leistungsbereich</b>	<b>Geburtshilfe</b>
Bundesergebnis	1,00
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,95 - 1,05
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 469,50
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Ergebnis Mehrfach	Nein
Risikoadjustierte Rate	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Bezug andere QS Ergebnisse	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Sortierung	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
<b>Ergebnis Bewertung</b>	
— (vgl. Hinweis auf Seite 2)	

<b>Leistungsbereich</b>	<b>Geburtshilfe</b>
<b>Kürzel Leistungsbereich</b>	<b>16n1-GE BH</b>
<b>Bezeichnung des Ergebnisses</b>	<b>Neugeborene, die nach der Geburt verstorben sind oder sich in einem kritischen Gesundheitszustand befanden (Frühgeborene wurden nicht miteinbezogen)</b>
<b>Ergebnis ID</b>	<b>51803</b>
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH, QS-Planung
Ergebnis-Bezug zu Infektionen	Nein
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:  <a href="https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Met_hodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf">https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Met_hodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</a></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. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:  <a href="https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Met_hodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf">https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Met_hodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</a></p> <p>In diesem Qualitätsindex werden wesentliche Ergebnisparameter kombiniert, um den Zustand des Kindes einzuschätzen.</p>
Einheit	
Bundesergebnis	1,06

<b>Leistungsbereich</b>	<b>Geburtshilfe</b>
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,03 - 1,09
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 111,82
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Ergebnis Mehrfach	Nein
Risikoadjustierte Rate	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Bezug andere QS Ergebnisse	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Sortierung	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
<b>Ergebnis Bewertung</b>	
Referenzbereich	<= 2,32
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Kommentar Beauftragte Stelle	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)



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

<b>Leistungsbereich</b>	<b>Geburtshilfe</b>
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,93 - 1,16
Rechnerisches Ergebnis	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Fallzahl	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Ergebnis Mehrfach	Nein
Risikoadjustierte Rate	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Bezug andere QS Ergebnisse	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Sortierung	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
<b>Ergebnis Bewertung</b>	
Referenzbereich	<= 5,32 (95. Perzentil)
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Qualitative Bewertung Berichtsjahr	N01
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Kommentar Beauftragte Stelle	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

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

<b>Leistungsbereich</b>	<b>Geburtshilfe</b>
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 1,35
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Ergebnis Mehrfach	Nein
Risikoadjustierte Rate	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Bezug andere QS Ergebnisse	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Sortierung	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
<b>Ergebnis Bewertung</b>	
Referenzbereich	<= 1,24 (90. Perzentil)
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Kommentar Beauftragte Stelle	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

<b>Leistungsbereich</b>	<b>Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde</b>
<b>Kürzel Leistungsbereich</b>	<b>PNEU</b>
<b>Bezeichnung des Ergebnisses</b>	<b>Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen</b>
<b>Ergebnis ID</b>	<b>2005</b>
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
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. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Met_hodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf">https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Met_hodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</a></p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a></p>
Einheit	%
Bundesergebnis	98,77
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,73 - 98,81
Rechnerisches Ergebnis	99,08
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	94,99 - 99,84
Grundgesamtheit	109
Beobachtete Ereignisse	108
Erwartete Ereignisse	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Ergebnis Mehrfach	Nein



<b>Leistungsbereich</b>	<b>Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde</b>
Risikoadjustierte Rate	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Bezug andere QS Ergebnisse	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Sortierung	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
<b>Ergebnis Bewertung</b>	
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 auf Seite 2)

<b>Leistungsbereich</b>	<b>Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde</b>
<b>Kürzel Leistungsbereich</b>	<b>PNEU</b>
<b>Bezeichnung des Ergebnisses</b>	<b>Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die nicht aus einem anderem Krankenhaus aufgenommen wurden)</b>
<b>Ergebnis ID</b>	<b>2006</b>
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
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 können unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf">https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf</a></p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a></p>
Einheit	%
Bundesergebnis	98,83
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,79 - 98,87
Rechnerisches Ergebnis	100,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	96,37 - 100,00
Grundgesamtheit	102
Beobachtete Ereignisse	102
Erwartete Ereignisse	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)



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



<b>Leistungsbereich</b>	<b>Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde</b>
<b>Kürzel Leistungsbereich</b>	<b>PNEU</b>
<b>Bezeichnung des Ergebnisses</b>	<b>Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die aus einem anderem Krankenhaus aufgenommen wurden)</b>
<b>Ergebnis ID</b>	<b>2007</b>
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
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 können unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf">https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf</a></p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a></p>
Einheit	%
Bundesergebnis	97,54
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,25 - 97,81
Rechnerisches Ergebnis	85,71
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	48,69 - 97,43
Grundgesamtheit	7
Beobachtete Ereignisse	6
Erwartete Ereignisse	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)



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

<b>Leistungsbereich</b>	<b>Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde</b>
<b>Kürzel Leistungsbereich</b>	<b>PNEU</b>
<b>Bezeichnung des Ergebnisses</b>	<b>Behandlung mit Antibiotika möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die nicht aus einem anderem Krankenhaus aufgenommen wurden). Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt.</b>
<b>Ergebnis ID</b>	<b>2009</b>
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
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. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Met_hodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf">https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Met_hodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</a></p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a></p> <p>Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt.</p>
Einheit	%
Bundesergebnis	93,21
Vertrauensbereich (bundesweit)	93,08 - 93,34
Rechnerisches Ergebnis	97,14
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	90,17 - 99,21
Grundgesamtheit	70



<b>Leistungsbereich</b>	<b>Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde</b>
Beobachtete Ereignisse	68
Erwartete Ereignisse	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Ergebnis Mehrfach	Nein
Risikoadjustierte Rate	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Bezug andere QS Ergebnisse	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Sortierung	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
<b>Ergebnis Bewertung</b>	
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 auf Seite 2)

<b>Leistungsbereich</b>	<b>Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde</b>
<b>Kürzel Leistungsbereich</b>	<b>PNEU</b>
<b>Bezeichnung des Ergebnisses</b>	<b>Möglichst früh nach Aufnahme sollte sich die Patientin/der Patient alleine oder mit Hilfe für eine gewisse Zeit bewegen</b>
<b>Ergebnis ID</b>	<b>2013</b>
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
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. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:  <a href="https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Met_hodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf">https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Met_hodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</a></p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a></p>
Einheit	%
Bundesergebnis	92,64
Vertrauensbereich (bundesweit)	92,49 - 92,79
Rechnerisches Ergebnis	94,83
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	85,86 - 98,23
Grundgesamtheit	58
Beobachtete Ereignisse	55
Erwartete Ereignisse	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

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

<b>Leistungsbereich</b>	<b>Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde</b>
<b>Kürzel Leistungsbereich</b>	<b>PNEU</b>
<b>Bezeichnung des Ergebnisses</b>	<b>Es werden vor der Entlassung bestimmte medizinische Kriterien gemessen, anhand derer bestimmt werden, ob der Patient ausreichend gesund ist</b>
<b>Ergebnis ID</b>	<b>2028</b>
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
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. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Met_hodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf">https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Met_hodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</a></p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a></p>
Einheit	%
Bundesergebnis	96,49
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,41 - 96,58
Rechnerisches Ergebnis	97,47
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	91,23 - 99,30
Grundgesamtheit	79
Beobachtete Ereignisse	77
Erwartete Ereignisse	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

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



<b>Leistungsbereich</b>	<b>Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde</b>
<b>Kürzel Leistungsbereich</b>	<b>PNEU</b>
<b>Bezeichnung des Ergebnisses</b>	<b>Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus bestimmte medizinische Kriterien erfüllten und damit ausreichend gesund waren</b>
<b>Ergebnis ID</b>	<b>2036</b>
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
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 können unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf">https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf</a></p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a></p>
Einheit	%
Bundesergebnis	98,68
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,62 - 98,73
Rechnerisches Ergebnis	100,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	95,25 - 100,00
Grundgesamtheit	77
Beobachtete Ereignisse	77
Erwartete Ereignisse	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)



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

<b>Leistungsbereich</b>	<b>Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde</b>
<b>Kürzel Leistungsbereich</b>	<b>PNEU</b>
<b>Bezeichnung des Ergebnisses</b>	<b>Alle Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten wurden nicht berücksichtigt). Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt.</b>
<b>Ergebnis ID</b>	<b>231900</b>
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
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 können unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf">https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf</a></p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a></p> <p>Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt.</p>
Einheit	%
Bundesergebnis	15,52
Vertrauensbereich (bundesweit)	15,35 - 15,69
Rechnerisches Ergebnis	13,64
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	7,98 - 22,34
Grundgesamtheit	88
Beobachtete Ereignisse	12



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

<b>Leistungsbereich</b>	<b>Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde</b>
<b>Kürzel Leistungsbereich</b>	<b>PNEU</b>
<b>Bezeichnung des Ergebnisses</b>	<b>Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen. Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt.</b>
<b>Ergebnis ID</b>	<b>232000_2005</b>
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
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 können unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf">https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf</a></p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a></p> <p>Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt.</p>
Einheit	%
Bundesergebnis	98,68
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,63 - 98,73
Rechnerisches Ergebnis	98,86
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	93,84 - 99,80
Grundgesamtheit	88
Beobachtete Ereignisse	87
Erwartete Ereignisse	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)



<b>Leistungsbereich</b>	<b>Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde</b>
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Ergebnis Mehrfach	Nein
Risikoadjustierte Rate	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Bezug andere QS Ergebnisse	2005
Sortierung	1
<b>Ergebnis Bewertung</b>	
— (vgl. Hinweis auf Seite 2)	

<b>Leistungsbereich</b>	<b>Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde</b>
<b>Kürzel Leistungsbereich</b>	<b>PNEU</b>
<b>Bezeichnung des Ergebnisses</b>	<b>Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die nicht aus einem anderem Krankenhaus aufgenommen wurden). Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt.</b>
<b>Ergebnis ID</b>	<b>232001_2006</b>
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
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 können unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf">https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf</a></p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a></p> <p>Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt.</p>
Einheit	%
Bundesergebnis	98,75
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,69 - 98,80
Rechnerisches Ergebnis	100,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	95,47 - 100,00
Grundgesamtheit	81

<b>Leistungsbereich</b>	<b>Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde</b>
Beobachtete Ereignisse	81
Erwartete Ereignisse	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Ergebnis Mehrfach	Nein
Risikoadjustierte Rate	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Bezug andere QS Ergebnisse	2006
Sortierung	1
<b>Ergebnis Bewertung</b>	
— (vgl. Hinweis auf Seite 2)	



<b>Leistungsbereich</b>	<b>Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde</b>
<b>Kürzel Leistungsbereich</b>	<b>PNEU</b>
<b>Bezeichnung des Ergebnisses</b>	<b>Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die aus einem anderem Krankenhaus aufgenommen wurden). Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt.</b>
<b>Ergebnis ID</b>	<b>232002_2007</b>
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
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 können unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf">https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf</a></p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjaheresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a></p> <p>Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt.</p>
Einheit	%
Bundesergebnis	96,86
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,41 - 97,26
Rechnerisches Ergebnis	85,71
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	48,69 - 97,43
Grundgesamtheit	7



<b>Leistungsbereich</b>	<b>Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde</b>
Beobachtete Ereignisse	6
Erwartete Ereignisse	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Ergebnis Mehrfach	Nein
Risikoadjustierte Rate	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Bezug andere QS Ergebnisse	2007
Sortierung	1
<b>Ergebnis Bewertung</b>	
— (vgl. Hinweis auf Seite 2)	

<b>Leistungsbereich</b>	<b>Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde</b>
<b>Kürzel Leistungsbereich</b>	<b>PNEU</b>
<b>Bezeichnung des Ergebnisses</b>	<b>Behandlung mit Antibiotika möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die nicht aus einem anderem Krankenhaus aufgenommen wurden).</b>
<b>Ergebnis ID</b>	<b>232003_2009</b>
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
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 können unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf">https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf</a></p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a></p>
Einheit	%
Bundesergebnis	83,04
Vertrauensbereich (bundesweit)	82,89 - 83,19
Rechnerisches Ergebnis	81,61
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	72,19 - 88,35
Grundgesamtheit	87
Beobachtete Ereignisse	71
Erwartete Ereignisse	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)



<b>Leistungsbereich</b>	<b>Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde</b>
Ergebnis Mehrfach	Nein
Risikoadjustierte Rate	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Bezug andere QS Ergebnisse	2009
Sortierung	1
<b>Ergebnis Bewertung</b>	
— (vgl. Hinweis auf Seite 2)	

<b>Leistungsbereich</b>	<b>Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde</b>
<b>Kürzel Leistungsbereich</b>	<b>PNEU</b>
<b>Bezeichnung des Ergebnisses</b>	<b>Möglichst früh nach Aufnahme sollte sich die Patientin/der Patient alleine oder mit Hilfe für eine gewisse Zeit bewegen. Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt.</b>
<b>Ergebnis ID</b>	<b>232004_2013</b>
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
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 können unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf">https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf</a></p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a></p> <p>Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt.</p>
Einheit	%
Bundesergebnis	92,70
Vertrauensbereich (bundesweit)	92,52 - 92,87
Rechnerisches Ergebnis	96,08
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	86,78 - 98,92
Grundgesamtheit	51
Beobachtete Ereignisse	49

<b>Leistungsbereich</b>	<b>Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde</b>
Erwartete Ereignisse	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Ergebnis Mehrfach	Nein
Risikoadjustierte Rate	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Bezug andere QS Ergebnisse	2013
Sortierung	1
<b>Ergebnis Bewertung</b>	
— (vgl. Hinweis auf Seite 2)	

<b>Leistungsbereich</b>	<b>Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde</b>
<b>Kürzel Leistungsbereich</b>	<b>PNEU</b>
<b>Bezeichnung des Ergebnisses</b>	<b>Es werden vor der Entlassung bestimmte medizinische Kriterien gemessen, anhand derer bestimmt werden, ob der Patient ausreichend gesund ist. Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt.</b>
<b>Ergebnis ID</b>	<b>232005_2028</b>
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
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 können unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf">https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf</a></p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a></p> <p>Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt.</p>
Einheit	%
Bundesergebnis	95,89
Vertrauensbereich (bundesweit)	95,77 - 96,00
Rechnerisches Ergebnis	97,01
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	89,75 - 99,18
Grundgesamtheit	67
Beobachtete Ereignisse	65



<b>Leistungsbereich</b>	<b>Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde</b>
Erwartete Ereignisse	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Ergebnis Mehrfach	Nein
Risikoadjustierte Rate	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Bezug andere QS Ergebnisse	2028
Sortierung	1
<b>Ergebnis Bewertung</b>	
— (vgl. Hinweis auf Seite 2)	



<b>Leistungsbereich</b>	<b>Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde</b>
<b>Kürzel Leistungsbereich</b>	<b>PNEU</b>
<b>Bezeichnung des Ergebnisses</b>	<b>Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus bestimmte medizinische Kriterien erfüllten und damit ausreichend gesund waren. Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt.</b>
<b>Ergebnis ID</b>	<b>232006_2036</b>
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
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 können unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf">https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf</a></p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a></p> <p>Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt.</p>
Einheit	%
Bundesergebnis	98,64
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,57 - 98,71
Rechnerisches Ergebnis	100,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	94,42 - 100,00
Grundgesamtheit	65
Beobachtete Ereignisse	65

<b>Leistungsbereich</b>	<b>Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde</b>
Erwartete Ereignisse	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Ergebnis Mehrfach	Nein
Risikoadjustierte Rate	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Bezug andere QS Ergebnisse	2036
Sortierung	1
<b>Ergebnis Bewertung</b>	
— (vgl. Hinweis auf Seite 2)	

<b>Leistungsbereich</b>	<b>Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde</b>
<b>Kürzel Leistungsbereich</b>	<b>PNEU</b>
<b>Bezeichnung des Ergebnisses</b>	<b>Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)</b>
<b>Ergebnis ID</b>	<b>232007_50778</b>
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
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 können unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf">https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf</a></p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a></p>
Einheit	
Bundesergebnis	1,02
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,00 - 1,03
Rechnerisches Ergebnis	0,24
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,07 - 0,83
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)



<b>Leistungsbereich</b>	<b>Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde</b>
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Ergebnis Mehrfach	Nein
Risikoadjustierte Rate	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Bezug andere QS Ergebnisse	50778
Sortierung	1
<b>Ergebnis Bewertung</b>	
— (vgl. Hinweis auf Seite 2)	

<b>Leistungsbereich</b>	<b>Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde</b>
<b>Kürzel Leistungsbereich</b>	<b>PNEU</b>
<b>Bezeichnung des Ergebnisses</b>	<b>Alle Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten wurden nicht berücksichtigt).</b>
<b>Ergebnis ID</b>	<b>232008_231900</b>
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
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 können unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf">https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf</a></p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a></p>
Einheit	%
Bundesergebnis	17,06
Vertrauensbereich (bundesweit)	16,92 - 17,20
Rechnerisches Ergebnis	14,68
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	9,24 - 22,52
Grundgesamtheit	109
Beobachtete Ereignisse	16
Erwartete Ereignisse	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)



<b>Leistungsbereich</b>	<b>Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde</b>
Ergebnis Mehrfach	Nein
Risikoadjustierte Rate	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Bezug andere QS Ergebnisse	231900
Sortierung	1
<b>Ergebnis Bewertung</b>	
— (vgl. Hinweis auf Seite 2)	

<b>Leistungsbereich</b>	<b>Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde</b>
<b>Kürzel Leistungsbereich</b>	<b>PNEU</b>
<b>Bezeichnung des Ergebnisses</b>	<b>Die Anzahl der Atemzüge pro Minute der Patientin / des Patienten wurde bei Aufnahme in das Krankenhaus gemessen. Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt.</b>
<b>Ergebnis ID</b>	<b>232009_50722</b>
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
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 können unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf">https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf</a></p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a></p> <p>Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt.</p>
Einheit	%
Bundesergebnis	96,71
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,63 - 96,79
Rechnerisches Ergebnis	95,29
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	88,52 - 98,15
Grundgesamtheit	85
Beobachtete Ereignisse	81



<b>Leistungsbereich</b>	<b>Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde</b>
Erwartete Ereignisse	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Ergebnis Mehrfach	Nein
Risikoadjustierte Rate	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Bezug andere QS Ergebnisse	50722
Sortierung	1
<b>Ergebnis Bewertung</b>	
— (vgl. Hinweis auf Seite 2)	



<b>Leistungsbereich</b>	<b>Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde</b>
<b>Kürzel Leistungsbereich</b>	<b>PNEU</b>
<b>Bezeichnung des Ergebnisses</b>	<b>Alle Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind und für die COVID-19 dokumentiert wurde.</b>
<b>Ergebnis ID</b>	<b>232010_50778</b>
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
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 können unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf">https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf</a></p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a></p> <p>Bei der Berechnung wurden ausschließlich Fälle berücksichtigt, für die COVID-19 dokumentiert wurde.</p>
Einheit	
Bundesergebnis	1,02
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,00 - 1,03
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 1,90
Grundgesamtheit	17
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	1,65



<b>Leistungsbereich</b>	<b>Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde</b>
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Ergebnis Mehrfach	Nein
Risikoadjustierte Rate	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Bezug andere QS Ergebnisse	50778
Sortierung	2
<b>Ergebnis Bewertung</b>	
— (vgl. Hinweis auf Seite 2)	

<b>Leistungsbereich</b>	<b>Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde</b>
<b>Kürzel Leistungsbereich</b>	<b>PNEU</b>
<b>Bezeichnung des Ergebnisses</b>	<b>Die Anzahl der Atemzüge pro Minute der Patientin / des Patienten wurde bei Aufnahme in das Krankenhaus gemessen</b>
<b>Ergebnis ID</b>	<b>50722</b>
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
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. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:  <a href="https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Met_hodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf">https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Met_hodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</a></p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a></p>
Einheit	%
Bundesergebnis	96,76
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,69 - 96,82
Rechnerisches Ergebnis	96,23
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	90,70 - 98,52
Grundgesamtheit	106
Beobachtete Ereignisse	102
Erwartete Ereignisse	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)



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

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

Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
<p>Fachlicher Hinweis IQTIG</p>	<p>Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:  <a href="https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Met_hodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf">https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Met_hodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</a></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. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:  <a href="https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Met_hodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf">https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Met_hodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</a></p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a></p> <p>Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt.</p>
Einheit	
Bundesergebnis	1,02
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,00 - 1,03
Rechnerisches Ergebnis	0,30
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,08 - 1,02
Grundgesamtheit	(Datenschutz)

<b>Leistungsbereich</b>	<b>Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde</b>
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Ergebnis Mehrfach	Nein
Risikoadjustierte Rate	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Bezug andere QS Ergebnisse	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Sortierung	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
<b>Ergebnis Bewertung</b>	
Referenzbereich	<= 1,98 (95. Perzentil)
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Kommentar Beauftragte Stelle	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)



<b>Leistungsbereich</b>	<b>Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen</b>
<b>Kürzel Leistungsbereich</b>	<b>DEK</b>
<b>Bezeichnung des Ergebnisses</b>	<b>Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl der Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstanden ist (nicht berücksichtigt wurden Patientinnen und Patienten, bei denen durch Druck eine nicht wegdrückbare Rötung auf der Haut entstand, aber die Haut noch intakt war (Dekubitalulcera Grad/Kategorie 1); berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)</b>
<b>Ergebnis ID</b>	<b>52009</b>
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis-Bezug zu Infektionen	Nein



Leistungsbereich	Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen
<p>Fachlicher Hinweis IQTIG</p>	<p>Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:  <a href="https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Met_hodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf">https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Met_hodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</a></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. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:  <a href="https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Met_hodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf">https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Met_hodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</a></p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a></p>
Einheit	
Bundesergebnis	1,05
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,04 - 1,06
Rechnerisches Ergebnis	0,36
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,14 - 0,92
Grundgesamtheit	2480
Beobachtete Ereignisse	4

<b>Leistungsbereich</b>	<b>Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen</b>
Erwartete Ereignisse	11,14
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Ergebnis Mehrfach	Nein
Risikoadjustierte Rate	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Bezug andere QS Ergebnisse	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Sortierung	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
<b>Ergebnis Bewertung</b>	
Referenzbereich	<= 2,32 (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 auf Seite 2)

<b>Leistungsbereich</b>	<b>Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen</b>
<b>Kürzel Leistungsbereich</b>	<b>DEK</b>
<b>Bezeichnung des Ergebnisses</b>	<b>Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstand: Das Druckgeschwür reichte bis auf die Muskeln, Knochen oder Gelenke und hatte ein Absterben von Muskeln, Knochen oder stützenden Strukturen (z. B. Sehnen oder Gelenkkapseln) zur Folge (Dekubitalulcus Grad/ Kategorie 4)</b>
<b>Ergebnis ID</b>	<b>52010</b>
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
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. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Met_hodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf">https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Met_hodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</a></p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a></p>
Einheit	%
Bundesergebnis	0,00
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,00 - 0,00
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 0,15
Grundgesamtheit	2480



<b>Leistungsbereich</b>	<b>Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen</b>
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Ergebnis Mehrfach	Nein
Risikoadjustierte Rate	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Bezug andere QS Ergebnisse	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Sortierung	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
<b>Ergebnis Bewertung</b>	
Referenzbereich	Sentinel Event
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Kommentar Beauftragte Stelle	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

<b>Leistungsbereich</b>	<b>Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen</b>
<b>Kürzel Leistungsbereich</b>	<b>DEK</b>
<b>Bezeichnung des Ergebnisses</b>	<b>Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstanden ist: Bei dem Druckgeschwür kam es zu einem Verlust aller Hautschichten, wobei das unter der Haut liegende Gewebe bis zur darunterliegenden Faszie geschädigt wurde oder abgestorben ist (Dekubitalulcus Grad/Kategorie 3)</b>
<b>Ergebnis ID</b>	<b>521801</b>
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
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 können unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf">https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf</a></p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a></p>
Einheit	%
Bundesergebnis	0,06
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,06 - 0,06
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 0,15
Grundgesamtheit	2480
Beobachtete Ereignisse	0



<b>Leistungsbereich</b>	<b>Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen</b>
Erwartete Ereignisse	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Ergebnis Mehrfach	Nein
Risikoadjustierte Rate	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Bezug andere QS Ergebnisse	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Sortierung	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
<b>Ergebnis Bewertung</b>	
— (vgl. Hinweis auf Seite 2)	

<b>Leistungsbereich</b>	<b>Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen</b>
<b>Kürzel Leistungsbereich</b>	<b>DEK</b>
<b>Bezeichnung des Ergebnisses</b>	<b>Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstanden ist: Bei dem Druckgeschwür kam es zu einer Abschürfung, einer Blase, einem Hautverlust, von dem die Oberhaut und/oder die Lederhaut betroffen ist, oder einem nicht näher bezeichneten Hautverlust (Dekubitalulcus Grad/Kategorie 2)</b>
<b>Ergebnis ID</b>	<b>52326</b>
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
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 können unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf">https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf</a></p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a></p>
Einheit	%
Bundesergebnis	0,33
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,33 - 0,33
Rechnerisches Ergebnis	0,16
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,06 - 0,41
Grundgesamtheit	2480
Beobachtete Ereignisse	4



<b>Leistungsbereich</b>	<b>Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen</b>
Erwartete Ereignisse	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Ergebnis Mehrfach	Nein
Risikoadjustierte Rate	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Bezug andere QS Ergebnisse	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Sortierung	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
<b>Ergebnis Bewertung</b>	
— (vgl. Hinweis auf Seite 2)	



<b>Leistungsbereich</b>	<b>Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks</b>
<b>Kürzel Leistungsbereich</b>	<b>HEP</b>
<b>Bezeichnung des Ergebnisses</b>	<b>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)</b>
<b>Ergebnis ID</b>	<b>10271</b>
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis-Bezug zu Infektionen	Nein

Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
<p>Fachlicher Hinweis IQTIG</p>	<p>Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:  <a href="https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Met_hodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf">https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Met_hodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</a></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. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:  <a href="https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Met_hodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf">https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Met_hodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</a></p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a></p>
Einheit	
Bundesergebnis	1,02
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,99 - 1,06
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 92,06
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)

<b>Leistungsbereich</b>	<b>Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks</b>
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Ergebnis Mehrfach	Nein
Risikoadjustierte Rate	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Bezug andere QS Ergebnisse	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Sortierung	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
<b>Ergebnis Bewertung</b>	
Referenzbereich	<= 2,81 (95. Perzentil)
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	unverändert
Kommentar Beauftragte Stelle	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

<b>Leistungsbereich</b>	<b>Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks</b>
<b>Kürzel Leistungsbereich</b>	<b>KEP</b>
<b>Bezeichnung des Ergebnisses</b>	<b>Es war innerhalb von 90 Tagen nach der Operation, bei der das künstliche Kniegelenk erstmals eingesetzt wurde, kein Austausch des künstlichen Kniegelenks oder einzelner Teile davon notwendig</b>
<b>Ergebnis ID</b>	<b>54128</b>
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
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. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:  <a href="https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Met_hodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf">https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Met_hodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</a></p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a></p>
Einheit	%
Bundesergebnis	99,76
Vertrauensbereich (bundesweit)	99,73 - 99,78
Rechnerisches Ergebnis	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)

<b>Leistungsbereich</b>	<b>Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks</b>
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Ergebnis Mehrfach	Nein
Risikoadjustierte Rate	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Bezug andere QS Ergebnisse	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Sortierung	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
<b>Ergebnis Bewertung</b>	
Referenzbereich	>= 98,27 % (5. Perzentil)
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	unverändert
Kommentar Beauftragte Stelle	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

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

Über § 136a und § 136b SGB V hinaus ist auf Landesebene nach § 112 SGB V eine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart. Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an folgenden Qualitätssicherungsmaßnahmen (Leistungsbereiche) teil:

<b>Bezeichnung</b>	<b>Teilnahme</b>
Schlaganfall	ja

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

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

## **C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung**

<b>Leistungsbereich</b>	<b>Kommentar</b>
Leistungsbereich	ESD-Register
Bezeichnung des Qualitätsindikators	R=-Resektionsrate, Komplikationen
Ergebnis	Benchmark
Messzeitraum	
Datenerhebung	
Rechenregeln	
Referenzbereiche	
Vergleichswerte	
Quellenangabe zu einer Dokumentation des Qualitätsindikators bzw. des Qualitätsindikatoren-Sets mit Evidenzgrundlage	

<b>Leistungsbereich</b>	<b>Kommentar</b>
Leistungsbereich	FTRD-Vollwandresektion Register
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Ro-Resektionsrate, Komplikationsrate, Erfolgsrate
Ergebnis	Benchmark
Messzeitraum	
Datenerhebung	
Rechenregeln	
Referenzbereiche	
Vergleichswerte	
Quellenangabe zu einer Dokumentation des Qualitätsindikators bzw. des Qualitätsindikatoren-Sets mit Evidenzgrundlage	

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

### **C-5.1 Umsetzung der Mindestmengenregelungen im Berichtsjahr**

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

## **C-5.2      Angaben zum Prognosejahr**

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

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

### **Strukturqualitätsvereinbarungen**

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

### **Angaben über die Erfüllung der Personalvorgaben**

Perinatalzentren Level 1 und Level 2 haben jeweils für die Berichtsjahre 2017, 2018 und 2019 Angaben über die Selbsteinschätzung zur Erfüllung der Personalvorgaben nach Nummer I.2.2. bzw. II.2.2. Anlage 2 der QFR-RL sowie zur Teilnahme am klärenden Dialog gemäß § 8 QFR-RL zu machen.

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

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

<b>Nr.</b>	<b>Fortbildungsverpflichteter Personenkreis</b>	<b>Anzahl (Personen)</b>
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.	9
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]	7
1.1.1	Anzahl derjenigen Personen aus Nr. 2, die den Fortbildungsnachweis gemäß § 3 der G-BA-Regelungen erbracht haben [Zähler von Nr. 2]	7

## C-8 Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr

### C-8.1 Monatsbezogener Erfüllungsgrad PpUG

Station	S71
Schicht	Nachtschicht
Pflegesensitiver Bereich	Kardiologie
Monatsbezogener Erfüllungsgrad	0,00
Ausnahmetatbestände	
Erläuterungen	

Station	S71
Schicht	Tagschicht
Pflegesensitiver Bereich	Kardiologie
Monatsbezogener Erfüllungsgrad	100,00
Ausnahmetatbestände	
Erläuterungen	

### C-8.2 Schichtbezogener Erfüllungsgrad PpUG

Station	S71
Schicht	Nachtschicht
Pflegesensitiver Bereich	Kardiologie
Schichtbezogener Erfüllungsgrad	26,67
Erläuterungen	

Station	S71
Schicht	Tagschicht
Pflegesensitiver Bereich	Kardiologie
Schichtbezogener Erfüllungsgrad	56,67
Erläuterungen	



- **Diagnosen zu B-1.6**

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
I48.0	111	Vorhofflimmern, paroxysmal
I48.1	76	Vorhofflimmern, persistierend
I10.01	69	Benigne essentielle Hypertonie: Mit Angabe einer hypertensiven Krise
I50.01	60	Sekundäre Rechtsherzinsuffizienz
R55	52	Synkope und Kollaps
I25.13	46	Atherosklerotische Herzkrankheit: Drei-Gefäß-Erkrankung
I21.4	42	Akuter subendokardialer Myokardinfarkt
I35.0	35	Aortenklappenstenose
I95.1	34	Orthostatische Hypotonie
I50.14	33	Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden in Ruhe
I47.1	32	Supraventrikuläre Tachykardie
I50.13	32	Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden bei leichterer Belastung
J15.9	32	Bakterielle Pneumonie, nicht näher bezeichnet
E86	31	Volumenmangel
I48.3	28	Vorhofflattern, typisch
I20.0	27	Instabile Angina pectoris
I49.5	21	Sick-Sinus-Syndrom
R07.3	20	Sonstige Brustschmerzen
R07.4	19	Brustschmerzen, nicht näher bezeichnet
I20.8	18	Sonstige Formen der Angina pectoris
I21.1	18	Akuter transmuraler Myokardinfarkt der Hinterwand
I21.0	17	Akuter transmuraler Myokardinfarkt der Vorderwand
I50.12	17	Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden bei stärkerer Belastung
I47.2	15	Ventrikuläre Tachykardie
I10.91	14	Essentielle Hypertonie, nicht näher bezeichnet: Mit Angabe einer hypertensiven Krise
I25.12	13	Atherosklerotische Herzkrankheit: Zwei-Gefäß-Erkrankung
I26.9	13	Lungenembolie ohne Angabe eines akuten Cor pulmonale

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
Z45.00	12	Anpassung und Handhabung eines implantierten Herzschrittmachers
I44.1	11	Atrioventrikulärer Block 2. Grades
I48.4	11	Vorhofflattern, atypisch
I25.11	10	Atherosklerotische Herzkrankheit: Ein-Gefäß-Erkrankung
J12.8	10	Pneumonie durch sonstige Viren
A41.9	9	Sepsis, nicht näher bezeichnet
I44.2	9	Atrioventrikulärer Block 3. Grades
J22	9	Akute Infektion der unteren Atemwege, nicht näher bezeichnet
N17.93	9	Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium 3
N39.0	9	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet
A41.51	8	Sepsis: Escherichia coli [E. coli]
F10.0	8	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
I42.0	8	Dilatative Kardiomyopathie
I48.2	8	Vorhofflimmern, permanent
R42	8	Schwindel und Taumel
A46	7	Erysipel [Wundrose]
J44.10	7	Chronische obstruktive Lungenerkrankung mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 <35 % des Sollwertes
R04.0	7	Epistaxis
Z45.01	7	Anpassung und Handhabung eines implantierten Kardioderibrillators
E11.91	6	Diabetes mellitus, Typ 2: Ohne Komplikationen: Als entgleist bezeichnet
E87.1	6	Hypoosmolalität und Hyponatriämie
I26.0	6	Lungenembolie mit Angabe eines akuten Cor pulmonale
I46.9	6	Herzstillstand, nicht näher bezeichnet
I49.0	6	Kammerflattern und Kammerflimmern
I80.28	6	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis sonstiger tiefer Gefäße der unteren Extremitäten
J18.0	6	Bronchopneumonie, nicht näher bezeichnet
R00.2	6	Palpitationen

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
I33.0	5	Akute und subakute infektiöse Endokarditis
I42.88	5	Sonstige Kardiomyopathien
J15.8	5	Sonstige bakterielle Pneumonie
J44.11	5	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 $\geq$ 35 % und $<$ 50 % des Sollwertes
J44.12	5	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 $\geq$ 50 % und $<$ 70 % des Sollwertes
J69.0	5	Pneumonie durch Nahrung oder Erbrochenes
T78.2	5	Anaphylaktischer Schock, nicht näher bezeichnet
Z20.8	5	Kontakt mit und Exposition gegenüber sonstigen übertragbaren Krankheiten
A40.2	4	Sepsis durch Streptokokken, Gruppe D, und Enterokokken
B99	4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten
I21.2	4	Akuter transmuraler Myokardinfarkt an sonstigen Lokalisationen
I25.5	4	Ischämische Kardiomyopathie
J44.00	4	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1 $<$ 35 % des Sollwertes
J44.09	4	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1 nicht näher bezeichnet
J44.19	4	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 nicht näher bezeichnet
A09.0	(Datenschutz)	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen Ursprungs
A15.0	(Datenschutz)	Lungentuberkulose, durch mikroskopische Untersuchung des Sputums gesichert, mit oder ohne Nachweis durch Kultur oder molekularbiologische Verfahren
A32.7	(Datenschutz)	Listeriensepsis
A40.0	(Datenschutz)	Sepsis durch Streptokokken, Gruppe A
A40.3	(Datenschutz)	Sepsis durch Streptococcus pneumoniae
A41.0	(Datenschutz)	Sepsis durch Staphylococcus aureus
A41.1	(Datenschutz)	Sepsis durch sonstige näher bezeichnete Staphylokokken
A41.58	(Datenschutz)	Sepsis: Sonstige gramnegative Erreger
A49.0	(Datenschutz)	Staphylokokkeninfektion nicht näher bezeichneter Lokalisation
A49.9	(Datenschutz)	Bakterielle Infektion, nicht näher bezeichnet
B02.9	(Datenschutz)	Zoster ohne Komplikation

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
B34.9	(Datenschutz)	Virusinfektion, nicht näher bezeichnet
C34.2	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Mittellappen (-Bronchus)
C34.3	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Unterlappen (-Bronchus)
C50.9	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Brustdrüse, nicht näher bezeichnet
C62.1	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Deszendierter Hoden
C90.00	(Datenschutz)	Multiples Myelom: Ohne Angabe einer kompletten Remission
D47.3	(Datenschutz)	Essentielle (hämorrhagische) Thrombozythämie
D48.1	(Datenschutz)	Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens: Bindegewebe und andere Weichteilgewebe
D50.0	(Datenschutz)	Eisenmangelanämie nach Blutverlust (chronisch)
D56.0	(Datenschutz)	Alpha-Thalassämie
D62	(Datenschutz)	Akute Blutungsanämie
E04.9	(Datenschutz)	Nichttoxische Struma, nicht näher bezeichnet
E05.0	(Datenschutz)	Hyperthyreose mit diffuser Struma
E05.1	(Datenschutz)	Hyperthyreose mit toxischem solitärem Schilddrüsenknoten
E05.4	(Datenschutz)	Hyperthyreosis factitia
E05.9	(Datenschutz)	Hyperthyreose, nicht näher bezeichnet
E10.01	(Datenschutz)	Diabetes mellitus, Typ 1: Mit Koma: Als entgleist bezeichnet
E10.61	(Datenschutz)	Diabetes mellitus, Typ 1: Mit sonstigen näher bezeichneten 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
E11.61	(Datenschutz)	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit sonstigen näher bezeichneten Komplikationen: Als entgleist bezeichnet
E11.73	(Datenschutz)	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit multiplen Komplikationen: Mit sonstigen multiplen Komplikationen, als entgleist bezeichnet
E13.61	(Datenschutz)	Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit sonstigen näher bezeichneten Komplikationen: Als entgleist bezeichnet
E26.0	(Datenschutz)	Primärer Hyperaldosteronismus
E27.1	(Datenschutz)	Primäre Nebennierenrindeninsuffizienz
E83.58	(Datenschutz)	Sonstige Störungen des Kalziumstoffwechsels
E85.4	(Datenschutz)	Organbegrenzte Amyloidose

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
E87.5	(Datenschutz)	Hyperkaliämie
F05.1	(Datenschutz)	Delir bei Demenz
F10.2	(Datenschutz)	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Abhängigkeitssyndrom
F10.3	(Datenschutz)	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Entzugssyndrom
F19.0	(Datenschutz)	Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
F41.0	(Datenschutz)	Panikstörung [episodisch paroxysmale Angst]
F41.1	(Datenschutz)	Generalisierte Angststörung
F43.1	(Datenschutz)	Posttraumatische Belastungsstörung
F45.0	(Datenschutz)	Somatisierungsstörung
F45.41	(Datenschutz)	Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren
G36.0	(Datenschutz)	Neuromyelitis optica [Devic-Krankheit]
G40.2	(Datenschutz)	Lokalisationsbezogene (fokale) (partielle) symptomatische Epilepsie und epileptische Syndrome mit komplexen fokalen Anfällen
G40.3	(Datenschutz)	Generalisierte idiopathische Epilepsie und epileptische Syndrome
G40.6	(Datenschutz)	Grand-Mal-Anfälle, nicht näher bezeichnet (mit oder ohne Petit-Mal)
G41.8	(Datenschutz)	Sonstiger Status epilepticus
G45.02	(Datenschutz)	Arteria-vertebralis-Syndrom mit Basilaris-Symptomatik: Komplette Rückbildung innerhalb von 1 bis 24 Stunden
G45.92	(Datenschutz)	Zerebrale transitorische Ischämie, nicht näher bezeichnet: Komplette Rückbildung innerhalb von 1 bis 24 Stunden
G71.1	(Datenschutz)	Myotone Syndrome
H00.0	(Datenschutz)	Hordeolum und sonstige tiefe Entzündung des Augenlides
H34.2	(Datenschutz)	Sonstiger Verschluss retinaler Arterien
H66.0	(Datenschutz)	Akute eitrige Otitis media
H81.0	(Datenschutz)	Ménière-Krankheit
H81.2	(Datenschutz)	Neuropathia vestibularis
I10.00	(Datenschutz)	Benigne essentielle Hypertonie: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
I11.01	(Datenschutz)	Hypertensive Herzkrankheit mit (kongestiver) Herzinsuffizienz: Mit Angabe einer hypertensiven Krise
I11.90	(Datenschutz)	Hypertensive Herzkrankheit ohne (kongestive) Herzinsuffizienz: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
I11.91	(Datenschutz)	Hypertensive Herzkrankheit ohne (kongestive) Herzinsuffizienz: Mit Angabe einer hypertensiven Krise
I13.11	(Datenschutz)	Hypertensive Herz- und Nierenkrankheit mit Niereninsuffizienz: Mit Angabe einer hypertensiven Krise
I20.1	(Datenschutz)	Angina pectoris mit nachgewiesenem Koronarspasmus
I20.9	(Datenschutz)	Angina pectoris, nicht näher bezeichnet
I21.3	(Datenschutz)	Akuter transmuraler Myokardinfarkt an nicht näher bezeichneter Lokalisation
I21.9	(Datenschutz)	Akuter Myokardinfarkt, nicht näher bezeichnet
I25.10	(Datenschutz)	Atherosklerotische Herzkrankheit: Ohne hämodynamisch wirksame Stenosen
I25.14	(Datenschutz)	Atherosklerotische Herzkrankheit: Stenose des linken Hauptstammes
I25.16	(Datenschutz)	Atherosklerotische Herzkrankheit: Mit stenosierten Stents
I27.0	(Datenschutz)	Primäre pulmonale Hypertonie
I27.28	(Datenschutz)	Sonstige näher bezeichnete sekundäre pulmonale Hypertonie
I30.0	(Datenschutz)	Akute unspezifische idiopathische Perikarditis
I31.3	(Datenschutz)	Perikarderguss (nichtentzündlich)
I34.0	(Datenschutz)	Mitralklappeninsuffizienz
I34.88	(Datenschutz)	Sonstige nichtrheumatische Mitralklappenkrankheiten
I35.1	(Datenschutz)	Aortenklappeninsuffizienz
I35.2	(Datenschutz)	Aortenklappenstenose mit Insuffizienz
I40.8	(Datenschutz)	Sonstige akute Myokarditis
I40.9	(Datenschutz)	Akute Myokarditis, nicht näher bezeichnet
I45.2	(Datenschutz)	Bifaszikulärer Block
I45.3	(Datenschutz)	Trifaszikulärer Block
I45.6	(Datenschutz)	Präexzitations-Syndrom
I45.9	(Datenschutz)	Kardiale Erregungsleitungsstörung, nicht näher bezeichnet
I46.0	(Datenschutz)	Herzstillstand mit erfolgreicher Wiederbelebung
I47.9	(Datenschutz)	Paroxysmale Tachykardie, nicht näher bezeichnet

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
I48.9	(Datenschutz)	Vorhofflimmern und Vorhofflattern, nicht näher bezeichnet
I49.3	(Datenschutz)	Ventrikuläre Extrasystolie
I49.4	(Datenschutz)	Sonstige und nicht näher bezeichnete Extrasystolie
I49.8	(Datenschutz)	Sonstige näher bezeichnete kardiale Arrhythmien
I51.0	(Datenschutz)	Herzseptumdefekt, erworben
I62.01	(Datenschutz)	Nichttraumatische subdurale Blutung: Subakut
I63.3	(Datenschutz)	Hirnfarkt durch Thrombose zerebraler Arterien
I63.8	(Datenschutz)	Sonstiger Hirnfarkt
I70.24	(Datenschutz)	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Ulzeration
I71.2	(Datenschutz)	Aneurysma der Aorta thoracica, ohne Angabe einer Ruptur
I78.0	(Datenschutz)	Hereditäre hämorrhagische Teleangiektasie
I87.20	(Datenschutz)	Venöse Insuffizienz (chronisch) (peripher) ohne Ulzeration
I95.0	(Datenschutz)	Idiopathische Hypotonie
I95.2	(Datenschutz)	Hypotonie durch Arzneimittel
I95.9	(Datenschutz)	Hypotonie, nicht näher bezeichnet
I97.1	(Datenschutz)	Sonstige Funktionsstörungen nach kardiochirurgischem Eingriff
J01.9	(Datenschutz)	Akute Sinusitis, nicht näher bezeichnet
J06.9	(Datenschutz)	Akute Infektion der oberen Atemwege, nicht näher bezeichnet
J10.0	(Datenschutz)	Grippe mit Pneumonie, saisonale Influenzaviren nachgewiesen
J10.1	(Datenschutz)	Grippe mit sonstigen Manifestationen an den Atemwegen, saisonale Influenzaviren nachgewiesen
J10.8	(Datenschutz)	Grippe mit sonstigen Manifestationen, saisonale Influenzaviren nachgewiesen
J13	(Datenschutz)	Pneumonie durch Streptococcus pneumoniae
J15.0	(Datenschutz)	Pneumonie durch Klebsiella pneumoniae
J15.2	(Datenschutz)	Pneumonie durch Staphylokokken
J15.5	(Datenschutz)	Pneumonie durch Escherichia coli
J15.7	(Datenschutz)	Pneumonie durch Mycoplasma pneumoniae
J18.1	(Datenschutz)	Lobärpneumonie, nicht näher bezeichnet
J18.9	(Datenschutz)	Pneumonie, nicht näher bezeichnet
J20.2	(Datenschutz)	Akute Bronchitis durch Streptokokken

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
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
J42	(Datenschutz)	Nicht näher bezeichnete chronische Bronchitis
J44.01	(Datenschutz)	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1 $\geq$ 35 % und $<$ 50 % des Sollwertes
J44.13	(Datenschutz)	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 $\geq$ 70 % des Sollwertes
J44.89	(Datenschutz)	Sonstige näher bezeichnete chronische obstruktive Lungenkrankheit: FEV1 nicht näher bezeichnet
J45.0	(Datenschutz)	Vorwiegend allergisches Asthma bronchiale
J46	(Datenschutz)	Status asthmaticus
J84.0	(Datenschutz)	Alveoläre und parietoalveoläre Krankheitszustände
J90	(Datenschutz)	Pleuraerguss, anderenorts nicht klassifiziert
J94.2	(Datenschutz)	Hämatothorax
J96.00	(Datenschutz)	Akute respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert: Typ I [hypoxisch]
J96.01	(Datenschutz)	Akute respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert: Typ II [hyperkapnisch]
J98.2	(Datenschutz)	Interstitielles Emphysem
K20	(Datenschutz)	Ösophagitis
K21.0	(Datenschutz)	Gastroösophageale Refluxkrankheit mit Ösophagitis
K22.2	(Datenschutz)	Ösophagusverschluss
K29.1	(Datenschutz)	Sonstige akute Gastritis
K29.5	(Datenschutz)	Chronische Gastritis, nicht näher bezeichnet
K56.4	(Datenschutz)	Sonstige Obturation des Darmes
K59.09	(Datenschutz)	Sonstige und nicht näher bezeichnete Obstipation
K70.3	(Datenschutz)	Alkoholische Leberzirrhose
K72.0	(Datenschutz)	Akutes und subakutes Leberversagen
K75.4	(Datenschutz)	Autoimmune Hepatitis
K76.8	(Datenschutz)	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Leber
K80.21	(Datenschutz)	Gallenblasenstein ohne Cholezystitis: Mit Gallenwegsobstruktion
K80.31	(Datenschutz)	Gallengangstein mit Cholangitis: Mit Gallenwegsobstruktion



ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
K81.0	(Datenschutz)	Akute Cholezystitis
K83.0	(Datenschutz)	Cholangitis
K85.10	(Datenschutz)	Biliäre akute Pankreatitis: Ohne Angabe einer Organkomplikation
K85.90	(Datenschutz)	Akute Pankreatitis, nicht näher bezeichnet: Ohne Angabe einer Organkomplikation
K86.8	(Datenschutz)	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Pankreas
K92.0	(Datenschutz)	Hämatemesis
M10.04	(Datenschutz)	Idiopathische Gicht: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
M10.06	(Datenschutz)	Idiopathische Gicht: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M31.6	(Datenschutz)	Sonstige Riesenzellarteriitis
M46.42	(Datenschutz)	Diszitis, nicht näher bezeichnet: Zervikalbereich
M48.05	(Datenschutz)	Spinal(kanal)stenose: Thorakolumbalbereich
M51.1	(Datenschutz)	Lumbale und sonstige Bandscheibenschäden mit Radikulopathie
M79.69	(Datenschutz)	Schmerzen in den Extremitäten: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
N17.83	(Datenschutz)	Sonstiges akutes Nierenversagen: Stadium 3
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
N34.2	(Datenschutz)	Sonstige Urethritis
N40	(Datenschutz)	Prostatahyperplasie
R04.2	(Datenschutz)	Hämoptoe
R04.8	(Datenschutz)	Blutung aus sonstigen Lokalisationen in den Atemwegen
R05	(Datenschutz)	Husten
R06.0	(Datenschutz)	Dyspnoe
R06.4	(Datenschutz)	Hyperventilation
R07.1	(Datenschutz)	Brustschmerzen bei der Atmung
R09.1	(Datenschutz)	Pleuritis
R20.2	(Datenschutz)	Parästhesie der Haut

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
R22.1	(Datenschutz)	Lokalisierte Schwellung, Raumforderung und Knoten der Haut und der Unterhaut am Hals
R40.0	(Datenschutz)	Somnolenz
R40.1	(Datenschutz)	Sopor
R52.0	(Datenschutz)	Akuter Schmerz
R56.8	(Datenschutz)	Sonstige und nicht näher bezeichnete Krämpfe
R57.1	(Datenschutz)	Hypovolämischer Schock
S06.5	(Datenschutz)	Traumatische subdurale Blutung
S20.2	(Datenschutz)	Prellung des Thorax
S90.83	(Datenschutz)	Sonstige oberflächliche Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes: Insektenbiss oder -stich (ungiftig)
T46.0	(Datenschutz)	Vergiftung: Herzglykoside und Arzneimittel mit ähnlicher Wirkung
T58	(Datenschutz)	Toxische Wirkung von Kohlenmonoxid
T63.4	(Datenschutz)	Toxische Wirkung: Gift sonstiger Arthropoden
T67.0	(Datenschutz)	Hitzschlag und Sonnenstich
T68	(Datenschutz)	Hypothermie
T69.8	(Datenschutz)	Sonstige näher bezeichnete Schäden durch niedrige Temperatur
T78.0	(Datenschutz)	Anaphylaktischer Schock durch Nahrungsmittelunverträglichkeit
T78.3	(Datenschutz)	Angioneurotisches Ödem
T78.4	(Datenschutz)	Allergie, nicht näher bezeichnet
T81.8	(Datenschutz)	Sonstige Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert
T82.1	(Datenschutz)	Mechanische Komplikation durch ein kardiales elektronisches Gerät
T82.7	(Datenschutz)	Infektion und entzündliche Reaktion durch sonstige Geräte, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen
T82.8	(Datenschutz)	Sonstige näher bezeichnete Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen
T88.6	(Datenschutz)	Anaphylaktischer Schock als unerwünschte Nebenwirkung eines indikationsgerechten Arzneimittels oder einer indikationsgerechten Droge bei ordnungsgemäßer Verabreichung
T88.7	(Datenschutz)	Nicht näher bezeichnete unerwünschte Nebenwirkung eines Arzneimittels oder einer Droge
Z08.1	(Datenschutz)	Nachuntersuchung nach Strahlentherapie wegen bösartiger Neubildung



ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
Z53	(Datenschutz)	Personen, die Einrichtungen des Gesundheitswesens wegen spezifischer Maßnahmen aufgesucht haben, die aber nicht durchgeführt wurden

- **Prozeduren zu B-1.7**

**Verpflichtend im Qualitätsbericht anzugebende Prozeduren**

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
8-930	538	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
8-854.2	281	Hämodialyse: Intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation
1-268.0	208	Kardiales Mapping: Rechter Vorhof
1-268.3	202	Kardiales Mapping: Rechter Ventrikel
3-200	194	Native Computertomographie des Schädels
3-052	183	Transösophageale Echokardiographie [TEE]
1-275.0	182	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie ohne weitere Maßnahmen
8-640.0	167	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus: Synchronisiert (Kardioversion)
3-222	165	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
1-279.2	165	Andere diagnostische Katheteruntersuchung an Herz und Gefäßen: Densitometrie des Ventrikels
1-275.2	164	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie, Druckmessung und Ventrikulographie im linken Ventrikel
3-202	164	Native Computertomographie des Thorax
8-837.00	163	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Ballon-Angioplastie: Eine Koronararterie
1-279.0	163	Andere diagnostische Katheteruntersuchung an Herz und Gefäßen: Bestimmung des Herzvolumens und der Austreibungsfraktion
1-710	139	Ganzkörperplethysmographie
1-711	139	Bestimmung der CO-Diffusionskapazität
9-984.7	120	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2
1-268.1	118	Kardiales Mapping: Linker Vorhof
1-265.e	113	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, kathetergestützt: Bei Vorhofflimmern
1-274.0	113	Transseptale Linksherz-Katheteruntersuchung: Druckmessung
1-274.3	113	Transseptale Linksherz-Katheteruntersuchung: Sondierung des Vorhofseptums

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
1-632.0	105	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei normalem Situs
8-83b.0c	101	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der medikamentefreisetzenden Stents oder OPD-Systeme: Everolimus-freisetzende Stents oder OPD-Systeme mit sonstigem Polymer
8-839.x	93	Andere therapeutische Katheterisierung und Kanüleneinlage in Herz und Blutgefäße: Sonstige
3-225	92	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
9-984.8	92	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3
8-835.a5	89	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Kryoablation: Pulmonalvenen
8-831.0	84	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen
3-203	83	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
8-837.m0	79	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: Ein Stent in eine Koronararterie
8-931.0	78	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes: Ohne kontinuierliche reflektionspektrometrische Messung der zentralvenösen Sauerstoffsättigung
8-83b.08	70	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der medikamentefreisetzenden Stents oder OPD-Systeme: Sirolimus-freisetzende Stents oder OPD-Systeme mit Polymer
3-228	67	Computertomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel
5-934.0	66	Verwendung von MRT-fähigem Material: Herzschrittmacher
8-706	62	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung
3-220	57	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel
1-266.0	52	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt: Bei implantiertem Schrittmacher
8-835.8	49	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Anwendung dreidimensionaler, elektroanatomischer Mappingverfahren
8-83b.c4	49	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Gefäßverschlussystems: Polymerdichtung mit äußerer Sperrscheibe
1-844	45	Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle
8-152.1	45	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax: Pleurahöhle
1-207.0	44	Elektroenzephalographie [EEG]: Routine-EEG (10/20 Elektroden)

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
1-279.a	44	Andere diagnostische Katheteruntersuchung an Herz und Gefäßen: Koronarangiographie mit Bestimmung der intrakoronaren Druckverhältnisse durch Druckdrahtmessung
8-835.20	44	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Konventionelle Radiofrequenzablation: Rechter Vorhof
8-837.m1	43	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 2 Stents in eine Koronararterie
8-701	42	Einfache endotracheale Intubation
9-984.9	41	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4
1-266.1	39	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt: Bei implantiertem Kardioverter/Defibrillator [ICD]
8-800.c0	36	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE
8-98f.0	34	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1 bis 184 Aufwandspunkte
1-653	33	Diagnostische Proktoskopie
8-835.h	30	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Messung des Anpressdruckes
9-984.6	30	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1
9-984.b	29	Pflegebedürftigkeit: Erfolgter Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad
1-791	28	Kardiorespiratorische Polygraphie
5-934.1	28	Verwendung von MRT-fähigem Material: Defibrillator
1-650.2	27	Diagnostische Koloskopie: Total, mit Ileoskopie
8-835.33	27	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Gekühlte Radiofrequenzablation: Linker Vorhof
3-224.0	26	Computertomographie des Herzens mit Kontrastmittel: In Ruhe
3-224.2	24	Computertomographie des Herzens mit Kontrastmittel: Unter pharmakologischer Belastung
5-377.31	24	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Schrittmacher, Zweikammersystem, mit zwei Schrittmachersonden: Mit antitachykarder Stimulation
8-771	24	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation
1-440.a	23	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: 1 bis 5 Biopsien am oberen Verdauungstrakt

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
5-377.30	23	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Schrittmacher, Zweikammersystem, mit zwei Schrittmachersonden: Ohne antitachykarde Stimulation
5-934.2	22	Verwendung von MRT-fähigem Material: Ereignis-Rekorder
8-831.5	21	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen eines großlumigen Katheters zur extrakorporalen Blutzirkulation
3-800	20	Native Magnetresonanztomographie des Schädels
3-208	19	Native Computertomographie der peripheren Gefäße
3-84x	19	Andere Magnetresonanz-Spezialverfahren
8-83c.70	19	Andere (perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Intraarterielle Spasmolyse an sonstigen Gefäßen: 1 Gefäß
1-265.4	18	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, kathetergestützt: Bei Tachykardien mit schmalen QRS-Komplex oder atrialen Tachykardien
3-820	18	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel
3-824.0	18	Magnetresonanztomographie des Herzens mit Kontrastmittel: In Ruhe
8-500	18	Tamponade einer Nasenblutung
8-837.m3	18	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 3 Stents in eine Koronararterie
3-824.2	17	Magnetresonanztomographie des Herzens mit Kontrastmittel: Unter pharmakologischer Belastung
5-377.8	17	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Ereignis-Rekorder
5-377.d	17	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Verwendung von Herzschrittmachern, Defibrillatoren oder Ereignis-Rekordern mit automatischem Fernüberwachungssystem
1-265.f	16	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, kathetergestützt: Bei Vorhofflattern
8-837.01	16	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Ballon-Angioplastie: Mehrere Koronararterien
8-83b.b6	16	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Ein medikamentefreisetzender Ballon an Koronargefäßen
8-640.1	15	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus: Desynchronisiert (Defibrillation)
1-275.5	14	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie von Bypassgefäßen

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
3-031	14	Komplexe differenzialdiagnostische transthorakale Stress-Echokardiographie
3-221	14	Computertomographie des Halses mit Kontrastmittel
3-808	13	Native Magnetresonanztomographie der peripheren Gefäße
5-377.6	13	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Defibrillator mit Zweikammer-Stimulation
1-444.7	12	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: 1 bis 5 Biopsien
9-200.01	12	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 37 bis 71 Aufwandspunkte: 43 bis 56 Aufwandspunkte
9-984.a	12	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 5
3-056	11	Endosonographie des Pankreas
3-206	11	Native Computertomographie des Beckens
3-207	11	Native Computertomographie des Abdomens
5-311.1	11	Temporäre Tracheostomie: Punktionstracheotomie
5-932.12	11	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: (Teil-)resorbierbares synthetisches Material: 50 cm <sup>2</sup> bis unter 100 cm <sup>2</sup>
8-607.0	11	Hypothermiebehandlung: Invasive Kühlung durch Anwendung eines speziellen Kühlkatheters
8-837.q	11	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Blade-Angioplastie (Scoring- oder Cutting-balloon)
5-377.f4	10	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Verwendung von Defibrillatoren mit zusätzlicher Mess- oder Stimulationsfunktion: Mit quadripolarer Stimulationsfunktion
8-831.2	10	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Wechsel
3-055.0	9	Endosonographie der Gallenwege und der Leber: Gallenwege
5-378.52	9	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatwechsel (ohne Änderung der Sonde): Schrittmacher, Zweikammersystem
5-995	9	Vorzeitiger Abbruch einer Operation (Eingriff nicht komplett durchgeführt)
8-153	9	Therapeutische perkutane Punktion der Bauchhöhle
1-265.8	8	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, kathetergestützt: Bei Synkopen unklarer Genese



OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
3-223	8	Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel
3-823	8	Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel
1-208.2	7	Registrierung evozierter Potentiale: Somatosensorisch [SSEP]
1-273.1	7	Rechtsherz-Katheteruntersuchung: Oxymetrie
1-440.9	7	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: Stufenbiopsie am oberen Verdauungstrakt
1-620.00	7	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Ohne weitere Maßnahmen
1-853.2	7	Diagnostische (perkutane) Punktion und Aspiration der Bauchhöhle: Aszitespunktion
3-802	7	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
5-377.1	7	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Schrittmacher, Einkammersystem
5-377.71	7	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation: Mit Vorhofelektrode
5-452.60	7	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Exzision ohne weitere Maßnahmen
8-506	7	Wechsel und Entfernung einer Tamponade bei Blutungen
8-835.30	7	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Gekühlte Radiofrequenzablation: Rechter Vorhof
8-837.m2	7	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 2 Stents in mehrere Koronararterien
8-932	7	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des Pulmonalarteriendruckes
8-98f.10	7	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 185 bis 552 Aufwandspunkte: 185 bis 368 Aufwandspunkte
1-620.01	6	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Mit bronchoalveolärer Lavage
1-760	6	Belastungstest mit Substanzen zum Nachweis einer Stoffwechselstörung
3-205	6	Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems
3-828	6	Magnetresonanztomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
5-210.1	6	Operative Behandlung einer Nasenblutung: Elektrokoagulation
5-377.2	6	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Schrittmacher, Zweikammersystem, mit einer Schrittmachersonde
8-144.0	6	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Großlumig
8-837.m4	6	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 3 Stents in mehrere Koronararterien
8-837.m5	6	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 4 Stents in eine Koronararterie
8-857.10	6	Peritonealdialyse: Kontinuierlich, nicht maschinell unterstützt (CAPD): Bis 24 Stunden
9-200.00	6	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 37 bis 71 Aufwandspunkte: 37 bis 42 Aufwandspunkte
1-650.0	5	Diagnostische Koloskopie: Partiiell
3-226	5	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel
5-469.d3	5	Andere Operationen am Darm: Clippen: Endoskopisch
5-572.1	5	Zystostomie: Perkutan
6-007.72	5	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Lipegfilgrastim, parenteral: 6 mg bis unter 12 mg
8-128	5	Anwendung eines Stuhl drainagesystems
8-390.1	5	Lagerungsbehandlung: Therapeutisch-funktionelle Lagerung auf neurophysiologischer Grundlage
8-837.t	5	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Thrombektomie aus Koronargefäßen
9-200.1	5	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 72 bis 100 Aufwandspunkte
1-206	4	Neurographie
1-424	4	Biopsie ohne Inzision am Knochenmark
3-030	4	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie mit Kontrastmittel
3-051	4	Endosonographie des Ösophagus
5-377.h0	4	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Verwendung von Herzschrittmachern mit zusätzlicher Messfunktion: Mit zusätzlicher Messfunktion für das Lungenwasser

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
5-378.51	4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatwechsel (ohne Änderung der Sonde): Schrittmacher, Einkammersystem
5-469.e3	4	Andere Operationen am Darm: Injektion: Endoskopisch
8-020.8	4	Therapeutische Injektion: Systemische Thrombolyse
8-132.2	4	Manipulationen an der Harnblase: Spülung, intermittierend
8-132.3	4	Manipulationen an der Harnblase: Spülung, kontinuierlich
8-144.1	4	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Kleinlumig, dauerhaftes Verweilsystem
8-835.a4	4	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Kryoablation: Linker Ventrikel
8-839.90	4	Andere therapeutische Katheterisierung und Kanüleneinlage in Herz und Blutgefäße: Rekanalisation eines Koronargefäßes unter Verwendung spezieller Techniken: Mit kontralateraler Koronardarstellung
8-83b.00	4	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der medikamentefreisetzenden Stents oder OPD-Systeme: ABT-578-(Zotarolimus-)freisetzende Stents oder OPD-Systeme mit Polymer
8-900	4	Intravenöse Anästhesie
8-98f.31	4	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1105 bis 1656 Aufwandspunkte: 1381 bis 1656 Aufwandspunkte
1-204.2	(Datenschutz)	Untersuchung des Liquorsystems: Lumbale Liquorpunktion zur Liquorentnahme
1-205	(Datenschutz)	Elektromyographie [EMG]
1-208.0	(Datenschutz)	Registrierung evozierter Potentiale: Akustisch [AEP]
1-265.5	(Datenschutz)	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, kathetergestützt: Bei WPW-Syndrom
1-265.9	(Datenschutz)	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, kathetergestützt: Bei Zustand nach Herz-Kreislauf-Stillstand
1-266.x	(Datenschutz)	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt: Sonstige
1-273.2	(Datenschutz)	Rechtsherz-Katheteruntersuchung: Druckmessung mit Messung des Shuntvolumens
1-273.x	(Datenschutz)	Rechtsherz-Katheteruntersuchung: Sonstige
1-275.1	(Datenschutz)	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie und Druckmessung im linken Ventrikel

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
1-275.3	(Datenschutz)	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie, Druckmessung und Ventrikulographie im linken Ventrikel, Druckmessung in der Aorta und Aortenbogendarstellung
1-425.7	(Datenschutz)	(Perkutane) (Nadel-)Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus: Lymphknoten, inguinal
1-430.1	(Datenschutz)	Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen: Bronchus
1-432.00	(Datenschutz)	Perkutane Biopsie an respiratorischen Organen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Lunge: Durch Feinnadelaspiration
1-440.6	(Datenschutz)	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: Gallengänge
1-442.0	(Datenschutz)	Perkutane Biopsie an hepatobiliärem System und Pankreas mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Leber
1-444.6	(Datenschutz)	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: Stufenbiopsie
1-445	(Datenschutz)	Endosonographische Feinnadelpunktion am oberen Verdauungstrakt
1-497.2	(Datenschutz)	Transvenöse oder transarterielle Biopsie: Myokard
1-497.x	(Datenschutz)	Transvenöse oder transarterielle Biopsie: Sonstige
1-587.0	(Datenschutz)	Biopsie an Blutgefäßen durch Inzision: Gefäße Kopf und Hals, extrakraniell
1-613	(Datenschutz)	Evaluation des Schluckens mit flexiblem Endoskop
1-631.0	(Datenschutz)	Diagnostische Ösophagogastroskopie: Bei normalem Situs
1-63a	(Datenschutz)	Kapselendoskopie des Dünndarmes
1-642	(Datenschutz)	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallen- und Pankreaswege
1-650.1	(Datenschutz)	Diagnostische Koloskopie: Total, bis Zäkum
1-654.0	(Datenschutz)	Diagnostische Rektoskopie: Mit flexiblem Instrument
1-656	(Datenschutz)	Kapselendoskopie des Kolons
1-661	(Datenschutz)	Diagnostische Urethrozystoskopie
1-665	(Datenschutz)	Diagnostische Ureterorenoskopie
1-694	(Datenschutz)	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)
1-712	(Datenschutz)	Spiroergometrie
1-797.1	(Datenschutz)	Komplexe endokrinologische Funktionsuntersuchung: Mit invasiver Katheteruntersuchung
1-842	(Datenschutz)	Diagnostische Punktion des Perikardes [Perikardiozentese]

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
1-854.7	(Datenschutz)	Diagnostische perkutane Punktion eines Gelenkes oder Schleimbeutels: Kniegelenk
3-053	(Datenschutz)	Endosonographie des Magens
3-055.1	(Datenschutz)	Endosonographie der Gallenwege und der Leber: Leber
3-058	(Datenschutz)	Endosonographie des Rektums
3-13d.5	(Datenschutz)	Urographie: Retrograd
3-201	(Datenschutz)	Native Computertomographie des Halses
3-204	(Datenschutz)	Native Computertomographie des Herzens
3-20x	(Datenschutz)	Andere native Computertomographie
3-603	(Datenschutz)	Arteriographie der thorakalen Gefäße
3-606	(Datenschutz)	Arteriographie der Gefäße der oberen Extremitäten
3-607	(Datenschutz)	Arteriographie der Gefäße der unteren Extremitäten
3-612.1	(Datenschutz)	Phlebographie der Gefäße von Abdomen und Becken: Nierenvene
3-701	(Datenschutz)	Szintigraphie der Schilddrüse
3-703.0	(Datenschutz)	Szintigraphie der Lunge: Perfusionsszintigraphie
3-705.0	(Datenschutz)	Szintigraphie des Muskel-Skelett-Systems: Ein-Phasen-Szintigraphie
3-803.0	(Datenschutz)	Native Magnetresonanztomographie des Herzens: In Ruhe
3-803.2	(Datenschutz)	Native Magnetresonanztomographie des Herzens: Unter pharmakologischer Belastung
3-805	(Datenschutz)	Native Magnetresonanztomographie des Beckens
3-806	(Datenschutz)	Native Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems
3-825	(Datenschutz)	Magnetresonanztomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
3-826	(Datenschutz)	Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel
3-990	(Datenschutz)	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
3-992	(Datenschutz)	Intraoperative Anwendung der Verfahren
5-062.7	(Datenschutz)	Andere partielle Schilddrüsenresektion: Resektion des Isthmus
5-183.1	(Datenschutz)	Wundversorgung am äußeren Ohr: Replantation
5-186.x	(Datenschutz)	Plastische Rekonstruktion von Teilen der Ohrmuschel: Sonstige
5-212.6	(Datenschutz)	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Nase: Destruktion an der inneren Nase

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
5-230.3	(Datenschutz)	Zahnextraktion: Mehrere Zähne verschiedener Quadranten
5-311.0	(Datenschutz)	Temporäre Tracheostomie: Tracheotomie
5-340.0	(Datenschutz)	Inzision von Brustwand und Pleura: Drainage der Brustwand oder Pleurahöhle, offen chirurgisch
5-377.41	(Datenschutz)	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Schrittmacher, biventrikuläre Stimulation [Dreikammersystem]: Mit Vorhofolektrode
5-377.f0	(Datenschutz)	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Verwendung von Defibrillatoren mit zusätzlicher Mess- oder Stimulationsfunktion: Mit zusätzlicher Messfunktion für das Lungenwasser
5-377.j	(Datenschutz)	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Defibrillator mit subkutaner Elektrode
5-377.k	(Datenschutz)	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Intrakardialer Impulsgenerator
5-378.02	(Datenschutz)	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatentfernung: Schrittmacher, Zweikammersystem
5-378.07	(Datenschutz)	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatentfernung: Ereignis-Rekorder
5-378.0c	(Datenschutz)	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatentfernung: Defibrillator mit Einkammer-Stimulation, ohne atriale Detektion
5-378.0f	(Datenschutz)	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatentfernung: Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, mit Vorhofolektrode
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
5-378.5e	(Datenschutz)	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatwechsel (ohne Änderung der Sonde): Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, ohne Vorhofolektrode
5-378.5f	(Datenschutz)	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatwechsel (ohne Änderung der Sonde): Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, mit Vorhofolektrode
5-378.6f	(Datenschutz)	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregat- und Sondenwechsel: Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, mit Vorhofolektrode

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
5-378.b3	(Datenschutz)	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung Herzschrittmacher, Zweikammersystem auf Herzschrittmacher, Einkammersystem
5-378.b5	(Datenschutz)	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung Herzschrittmacher, Zweikammersystem auf Herzschrittmacher, biventrikuläre Stimulation [Dreikammersystem], mit Vorhofelektrode
5-378.bc	(Datenschutz)	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung Herzschrittmacher auf Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, mit Vorhofelektrode
5-378.cd	(Datenschutz)	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung Defibrillator auf Herzschrittmacher, biventrikuläre Stimulation [Dreikammersystem], mit Vorhofelektrode
5-380.4x	(Datenschutz)	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien thorakal: Sonstige
5-380.52	(Datenschutz)	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien abdominal und pelvin: A. iliaca n.n.bez.
5-380.70	(Datenschutz)	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. femoralis
5-388.12	(Datenschutz)	Naht von Blutgefäßen: Arterien Schulter und Oberarm: A. brachialis
5-388.70	(Datenschutz)	Naht von Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. femoralis
5-399.5	(Datenschutz)	Andere Operationen an Blutgefäßen: Implantation oder Wechsel von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)
5-429.8	(Datenschutz)	Andere Operationen am Ösophagus: Bougierung
5-429.jc	(Datenschutz)	Andere Operationen am Ösophagus: Maßnahmen bei selbstexpandierender Prothese: Einlegen oder Wechsel, endoskopisch, eine Prothese mit Antirefluxventil
5-431.20	(Datenschutz)	Gastrostomie: Perkutan-endoskopisch (PEG): Durch Fadendurchzugsmethode
5-433.52	(Datenschutz)	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Destruktion, endoskopisch: Thermokoagulation
5-449.d3	(Datenschutz)	Andere Operationen am Magen: Clippen: Endoskopisch
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
5-452.62	(Datenschutz)	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von mehr als 2 Polypen mit Schlinge

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
5-452.63	(Datenschutz)	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Endoskopische Mukosaresektion
5-452.80	(Datenschutz)	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Destruktion, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Elektrokoagulation
5-452.a1	(Datenschutz)	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Anzahl der Polypen mit mehr als 2 cm Durchmesser: 2 Polypen
5-454.50	(Datenschutz)	Resektion des Dünndarmes: (Teil-)Resektion des Jejunums: Offen chirurgisch
5-467.51	(Datenschutz)	Andere Rekonstruktion des Darmes: Revision einer Anastomose: Jejunum
5-469.00	(Datenschutz)	Andere Operationen am Darm: Dekompression: Offen chirurgisch
5-469.s3	(Datenschutz)	Andere Operationen am Darm: Geweberaffung oder Gewebeverschluss durch einen auf ein Endoskop aufgesteckten ringförmigen Clip: Endoskopisch
5-469.t3	(Datenschutz)	Andere Operationen am Darm: Blutstillung durch Auftragen absorbierender Substanzen: Endoskopisch
5-482.51	(Datenschutz)	Perianale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Thermokoagulation: Endoskopisch
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.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: Eine Prothese
5-513.h1	(Datenschutz)	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Wechsel von nicht selbstexpandierenden Prothesen: Zwei oder mehr Prothesen
5-526.b	(Datenschutz)	Endoskopische Operationen am Pankreasgang: Entfernung von alloplastischem Material
5-526.e1	(Datenschutz)	Endoskopische Operationen am Pankreasgang: Einlegen einer Prothese: Nicht selbstexpandierend
5-526.f1	(Datenschutz)	Endoskopische Operationen am Pankreasgang: Wechsel einer Prothese: Nicht selbstexpandierend
5-541.1	(Datenschutz)	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Laparotomie mit Drainage



OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
5-541.2	(Datenschutz)	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Relaparotomie
5-543.20	(Datenschutz)	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Resektion des Omentum: Partiiell
5-549.5	(Datenschutz)	Andere Bauchoperationen: Laparoskopie mit Drainage
5-780.9v	(Datenschutz)	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Kombination einer anderen Inzision mit Einlegen eines Medikamententrägers: Metatarsale
5-780.9w	(Datenschutz)	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Kombination einer anderen Inzision mit Einlegen eines Medikamententrägers: Phalangen Fuß
5-787.mr	(Datenschutz)	Entfernung von Osteosynthesematerial: Ringfixateur: Fibula distal
5-811.2h	(Datenschutz)	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, partiell: Kniegelenk
5-851.89	(Datenschutz)	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Fasziotomie längs, offen chirurgisch, partiell, ein Segment oder n.n.bez.: Unterschenkel
5-859.12	(Datenschutz)	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Totale Resektion eines Schleimbeutels: Oberarm und Ellenbogen
5-892.0c	(Datenschutz)	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Leisten- und Genitalregion
5-892.1c	(Datenschutz)	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Leisten- und Genitalregion
5-892.3g	(Datenschutz)	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Implantation eines Medikamententrägers: Fuß
5-900.04	(Datenschutz)	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Sonstige Teile Kopf
5-900.1a	(Datenschutz)	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Brustwand und Rücken
5-900.xc	(Datenschutz)	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sonstige: Leisten- und Genitalregion
5-98c.0	(Datenschutz)	Anwendung eines Klammernahtgerätes und sonstiger Nahtsysteme: Lineares Klammernahtgerät, offen chirurgisch, für die intrathorakale oder intraabdominale Anwendung
6-002.j1	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Tirofiban, parenteral: 3,00 mg bis unter 6,25 mg
6-002.j3	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Tirofiban, parenteral: 12,50 mg bis unter 18,75 mg
6-002.j5	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Tirofiban, parenteral: 25,00 mg bis unter 31,25 mg

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
6-007.5	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Dabrafenib, oral
6-007.e2	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Ibrutinib, oral: 2.800 mg bis unter 3.500 mg
6-009.4	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 9: Ruxolitinib, oral
6-009.7	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 9: Trametinib, oral
8-020.6	(Datenschutz)	Therapeutische Injektion: Leber
8-121	(Datenschutz)	Darmspülung
8-132.1	(Datenschutz)	Manipulationen an der Harnblase: Spülung, einmalig
8-133.0	(Datenschutz)	Wechsel und Entfernung eines suprapubischen Katheters: Wechsel
8-137.00	(Datenschutz)	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Einlegen: Transurethral
8-137.2	(Datenschutz)	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Entfernung
8-144.2	(Datenschutz)	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Kleinlumig, sonstiger Katheter
8-146.0	(Datenschutz)	Therapeutische Drainage von Organen des Bauchraumes: Leber
8-148.0	(Datenschutz)	Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben: Peritonealraum
8-152.0	(Datenschutz)	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax: Perikard
8-179.x	(Datenschutz)	Andere therapeutische Spülungen: Sonstige
8-190.20	(Datenschutz)	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: Bis 7 Tage
8-190.40	(Datenschutz)	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie nach chirurgischem Wundverschluss (zur Prophylaxe von Komplikationen): Bis 7 Tage
8-390.0	(Datenschutz)	Lagerungsbehandlung: Lagerung im Spezialbett
8-543.53	(Datenschutz)	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: 5 Tage: 3 Medikamente
8-641	(Datenschutz)	Temporäre externe elektrische Stimulation des Herzrhythmus
8-642	(Datenschutz)	Temporäre interne elektrische Stimulation des Herzrhythmus
8-716.10	(Datenschutz)	Einstellung einer häuslichen maschinellen Beatmung: Kontrolle oder Optimierung einer früher eingeleiteten häuslichen Beatmung: Nicht invasive häusliche Beatmung

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
8-717.1	(Datenschutz)	Einstellung einer nasalen oder oronasalen Überdrucktherapie bei schlafbezogenen Atemstörungen: Kontrolle oder Optimierung einer früher eingeleiteten nasalen oder oronasalen Überdrucktherapie
8-718.2	(Datenschutz)	Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung: Mindestens 6 bis höchstens 10 Behandlungstage
8-718.5	(Datenschutz)	Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung: Mindestens 41 bis höchstens 75 Behandlungstage
8-779	(Datenschutz)	Andere Reanimationsmaßnahmen
8-800.c1	(Datenschutz)	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 6 TE bis unter 11 TE
8-800.f0	(Datenschutz)	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Apherese-Thrombozytenkonzentrat: 1 Apherese-Thrombozytenkonzentrat
8-800.g0	(Datenschutz)	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 1 Thrombozytenkonzentrat
8-812.51	(Datenschutz)	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 1.500 IE bis unter 2.500 IE
8-812.52	(Datenschutz)	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 2.500 IE bis unter 3.500 IE
8-812.60	(Datenschutz)	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Normales Plasma: 1 TE bis unter 6 TE
8-821.2	(Datenschutz)	Immunadsorption und verwandte Verfahren: Adsorption zur Entfernung hydrophober Substanzen (niedrig- und/oder mittelmolekular)
8-835.22	(Datenschutz)	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Konventionelle Radiofrequenzablation: Rechter Ventrikel
8-835.32	(Datenschutz)	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Gekühlte Radiofrequenzablation: Rechter Ventrikel
8-835.35	(Datenschutz)	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Gekühlte Radiofrequenzablation: Pulmonalvenen
8-835.a3	(Datenschutz)	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Kryoablation: Linker Vorhof
8-835.j	(Datenschutz)	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Anwendung hochauflösender, multipolarer, dreidimensionaler, elektroanatomischer Mappingverfahren
8-836.0a	(Datenschutz)	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Gefäße viszeral

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
8-836.md	(Datenschutz)	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Gefäßmalformationen
8-836.nk	(Datenschutz)	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Anzahl der Metallspiralen: 19 Metallspiralen
8-837.d0	(Datenschutz)	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Verschluss eines Septumdefektes: Vorhofseptum
8-837.k0	(Datenschutz)	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines nicht medikamentefreisetzenden Stents: Ein Stent in eine Koronararterie
8-837.m6	(Datenschutz)	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 4 Stents in mehrere Koronararterien
8-837.m7	(Datenschutz)	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 5 Stents in eine Koronararterie
8-837.m8	(Datenschutz)	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 5 Stents in mehrere Koronararterien
8-837.ma	(Datenschutz)	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: Mindestens 6 Stents in mehrere Koronararterien
8-837.s0	(Datenschutz)	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Maßnahmen zur Embolieprotektion am linken Herzohr: Implantation eines permanenten Embolieprotektionssystems
8-839.91	(Datenschutz)	Andere therapeutische Katheterisierung und Kanüleneinlage in Herz und Blutgefäße: Rekanalisation eines Koronargefäßes unter Verwendung spezieller Techniken: Mit kontralateraler Koronardarstellung und Doppeldrahttechnik
8-839.92	(Datenschutz)	Andere therapeutische Katheterisierung und Kanüleneinlage in Herz und Blutgefäße: Rekanalisation eines Koronargefäßes unter Verwendung spezieller Techniken: Mit retrograder Sondierung über die Kollateralgefäße, ohne Externalisation
8-83b.0b	(Datenschutz)	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der medikamentefreisetzenden Stents oder OPD-Systeme: Everolimus-freisetzende Stents oder OPD-Systeme mit biologisch abbaubarer Polymerbeschichtung
8-83b.35	(Datenschutz)	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der Metall- oder Mikrospiralen zur selektiven Embolisation: Großvolumige Metallspiralen [Volumencoils]
8-83b.36	(Datenschutz)	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der Metall- oder Mikrospiralen zur selektiven Embolisation: Ablösbare Metall- oder Mikrospiralen

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
8-83b.60	(Datenschutz)	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines ablösbaren Ballons: 1 ablösbarer Ballon
8-83b.b7	(Datenschutz)	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Zwei medikamentefreisetzende Ballons an Koronargefäßen
8-83b.b9	(Datenschutz)	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Vier oder mehr medikamentefreisetzende Ballons an Koronargefäßen
8-840.0a	(Datenschutz)	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents: Ein Stent: Gefäße viszeral
8-852.01	(Datenschutz)	Extrakorporaler Gasaustausch ohne und mit Herzunterstützung und Prä-ECMO-Therapie: Veno-venöse extrakorporale Membranoxygenation (ECMO) ohne Herzunterstützung: Dauer der Behandlung 48 bis unter 96 Stunden
8-854.3	(Datenschutz)	Hämodialyse: Intermittierend, Antikoagulation mit sonstigen Substanzen
8-854.4	(Datenschutz)	Hämodialyse: Verlängert intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation
8-854.60	(Datenschutz)	Hämodialyse: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHD), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Bis 24 Stunden
8-854.61	(Datenschutz)	Hämodialyse: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHD), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 24 bis 72 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
8-854.72	(Datenschutz)	Hämodialyse: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHD), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 72 bis 144 Stunden
8-855.3	(Datenschutz)	Hämodiafiltration: Intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation
8-902	(Datenschutz)	Balancierte Anästhesie
8-917.13	(Datenschutz)	Injektion eines Medikamentes in Gelenke der Wirbelsäule zur Schmerztherapie: Mit bildgebenden Verfahren: An den Gelenken der Lendenwirbelsäule
8-987.01	(Datenschutz)	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
8-987.10	(Datenschutz)	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 6 Behandlungstage
8-98f.11	(Datenschutz)	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 185 bis 552 Aufwandspunkte: 369 bis 552 Aufwandspunkte
8-98f.21	(Datenschutz)	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 553 bis 1104 Aufwandspunkte: 829 bis 1104 Aufwandspunkte
8-98f.30	(Datenschutz)	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1105 bis 1656 Aufwandspunkte: 1105 bis 1380 Aufwandspunkte
8-98f.40	(Datenschutz)	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1657 bis 2208 Aufwandspunkte: 1657 bis 1932 Aufwandspunkte
8-98f.50	(Datenschutz)	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 2209 bis 2760 Aufwandspunkte: 2209 bis 2484 Aufwandspunkte
8-98f.8	(Datenschutz)	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 4601 bis 5520 Aufwandspunkte
9-200.02	(Datenschutz)	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 37 bis 71 Aufwandspunkte: 57 bis 71 Aufwandspunkte
9-200.5	(Datenschutz)	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 101 bis 129 Aufwandspunkte

### Freiwillig im Qualitätsbericht angegebene Prozeduren

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

- **Diagnosen zu B-2.6**

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
C23	14	Bösartige Neubildung der Gallenblase
C90.00	8	Multiples Myelom: Ohne Angabe einer kompletten Remission
C92.00	6	Akute myeloblastische Leukämie [AML]: Ohne Angabe einer kompletten Remission
C17.1	5	Bösartige Neubildung: Jejunum
C34.1	5	Bösartige Neubildung: Oberlappen (-Bronchus)
C83.3	5	Diffuses großzelliges B-Zell-Lymphom
C91.10	5	Chronische lymphatische Leukämie vom B-Zell-Typ [CLL]: Ohne Angabe einer kompletten Remission
C34.0	4	Bösartige Neubildung: Hauptbronchus
C34.3	4	Bösartige Neubildung: Unterlappen (-Bronchus)
A41.0	(Datenschutz)	Sepsis durch Staphylococcus aureus
A41.51	(Datenschutz)	Sepsis: Escherichia coli [E. coli]
A46	(Datenschutz)	Erysipel [Wundrose]
A49.0	(Datenschutz)	Staphylokokkeninfektion nicht näher bezeichneter Lokalisation
A49.8	(Datenschutz)	Sonstige bakterielle Infektionen nicht näher bezeichneter Lokalisation
A49.9	(Datenschutz)	Bakterielle Infektion, nicht näher bezeichnet
B48.5	(Datenschutz)	Pneumozystose
C05.8	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Gaumen, mehrere Teilbereiche überlappend
C08.0	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Glandula submandibularis
C13.2	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Hinterwand des Hypopharynx
C16.0	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Kardia
C18.0	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Zäkum
C18.3	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Flexura coli dextra [hepatica]
C18.7	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Colon sigmoideum
C20	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung des Rektums
C22.0	(Datenschutz)	Leberzellkarzinom
C25.0	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Pankreaskopf
C25.1	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Pankreaskörper

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
C25.2	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Pankreasschwanz
C25.9	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Pankreas, nicht näher bezeichnet
C31.9	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Nasennebenhöhle, nicht näher bezeichnet
C32.9	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Larynx, nicht näher bezeichnet
C34.2	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Mittellappen (-Bronchus)
C34.8	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Bronchus und Lunge, mehrere Teilbereiche überlappend
C34.9	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Bronchus oder Lunge, nicht näher bezeichnet
C50.9	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Brustdrüse, nicht näher bezeichnet
C54.1	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Endometrium
C56	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung des Ovars
C61	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung der Prostata
C67.2	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Laterale Harnblasenwand
C71.0	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Zerebrum, ausgenommen Hirnlappen und Ventrikel
C71.3	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Parietallappen
C79.3	(Datenschutz)	Sekundäre bösartige Neubildung des Gehirns und der Hirnhäute
C81.3	(Datenschutz)	Lymphozytenarmes (klassisches) Hodgkin-Lymphom
C83.0	(Datenschutz)	Kleinzelliges B-Zell-Lymphom
C83.1	(Datenschutz)	Mantelzell-Lymphom
C84.0	(Datenschutz)	Mycosis fungoides
C91.00	(Datenschutz)	Akute lymphatische Leukämie [ALL]: Ohne Angabe einer kompletten Remission
C91.40	(Datenschutz)	Haarzellenleukämie: Ohne Angabe einer kompletten Remission
C92.10	(Datenschutz)	Chronische myeloische Leukämie [CML], BCR/ABL-positiv: Ohne Angabe einer kompletten Remission
D12.0	(Datenschutz)	Gutartige Neubildung: Zäkum
D37.6	(Datenschutz)	Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens: Leber, Gallenblase und Gallengänge
D38.1	(Datenschutz)	Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens: Trachea, Bronchus und Lunge
D39.1	(Datenschutz)	Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens: Ovar
D45	(Datenschutz)	Polycythaemia vera



ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
D46.5	(Datenschutz)	Refraktäre Anämie mit Mehrlinien-Dysplasie
D50.0	(Datenschutz)	Eisenmangelanämie nach Blutverlust (chronisch)
D59.1	(Datenschutz)	Sonstige autoimmunhämolytische Anämien
D61.19	(Datenschutz)	Arzneimittelinduzierte aplastische Anämie, nicht näher bezeichnet
D61.9	(Datenschutz)	Aplastische Anämie, nicht näher bezeichnet
D64.9	(Datenschutz)	Anämie, nicht näher bezeichnet
D69.3	(Datenschutz)	Idiopathische thrombozytopenische Purpura
D70.10	(Datenschutz)	Arzneimittelinduzierte Agranulozytose und Neutropenie: Kritische Phase unter 4 Tage
D70.18	(Datenschutz)	Sonstige Verlaufsformen der arzneimittelinduzierten Agranulozytose und Neutropenie
D70.6	(Datenschutz)	Sonstige Neutropenie
D75.1	(Datenschutz)	Sekundäre Polyglobulie [Polyzythämie]
D86.0	(Datenschutz)	Sarkoidose der Lunge
E87.1	(Datenschutz)	Hypoosmolalität und Hyponatriämie
F03	(Datenschutz)	Nicht näher bezeichnete Demenz
G45.82	(Datenschutz)	Sonstige zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome: Komplette Rückbildung innerhalb von 1 bis 24 Stunden
G93.3	(Datenschutz)	Chronisches Müdigkeitssyndrom [Chronic fatigue syndrome]
I10.01	(Datenschutz)	Benigne essentielle Hypertonie: Mit Angabe einer hypertensiven Krise
I25.13	(Datenschutz)	Atherosklerotische Herzkrankheit: Drei-Gefäß-Erkrankung
I26.0	(Datenschutz)	Lungenembolie mit Angabe eines akuten Cor pulmonale
I48.0	(Datenschutz)	Vorhofflimmern, paroxysmal
I48.3	(Datenschutz)	Vorhofflattern, typisch
I50.01	(Datenschutz)	Sekundäre Rechtsherzinsuffizienz
I50.14	(Datenschutz)	Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden in Ruhe
I63.4	(Datenschutz)	Hirnfarkt durch Embolie zerebraler Arterien
J12.8	(Datenschutz)	Pneumonie durch sonstige Viren
J15.7	(Datenschutz)	Pneumonie durch Mycoplasma pneumoniae
J15.9	(Datenschutz)	Bakterielle Pneumonie, nicht näher bezeichnet



ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
J22	(Datenschutz)	Akute Infektion der unteren Atemwege, nicht näher bezeichnet
J44.89	(Datenschutz)	Sonstige näher bezeichnete chronische obstruktive Lungenkrankheit: FEV1 nicht näher bezeichnet
J69.0	(Datenschutz)	Pneumonie durch Nahrung oder Erbrochenes
J94.2	(Datenschutz)	Hämatothorax
K20	(Datenschutz)	Ösophagitis
K83.0	(Datenschutz)	Cholangitis
N39.0	(Datenschutz)	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet
R60.0	(Datenschutz)	Umschriebenes Ödem
R63.4	(Datenschutz)	Abnorme Gewichtsabnahme

- **Prozeduren zu B-2.7**

**Verpflichtend im Qualitätsbericht anzugebende Prozeduren**

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
3-225	45	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
3-222	43	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
8-854.2	39	Hämodialyse: Intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation
1-632.0	37	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei normalem Situs
8-542.11	29	Nicht komplexe Chemotherapie: 1 Tag: 1 Medikament
3-200	27	Native Computertomographie des Schädels
8-800.c0	26	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE
1-424	22	Biopsie ohne Inzision am Knochenmark
3-202	22	Native Computertomographie des Thorax
1-710	20	Ganzkörperplethysmographie
1-711	18	Bestimmung der CO-Diffusionskapazität
3-203	18	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
6-007.72	17	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Lipegfilgrastim, parenteral: 6 mg bis unter 12 mg
8-930	16	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
8-547.0	15	Andere Immuntherapie: Mit nicht modifizierten Antikörpern
3-820	14	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel
8-543.22	13	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: 2 Tage: 2 Medikamente
1-653	11	Diagnostische Proktoskopie
9-984.7	11	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2
9-984.8	11	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3
1-844	10	Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle
3-052	10	Transösophageale Echokardiographie [TEE]
3-705.0	10	Szintigraphie des Muskel-Skelett-Systems: Ein-Phasen-Szintigraphie

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
8-152.1	10	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax: Pleurahöhle
9-984.b	10	Pflegebedürftigkeit: Erfolgter Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad
3-221	9	Computertomographie des Halses mit Kontrastmittel
1-650.2	8	Diagnostische Koloskopie: Total, mit Ileoskopie
1-207.0	7	Elektroenzephalographie [EEG]: Routine-EEG (10/20 Elektroden)
1-440.a	7	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: 1 bis 5 Biopsien am oberen Verdauungstrakt
3-207	7	Native Computertomographie des Abdomens
3-828	7	Magnetresonanztomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel
3-84x	7	Andere Magnetresonanz-Spezialverfahren
1-620.00	6	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Ohne weitere Maßnahmen
3-206	6	Native Computertomographie des Beckens
3-220	6	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel
3-802	6	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
5-513.h1	6	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Wechsel von nicht selbstexpandierenden Prothesen: Zwei oder mehr Prothesen
9-984.9	6	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4
3-823	5	Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel
8-800.f0	5	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Apherese-Thrombozytenkonzentrat: 1 Apherese-Thrombozytenkonzentrat
8-831.0	5	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen
9-984.6	5	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1
3-223	4	Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel
3-800	4	Native Magnetresonanztomographie des Schädels
3-808	4	Native Magnetresonanztomographie der peripheren Gefäße
6-001.h9	4	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Rituximab, intravenös: 1.050 mg bis unter 1.250 mg

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
1-205	(Datenschutz)	Elektromyographie [EMG]
1-206	(Datenschutz)	Neurographie
1-265.e	(Datenschutz)	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, kathetergestützt: Bei Vorhofflimmern
1-268.0	(Datenschutz)	Kardiales Mapping: Rechter Vorhof
1-268.1	(Datenschutz)	Kardiales Mapping: Linker Vorhof
1-268.3	(Datenschutz)	Kardiales Mapping: Rechter Ventrikel
1-274.0	(Datenschutz)	Transseptale Linksherz-Katheteruntersuchung: Druckmessung
1-274.3	(Datenschutz)	Transseptale Linksherz-Katheteruntersuchung: Sondierung des Vorhofseptums
1-275.0	(Datenschutz)	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie ohne weitere Maßnahmen
1-426.0	(Datenschutz)	(Perkutane) Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Lymphknoten, zervikal
1-430.00	(Datenschutz)	Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen: Trachea: Zangenbiopsie
1-432.00	(Datenschutz)	Perkutane Biopsie an respiratorischen Organen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Lunge: Durch Feinnadelaspiration
1-440.6	(Datenschutz)	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: Gallengänge
1-440.7	(Datenschutz)	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: Sphincter Oddi und Papilla duodeni major
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
1-444.6	(Datenschutz)	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: Stufenbiopsie
1-444.7	(Datenschutz)	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: 1 bis 5 Biopsien
1-445	(Datenschutz)	Endosonographische Feinnadelpunktion am oberen Verdauungstrakt
1-448.0	(Datenschutz)	Endosonographische Feinnadelpunktion am hepatobiliären System: Leber
1-464.00	(Datenschutz)	Transrektale Biopsie an männlichen Geschlechtsorganen: Stanzbiopsie der Prostata: Weniger als 20 Zylinder

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
1-481.0	(Datenschutz)	Biopsie ohne Inzision an Knochen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Skapula, Klavikula, Rippen und Sternum
1-492.4	(Datenschutz)	Perkutane Biopsie an Muskeln und Weichteilen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Rumpf
1-494.b	(Datenschutz)	(Perkutane) Biopsie an anderen Organen und Geweben mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Lymphozele
1-620.01	(Datenschutz)	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Mit bronchoalveolärer Lavage
1-650.0	(Datenschutz)	Diagnostische Koloskopie: Partiiell
1-650.1	(Datenschutz)	Diagnostische Koloskopie: Total, bis Zäkum
1-760	(Datenschutz)	Belastungstest mit Substanzen zum Nachweis einer Stoffwechselstörung
1-791	(Datenschutz)	Kardiorespiratorische Polygraphie
1-842	(Datenschutz)	Diagnostische Punktion des Perikardes [Perikardiozentese]
1-853.2	(Datenschutz)	Diagnostische (perkutane) Punktion und Aspiration der Bauchhöhle: Aszitespunktion
3-030	(Datenschutz)	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie mit Kontrastmittel
3-051	(Datenschutz)	Endosonographie des Ösophagus
3-055.0	(Datenschutz)	Endosonographie der Gallenwege und der Leber: Gallenwege
3-056	(Datenschutz)	Endosonographie des Pankreas
3-100.0	(Datenschutz)	Mammographie: Eine oder mehr Ebenen
3-201	(Datenschutz)	Native Computertomographie des Halses
3-205	(Datenschutz)	Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems
3-208	(Datenschutz)	Native Computertomographie der peripheren Gefäße
3-227	(Datenschutz)	Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel
3-228	(Datenschutz)	Computertomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel
3-606	(Datenschutz)	Arteriographie der Gefäße der oberen Extremitäten
3-613	(Datenschutz)	Phlebographie der Gefäße einer Extremität
3-804	(Datenschutz)	Native Magnetresonanztomographie des Abdomens
3-821	(Datenschutz)	Magnetresonanztomographie des Halses mit Kontrastmittel
3-825	(Datenschutz)	Magnetresonanztomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
5-230.3	(Datenschutz)	Zahnextraktion: Mehrere Zähne verschiedener Quadranten

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
5-237.22	(Datenschutz)	Wurzelspitzenresektion und Wurzelkanalbehandlung: Wurzelspitzenresektion im Seitenzahnbereich: Mit Wurzelkanalbehandlung, retrograd
5-399.5	(Datenschutz)	Andere Operationen an Blutgefäßen: Implantation oder Wechsel von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)
5-399.6	(Datenschutz)	Andere Operationen an Blutgefäßen: Revision 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)
5-431.21	(Datenschutz)	Gastrostomie: Perkutan-endoskopisch (PEG): Durch Direktpunktionstechnik mit Gastropexie
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
5-452.62	(Datenschutz)	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von mehr als 2 Polypen mit Schlinge
5-452.63	(Datenschutz)	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Endoskopische Mukosaresektion
5-469.d3	(Datenschutz)	Andere Operationen am Darm: Clippen: Endoskopisch
5-469.e3	(Datenschutz)	Andere Operationen am Darm: Injektion: Endoskopisch
5-482.01	(Datenschutz)	Perianale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Schlingenresektion: Endoskopisch
5-489.d	(Datenschutz)	Andere Operation am Rektum: Endoskopisches Clippen
5-513.1	(Datenschutz)	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Inzision der Papille (Papillotomie)
5-513.30	(Datenschutz)	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Exzision: Exzision an der Papille
5-513.d	(Datenschutz)	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Bougierung
5-513.f0	(Datenschutz)	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Einlegen von nicht selbstexpandierenden Prothesen: Eine Prothese
5-513.h0	(Datenschutz)	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Wechsel von nicht selbstexpandierenden Prothesen: Eine Prothese

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
5-513.q1	(Datenschutz)	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Therapeutische direkte Endoskopie der Gallenwege [duktale Endoskopie]: Cholangioskopie der Gallenwege proximal der Hepatikusgabel
5-513.x	(Datenschutz)	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Sonstige
5-774.6	(Datenschutz)	Plastische Rekonstruktion und Augmentation der Maxilla: Durch Einbringen einer Folie/Membran
5-775.8	(Datenschutz)	Plastische Rekonstruktion und Augmentation der Mandibula: Durch Einbringen einer Folie/Membran
5-921.09	(Datenschutz)	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] und Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Abtragen einer Hautblase: Hand
5-921.x9	(Datenschutz)	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] und Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Sonstige: Hand
5-923.x9	(Datenschutz)	Temporäre Weichteildeckung bei Verbrennungen und Verätzungen: Sonstige: Hand
5-984	(Datenschutz)	Mikrochirurgische Technik
6-001.95	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Bortezomib, parenteral: 6,5 mg bis unter 7,5 mg
6-001.97	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Bortezomib, parenteral: 8,5 mg bis unter 9,5 mg
6-001.98	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Bortezomib, parenteral: 9,5 mg bis unter 10,5 mg
6-001.99	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Bortezomib, parenteral: 10,5 mg bis unter 11,5 mg
6-001.9d	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Bortezomib, parenteral: 17,5 mg bis unter 19,5 mg
6-001.b3	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Liposomales Doxorubicin, parenteral: 40 mg bis unter 50 mg
6-001.b5	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Liposomales Doxorubicin, parenteral: 60 mg bis unter 70 mg
6-001.c5	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Pemetrexed, parenteral: 1.100 mg bis unter 1.200 mg
6-001.h4	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Rituximab, intravenös: 550 mg bis unter 650 mg
6-001.h5	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Rituximab, intravenös: 650 mg bis unter 750 mg
6-001.he	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Rituximab, intravenös: 2.050 mg bis unter 2.450 mg



OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
6-003.g1	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Lenalidomid, oral: 50 mg bis unter 75 mg
6-003.gg	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Lenalidomid, oral: 500 mg bis unter 600 mg
6-005.06	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 5: Azacytidin, parenteral: 750 mg bis unter 900 mg
6-006.21	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 6: Abirateronacetat, oral: 6.000 mg bis unter 9.000 mg
6-007.4	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Bosutinib, oral
6-007.5	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Dabrafenib, oral
6-007.73	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Lipegfilgrastim, parenteral: 12 mg bis unter 18 mg
6-007.e4	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Ibrutinib, oral: 4.200 mg bis unter 4.900 mg
6-008.j	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 8: Lenvatinib, oral
6-009.38	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 9: Pembrolizumab, parenteral: 200 mg bis unter 240 mg
6-009.7	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 9: Trametinib, oral
6-009.a6	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 9: Daratumumab, parenteral: 800 mg bis unter 1.000 mg
6-009.a7	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 9: Daratumumab, parenteral: 1.000 mg bis unter 1.200 mg
6-009.a9	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 9: Daratumumab, parenteral: 1.400 mg bis unter 1.800 mg
6-009.af	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 9: Daratumumab, parenteral: 4.200 mg bis unter 5.000 mg
6-00a.k	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 10: Venetoclax, oral
8-144.0	(Datenschutz)	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Großlumig
8-152.0	(Datenschutz)	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax: Perikard
8-153	(Datenschutz)	Therapeutische perkutane Punktion der Bauchhöhle
8-159.2	(Datenschutz)	Andere therapeutische perkutane Punktion: Therapeutische perkutane Punktion einer Lymphozele
8-190.20	(Datenschutz)	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: Bis 7 Tage
8-542.12	(Datenschutz)	Nicht komplexe Chemotherapie: 1 Tag: 2 Medikamente
8-542.41	(Datenschutz)	Nicht komplexe Chemotherapie: 4 Tage: 1 Medikament

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
8-543.11	(Datenschutz)	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: 1 Tag: 1 Medikament
8-543.12	(Datenschutz)	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: 1 Tag: 2 Medikamente
8-543.13	(Datenschutz)	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: 1 Tag: 3 Medikamente
8-543.32	(Datenschutz)	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: 3 Tage: 2 Medikamente
8-640.0	(Datenschutz)	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus: Synchronisiert (Kardioversion)
8-706	(Datenschutz)	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung
8-800.c1	(Datenschutz)	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 6 TE bis unter 11 TE
8-800.c2	(Datenschutz)	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 11 TE bis unter 16 TE
8-800.f2	(Datenschutz)	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Apherese-Thrombozytenkonzentrat: 3 Apherese-Thrombozytenkonzentrate
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
8-810.w8	(Datenschutz)	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Human-Immunglobulin, polyvalent: 65 g bis unter 75 g
8-810.wa	(Datenschutz)	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Human-Immunglobulin, polyvalent: 85 g bis unter 105 g
8-831.5	(Datenschutz)	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen eines großlumigen Katheters zur extrakorporalen Blutzirkulation
8-835.30	(Datenschutz)	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Gekühlte Radiofrequenzablation: Rechter Vorhof
8-835.a5	(Datenschutz)	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Kryoablation: Pulmonalvenen
8-837.00	(Datenschutz)	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Ballon-Angioplastie: Eine Koronararterie

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
8-837.m0	(Datenschutz)	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: Ein Stent in eine Koronararterie
8-837.q	(Datenschutz)	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Blade-Angioplastie (Scoring- oder Cutting-balloon)
8-839.x	(Datenschutz)	Andere therapeutische Katheterisierung und Kanüleneinlage in Herz und Blutgefäße: Sonstige
8-83b.00	(Datenschutz)	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der medikamentefreisetzenden Stents oder OPD-Systeme: ABT-578-(Zotarolimus-)freisetzende Stents oder OPD-Systeme mit Polymer
8-855.3	(Datenschutz)	Hämodiafiltration: Intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation
8-931.0	(Datenschutz)	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes: Ohne kontinuierliche reflektionspektrometrische Messung der zentralvenösen Sauerstoffsättigung
8-98f.0	(Datenschutz)	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1 bis 184 Aufwandspunkte
9-200.00	(Datenschutz)	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 37 bis 71 Aufwandspunkte: 37 bis 42 Aufwandspunkte
9-200.01	(Datenschutz)	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 37 bis 71 Aufwandspunkte: 43 bis 56 Aufwandspunkte
9-984.a	(Datenschutz)	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 5

### Freiwillig im Qualitätsbericht angegebene Prozeduren

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

- **Diagnosen zu B-3.6**

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
N39.0	35	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet
F10.0	32	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
A09.0	23	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen Ursprungs
E86	18	Volumenmangel
E87.1	15	Hypoosmolalität und Hyponatriämie
K21.0	14	Gastroösophageale Refluxkrankheit mit Ösophagitis
R10.1	13	Schmerzen im Bereich des Oberbauches
K56.4	12	Sonstige Obturation des Darmes
K57.32	11	Divertikulitis des Dickdarmes ohne Perforation, Abszess oder Angabe einer Blutung
K83.1	11	Verschluss des Gallenganges
A41.9	10	Sepsis, nicht näher bezeichnet
A46	10	Erysipel [Wundrose]
I50.01	10	Sekundäre Rechtsherzinsuffizienz
J15.9	10	Bakterielle Pneumonie, nicht näher bezeichnet
K92.2	10	Gastrointestinale Blutung, nicht näher bezeichnet
E11.91	9	Diabetes mellitus, Typ 2: Ohne Komplikationen: Als entgleist bezeichnet
I10.01	9	Benigne essentielle Hypertonie: Mit Angabe einer hypertensiven Krise
K22.2	9	Ösophagusverschluss
K26.0	9	Ulcus duodeni: Akut, mit Blutung
R40.0	9	Somnolenz
K22.7	8	Barrett-Ösophagus
K80.50	8	Gallengangsstein ohne Cholangitis oder Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion
N17.93	8	Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium 3
F10.3	7	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Entzugssyndrom
K29.0	7	Akute hämorrhagische Gastritis

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
K29.5	7	Chronische Gastritis, nicht näher bezeichnet
K55.22	7	Angiodysplasie des Kolons: Mit Blutung
K57.31	7	Divertikulose des Dickdarmes ohne Perforation oder Abszess, mit Blutung
K70.3	7	Alkoholische Leberzirrhose
K74.6	7	Sonstige und nicht näher bezeichnete Zirrhose der Leber
K83.0	7	Cholangitis
D50.0	6	Eisenmangelanämie nach Blutverlust (chronisch)
J22	6	Akute Infektion der unteren Atemwege, nicht näher bezeichnet
K29.6	6	Sonstige Gastritis
K50.82	6	Crohn-Krankheit der Speiseröhre und des Magen-Darm-Traktes, mehrere Teilbereiche betreffend
D12.0	5	Gutartige Neubildung: Zäkum
D62	5	Akute Blutungsanämie
J12.8	5	Pneumonie durch sonstige Viren
J69.0	5	Pneumonie durch Nahrung oder Erbrochenes
K25.0	5	Ulcus ventriculi: Akut, mit Blutung
K80.51	5	Gallengangsstein ohne Cholangitis oder Cholezystitis: Mit Gallenwegsobstruktion
R10.4	5	Sonstige und nicht näher bezeichnete Bauchschmerzen
R13.9	5	Sonstige und nicht näher bezeichnete Dysphagie
T63.4	5	Toxische Wirkung: Gift sonstiger Arthropoden
T78.2	5	Anaphylaktischer Schock, nicht näher bezeichnet
A04.79	4	Enterokolitis durch Clostridium difficile, nicht näher bezeichnet
A08.1	4	Akute Gastroenteritis durch Norovirus
A09.9	4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis nicht näher bezeichneten Ursprungs
A41.51	4	Sepsis: Escherichia coli [E. coli]
B99	4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten
D37.6	4	Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens: Leber, Gallenblase und Gallengänge
D37.70	4	Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens: Pankreas
D50.8	4	Sonstige Eisenmangelanämien

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
F10.2	4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Abhängigkeitssyndrom
I95.1	4	Orthostatische Hypotonie
K55.0	4	Akute Gefäßkrankheiten des Darmes
K59.09	4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Obstipation
K80.20	4	Gallenblasenstein ohne Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion
K85.90	4	Akute Pankreatitis, nicht näher bezeichnet: Ohne Angabe einer Organkomplikation
N18.4	4	Chronische Nierenkrankheit, Stadium 4
R10.3	4	Schmerzen mit Lokalisation in anderen Teilen des Unterbauches
A04.5	(Datenschutz)	Enteritis durch Campylobacter
A04.70	(Datenschutz)	Enterokolitis durch Clostridium difficile ohne Megakolon, ohne sonstige Organkomplikationen
A08.0	(Datenschutz)	Enteritis durch Rotaviren
A08.4	(Datenschutz)	Virusbedingte Darminfektion, nicht näher bezeichnet
A40.8	(Datenschutz)	Sonstige Sepsis durch Streptokokken
A41.0	(Datenschutz)	Sepsis durch Staphylococcus aureus
A41.52	(Datenschutz)	Sepsis: Pseudomonas
A41.58	(Datenschutz)	Sepsis: Sonstige gramnegative Erreger
A41.8	(Datenschutz)	Sonstige näher bezeichnete Sepsis
A49.0	(Datenschutz)	Staphylokokkeninfektion nicht näher bezeichneter Lokalisation
A49.1	(Datenschutz)	Streptokokken- und Enterokokkeninfektion nicht näher bezeichneter Lokalisation
A49.8	(Datenschutz)	Sonstige bakterielle Infektionen nicht näher bezeichneter Lokalisation
B02.2	(Datenschutz)	Zoster mit Beteiligung anderer Abschnitte des Nervensystems
B02.3	(Datenschutz)	Zoster ophthalmicus
B02.9	(Datenschutz)	Zoster ohne Komplikation
B27.0	(Datenschutz)	Mononukleose durch Gamma-Herpesviren
B34.9	(Datenschutz)	Virusinfektion, nicht näher bezeichnet
B37.81	(Datenschutz)	Candida-Ösophagitis
C01	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung des Zungengrundes

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
C15.5	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Ösophagus, unteres Drittel
C16.2	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Corpus ventriculi
C16.9	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Magen, nicht näher bezeichnet
C18.3	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Flexura coli dextra [hepatica]
C18.4	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Colon transversum
C18.7	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Colon sigmoideum
C20	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung des Rektums
C22.0	(Datenschutz)	Leberzellkarzinom
C22.7	(Datenschutz)	Sonstige näher bezeichnete Karzinome der Leber
C23	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung der Gallenblase
C24.0	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Extrahepatischer Gallengang
C25.0	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Pankreaskopf
C25.2	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Pankreasschwanz
C83.0	(Datenschutz)	Kleinzelliges B-Zell-Lymphom
C92.00	(Datenschutz)	Akute myeloblastische Leukämie [AML]: Ohne Angabe einer kompletten Remission
D01.0	(Datenschutz)	Carcinoma in situ: Kolon
D12.3	(Datenschutz)	Gutartige Neubildung: Colon transversum
D12.4	(Datenschutz)	Gutartige Neubildung: Colon descendens
D12.5	(Datenschutz)	Gutartige Neubildung: Colon sigmoideum
D12.8	(Datenschutz)	Gutartige Neubildung: Rektum
D13.1	(Datenschutz)	Gutartige Neubildung: Magen
D13.5	(Datenschutz)	Gutartige Neubildung: Extrahepatische Gallengänge und Gallenblase
D15.1	(Datenschutz)	Gutartige Neubildung: Herz
D18.03	(Datenschutz)	Hämangiom: Hepatobiliäres System und Pankreas
D37.1	(Datenschutz)	Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens: Magen
D50.9	(Datenschutz)	Eisenmangelanämie, nicht näher bezeichnet
D51.8	(Datenschutz)	Sonstige Vitamin-B12-Mangelanämien
D53.0	(Datenschutz)	Eiweißmangelanämie
D53.1	(Datenschutz)	Sonstige megaloblastäre Anämien, anderenorts nicht klassifiziert

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
D59.4	(Datenschutz)	Sonstige nicht autoimmunhämolytische Anämien
D61.18	(Datenschutz)	Sonstige arzneimittelinduzierte aplastische Anämie
D64.8	(Datenschutz)	Sonstige näher bezeichnete Anämien
D64.9	(Datenschutz)	Anämie, nicht näher bezeichnet
D72.8	(Datenschutz)	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Leukozyten
D86.8	(Datenschutz)	Sarkoidose an sonstigen und kombinierten Lokalisationen
E10.11	(Datenschutz)	Diabetes mellitus, Typ 1: Mit Ketoazidose: Als entgleist bezeichnet
E10.61	(Datenschutz)	Diabetes mellitus, Typ 1: Mit sonstigen näher bezeichneten Komplikationen: Als entgleist bezeichnet
E11.01	(Datenschutz)	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit Koma: Als entgleist bezeichnet
E11.41	(Datenschutz)	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit neurologischen Komplikationen: Als entgleist bezeichnet
E11.61	(Datenschutz)	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit sonstigen näher bezeichneten 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
E13.11	(Datenschutz)	Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit Ketoazidose: Als entgleist bezeichnet
E27.3	(Datenschutz)	Arzneimittelinduzierte Nebennierenrindeninsuffizienz
E83.58	(Datenschutz)	Sonstige Störungen des Kalziumstoffwechsels
E87.2	(Datenschutz)	Azidose
E87.6	(Datenschutz)	Hypokaliämie
F03	(Datenschutz)	Nicht näher bezeichnete Demenz
F05.8	(Datenschutz)	Sonstige Formen des Delirs
F05.9	(Datenschutz)	Delir, nicht näher bezeichnet
F17.3	(Datenschutz)	Psychische und Verhaltensstörungen durch Tabak: Entzugssyndrom
F19.0	(Datenschutz)	Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
F20.0	(Datenschutz)	Paranoide Schizophrenie
F25.2	(Datenschutz)	Gemischte schizoaffektive Störung



ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
F44.4	(Datenschutz)	Dissoziative Bewegungsstörungen
F45.0	(Datenschutz)	Somatisierungsstörung
F45.8	(Datenschutz)	Sonstige somatoforme Störungen
F68.1	(Datenschutz)	Artifizielle Störung [absichtliches Erzeugen oder Vortäuschen von körperlichen oder psychischen Symptomen oder Behinderungen]
G31.82	(Datenschutz)	Lewy-Körper-Krankheit
G41.2	(Datenschutz)	Status epilepticus mit komplexfokalen Anfällen
G43.8	(Datenschutz)	Sonstige Migräne
G47.31	(Datenschutz)	Obstruktives Schlafapnoe-Syndrom
G72.4	(Datenschutz)	Entzündliche Myopathie, anderenorts nicht klassifiziert
I01.1	(Datenschutz)	Akute rheumatische Endokarditis
I10.00	(Datenschutz)	Benigne essentielle Hypertonie: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
I10.91	(Datenschutz)	Essentielle Hypertonie, nicht näher bezeichnet: Mit Angabe einer hypertensiven Krise
I20.0	(Datenschutz)	Instabile Angina pectoris
I21.1	(Datenschutz)	Akuter transmuraler Myokardinfarkt der Hinterwand
I21.4	(Datenschutz)	Akuter subendokardialer Myokardinfarkt
I26.9	(Datenschutz)	Lungenembolie ohne Angabe eines akuten Cor pulmonale
I42.88	(Datenschutz)	Sonstige Kardiomyopathien
I48.0	(Datenschutz)	Vorhofflimmern, paroxysmal
I48.1	(Datenschutz)	Vorhofflimmern, persistierend
I49.3	(Datenschutz)	Ventrikuläre Extrasystolie
I50.13	(Datenschutz)	Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden bei leichterer Belastung
I50.14	(Datenschutz)	Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden in Ruhe
I71.01	(Datenschutz)	Dissektion der Aorta thoracica, ohne Angabe einer Ruptur
I72.2	(Datenschutz)	Aneurysma und Dissektion der Nierenarterie
I80.28	(Datenschutz)	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis sonstiger tiefer Gefäße der unteren Extremitäten
I80.80	(Datenschutz)	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis oberflächlicher Gefäße der oberen Extremitäten
I83.2	(Datenschutz)	Varizen der unteren Extremitäten mit Ulzeration und Entzündung
J00	(Datenschutz)	Akute Rhinopharyngitis [Erkältungsschnupfen]

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
J03.0	(Datenschutz)	Streptokokken-Tonsillitis
J03.8	(Datenschutz)	Akute Tonsillitis durch sonstige näher bezeichnete Erreger
J03.9	(Datenschutz)	Akute Tonsillitis, nicht näher bezeichnet
J06.0	(Datenschutz)	Akute Laryngopharyngitis
J10.0	(Datenschutz)	Grippe mit Pneumonie, saisonale Influenzaviren nachgewiesen
J10.1	(Datenschutz)	Grippe mit sonstigen Manifestationen an den Atemwegen, saisonale Influenzaviren nachgewiesen
J10.8	(Datenschutz)	Grippe mit sonstigen Manifestationen, saisonale Influenzaviren nachgewiesen
J12.9	(Datenschutz)	Viruspneumonie, nicht näher bezeichnet
J15.3	(Datenschutz)	Pneumonie durch Streptokokken der Gruppe B
J15.4	(Datenschutz)	Pneumonie durch sonstige Streptokokken
J15.8	(Datenschutz)	Sonstige bakterielle Pneumonie
J18.0	(Datenschutz)	Bronchopneumonie, nicht näher bezeichnet
J18.9	(Datenschutz)	Pneumonie, nicht näher bezeichnet
J20.9	(Datenschutz)	Akute Bronchitis, nicht näher bezeichnet
J44.09	(Datenschutz)	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1 nicht näher bezeichnet
J44.10	(Datenschutz)	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 <35 % des Sollwertes
J45.9	(Datenschutz)	Asthma bronchiale, nicht näher bezeichnet
J81	(Datenschutz)	Lungenödem
J90	(Datenschutz)	Pleuraerguss, anderenorts nicht klassifiziert
J96.01	(Datenschutz)	Akute respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert: Typ II [hyperkapnisch]
K22.0	(Datenschutz)	Achalasie der Kardia
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
K25.1	(Datenschutz)	Ulcus ventriculi: Akut, mit Perforation
K25.3	(Datenschutz)	Ulcus ventriculi: Akut, ohne Blutung oder Perforation

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
K25.9	(Datenschutz)	Ulcus ventriculi: Weder als akut noch als chronisch bezeichnet, ohne Blutung oder Perforation
K26.3	(Datenschutz)	Ulcus duodeni: Akut, ohne Blutung oder Perforation
K29.1	(Datenschutz)	Sonstige akute Gastritis
K29.2	(Datenschutz)	Alkoholgastritis
K30	(Datenschutz)	Funktionelle Dyspepsie
K31.5	(Datenschutz)	Duodenalverschluss
K31.88	(Datenschutz)	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Magens und des Duodenums
K35.8	(Datenschutz)	Akute Appendizitis, nicht näher bezeichnet
K38.8	(Datenschutz)	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Appendix
K44.9	(Datenschutz)	Hernia diaphragmatica ohne Einklemmung und ohne Gangrän
K50.9	(Datenschutz)	Crohn-Krankheit, nicht näher bezeichnet
K51.5	(Datenschutz)	Linksseitige Kolitis
K51.9	(Datenschutz)	Colitis ulcerosa, nicht näher bezeichnet
K52.0	(Datenschutz)	Gastroenteritis und Kolitis durch Strahleneinwirkung
K52.1	(Datenschutz)	Toxische Gastroenteritis und Kolitis
K52.8	(Datenschutz)	Sonstige näher bezeichnete nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis
K52.9	(Datenschutz)	Nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis, nicht näher bezeichnet
K55.1	(Datenschutz)	Chronische Gefäßkrankheiten des Darmes
K56.0	(Datenschutz)	Paralytischer Ileus
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
K57.11	(Datenschutz)	Divertikulose des Dünndarmes ohne Perforation und Abszess, mit Blutung
K57.22	(Datenschutz)	Divertikulitis des Dickdarmes mit Perforation und Abszess, ohne Angabe einer Blutung
K57.30	(Datenschutz)	Divertikulose des Dickdarmes ohne Perforation, Abszess oder Angabe einer Blutung
K57.33	(Datenschutz)	Divertikulitis des Dickdarmes ohne Perforation oder Abszess, mit Blutung
K58.1	(Datenschutz)	Reizdarmsyndrom, Diarrhoe-prädominant [RDS-D]

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
K59.02	(Datenschutz)	Medikamentös induzierte Obstipation
K59.9	(Datenschutz)	Funktionelle Darmstörung, nicht näher bezeichnet
K61.4	(Datenschutz)	Intrasphinktäarer Abszess
K62.5	(Datenschutz)	Hämorrhagie des Anus und des Rektums
K62.8	(Datenschutz)	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Anus und des Rektums
K64.0	(Datenschutz)	Hämorrhoiden 1. Grades
K65.0	(Datenschutz)	Akute Peritonitis
K71.5	(Datenschutz)	Toxische Leberkrankheit mit chronisch-aktiver Hepatitis
K74.3	(Datenschutz)	Primäre biliäre Zirrhose
K75.4	(Datenschutz)	Autoimmune Hepatitis
K75.8	(Datenschutz)	Sonstige näher bezeichnete entzündliche Leberkrankheiten
K76.8	(Datenschutz)	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Leber
K76.9	(Datenschutz)	Leberkrankheit, nicht näher bezeichnet
K80.00	(Datenschutz)	Gallenblasenstein mit akuter Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion
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
K80.31	(Datenschutz)	Gallengangsstein mit Cholangitis: Mit Gallenwegsobstruktion
K81.0	(Datenschutz)	Akute Cholezystitis
K85.00	(Datenschutz)	Idiopathische akute Pankreatitis: Ohne Angabe einer Organkomplikation
K85.10	(Datenschutz)	Biliäre akute Pankreatitis: Ohne Angabe einer Organkomplikation
K85.21	(Datenschutz)	Alkoholinduzierte akute Pankreatitis: Mit Organkomplikation
K85.80	(Datenschutz)	Sonstige akute Pankreatitis: Ohne Angabe einer Organkomplikation
K86.1	(Datenschutz)	Sonstige chronische Pankreatitis
K86.8	(Datenschutz)	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Pankreas
K90.0	(Datenschutz)	Zöliakie
K90.8	(Datenschutz)	Sonstige intestinale Malabsorption

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
K91.1	(Datenschutz)	Syndrome des operierten Magens
K92.0	(Datenschutz)	Hämatemesis
K92.1	(Datenschutz)	Meläna
L02.4	(Datenschutz)	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel an Extremitäten
L23.9	(Datenschutz)	Allergische Kontaktdermatitis, nicht näher bezeichnete Ursache
L27.0	(Datenschutz)	Generalisierte Hauteruption durch Drogen oder Arzneimittel
L30.8	(Datenschutz)	Sonstige näher bezeichnete Dermatitis
L93.0	(Datenschutz)	Diskoider Lupus erythematodes
M06.90	(Datenschutz)	Chronische Polyarthrit, nicht näher bezeichnet: Mehrere Lokalisationen
M10.01	(Datenschutz)	Idiopathische Gicht: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
M10.02	(Datenschutz)	Idiopathische Gicht: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
M10.03	(Datenschutz)	Idiopathische Gicht: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
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]
M13.90	(Datenschutz)	Arthritis, nicht näher bezeichnet: Mehrere Lokalisationen
M35.3	(Datenschutz)	Polymyalgia rheumatica
M46.42	(Datenschutz)	Diszitis, nicht näher bezeichnet: Zervikalbereich
M46.44	(Datenschutz)	Diszitis, nicht näher bezeichnet: Thorakalbereich
M46.46	(Datenschutz)	Diszitis, nicht näher bezeichnet: Lumbalbereich
M51.2	(Datenschutz)	Sonstige näher bezeichnete Bandscheibenverlagerung
M54.4	(Datenschutz)	Lumboischialgie
M60.05	(Datenschutz)	Infektiöse Myositis: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M62.89	(Datenschutz)	Sonstige näher bezeichnete Muskelkrankheiten: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
M79.18	(Datenschutz)	Myalgie: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
N00.9	(Datenschutz)	Akutes nephritisches Syndrom: Art der morphologischen Veränderung nicht näher bezeichnet
N10	(Datenschutz)	Akute tubulointerstitielle Nephritis

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
N12	(Datenschutz)	Tubulointerstitielle Nephritis, nicht als akut oder chronisch bezeichnet
N13.3	(Datenschutz)	Sonstige und nicht näher bezeichnete Hydronephrose
N17.83	(Datenschutz)	Sonstiges akutes Nierenversagen: Stadium 3
N17.91	(Datenschutz)	Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium 1
N17.92	(Datenschutz)	Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium 2
N17.99	(Datenschutz)	Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium nicht näher bezeichnet
N18.2	(Datenschutz)	Chronische Nierenkrankheit, Stadium 2
N18.5	(Datenschutz)	Chronische Nierenkrankheit, Stadium 5
N20.0	(Datenschutz)	Nierenstein
N20.1	(Datenschutz)	Ureterstein
N21.0	(Datenschutz)	Stein in der Harnblase
N21.1	(Datenschutz)	Urethrastein
N28.1	(Datenschutz)	Zyste der Niere
N30.0	(Datenschutz)	Akute Zystitis
N41.0	(Datenschutz)	Akute Prostatitis
R06.4	(Datenschutz)	Hyperventilation
R07.3	(Datenschutz)	Sonstige Brustschmerzen
R10.0	(Datenschutz)	Akutes Abdomen
R10.2	(Datenschutz)	Schmerzen im Becken und am Damm
R11	(Datenschutz)	Übelkeit und Erbrechen
R19.5	(Datenschutz)	Sonstige Stuhlveränderungen
R22.4	(Datenschutz)	Lokalisierte Schwellung, Raumforderung und Knoten der Haut und der Unterhaut an den unteren Extremitäten
R33	(Datenschutz)	Harnverhaltung
R40.1	(Datenschutz)	Sopor
R40.2	(Datenschutz)	Koma, nicht näher bezeichnet
R41.0	(Datenschutz)	Orientierungsstörung, nicht näher bezeichnet
R42	(Datenschutz)	Schwindel und Taumel
R51	(Datenschutz)	Kopfschmerz
R52.2	(Datenschutz)	Sonstiger chronischer Schmerz

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
R53	(Datenschutz)	Unwohlsein und Ermüdung
R55	(Datenschutz)	Synkope und Kollaps
R60.0	(Datenschutz)	Umschriebenes Ödem
R63.4	(Datenschutz)	Abnorme Gewichtsabnahme
R74.8	(Datenschutz)	Sonstige abnorme Serumenzymwerte
S06.0	(Datenschutz)	Gehirnerschütterung
T18.1	(Datenschutz)	Fremdkörper im Ösophagus
T51.0	(Datenschutz)	Toxische Wirkung: Äthanol
T51.9	(Datenschutz)	Toxische Wirkung: Alkohol, nicht näher bezeichnet
T54.0	(Datenschutz)	Toxische Wirkung: Phenol und dessen Homologe
T59.8	(Datenschutz)	Toxische Wirkung: Sonstige näher bezeichnete Gase, Dämpfe oder sonstiger näher bezeichneter Rauch
T59.9	(Datenschutz)	Toxische Wirkung: Gase, Dämpfe oder Rauch, nicht näher bezeichnet
T62.0	(Datenschutz)	Toxische Wirkung: Verzehrte Pilze
T78.3	(Datenschutz)	Angioneurotisches Ödem
T78.4	(Datenschutz)	Allergie, nicht näher bezeichnet
T81.0	(Datenschutz)	Blutung und Hämatom als Komplikation eines Eingriffes, anderenorts nicht klassifiziert
T82.7	(Datenschutz)	Infektion und entzündliche Reaktion durch sonstige Geräte, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen
T85.71	(Datenschutz)	Infektion und entzündliche Reaktion durch Katheter zur Peritonealdialyse
T85.74	(Datenschutz)	Infektion und entzündliche Reaktion durch perkutan-endoskopische Gastrostomie-Sonde [PEG-Sonde]
T88.6	(Datenschutz)	Anaphylaktischer Schock als unerwünschte Nebenwirkung eines indikationsgerechten Arzneimittels oder einer indikationsgerechten Droge bei ordnungsgemäßer Verabreichung
Z08.0	(Datenschutz)	Nachuntersuchung nach chirurgischem Eingriff wegen bösartiger Neubildung
Z74.2	(Datenschutz)	Probleme mit Bezug auf: Notwendigkeit der Hilfeleistung im Haushalt, wenn kein anderer Haushaltsangehöriger die Betreuung übernehmen kann

- **Prozeduren zu B-3.7**

**Verpflichtend im Qualitätsbericht anzugebende Prozeduren**

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
1-632.0	383	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei normalem Situs
8-854.2	183	Hämodialyse: Intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation
1-653	172	Diagnostische Proktoskopie
3-225	153	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
1-440.a	125	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: 1 bis 5 Biopsien am oberen Verdauungstrakt
8-930	115	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
1-650.2	113	Diagnostische Koloskopie: Total, mit Ileoskopie
3-222	89	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
3-200	87	Native Computertomographie des Schädels
3-202	83	Native Computertomographie des Thorax
8-800.c0	71	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE
9-984.7	66	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2
9-984.8	63	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3
1-444.7	58	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: 1 bis 5 Biopsien
3-203	47	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
3-056	44	Endosonographie des Pankreas
3-055.0	41	Endosonographie der Gallenwege und der Leber: Gallenwege
9-984.9	38	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4
8-831.0	34	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen
1-440.9	31	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: Stufenbiopsie am oberen Verdauungstrakt
3-052	31	Transösophageale Echokardiographie [TEE]



OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
5-452.60	29	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Exzision ohne weitere Maßnahmen
8-931.0	29	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes: Ohne kontinuierliche reflektionspektrometrische Messung der zentralvenösen Sauerstoffsättigung
1-444.6	28	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: Stufenbiopsie
1-710	28	Ganzkörperplethysmographie
1-650.0	27	Diagnostische Koloskopie: Partiiell
1-711	27	Bestimmung der CO-Diffusionskapazität
5-469.d3	27	Andere Operationen am Darm: Clippen: Endoskopisch
3-220	26	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel
3-228	25	Computertomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel
5-513.20	25	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Steinentfernung: Mit Körbchen
8-839.x	25	Andere therapeutische Katheterisierung und Kanüleneinlage in Herz und Blutgefäße: Sonstige
9-984.6	25	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1
1-650.1	23	Diagnostische Koloskopie: Total, bis Zäkum
9-984.a	22	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 5
3-207	18	Native Computertomographie des Abdomens
5-513.1	17	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Inzision der Papille (Papillotomie)
8-706	17	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung
8-98f.0	16	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1 bis 184 Aufwandspunkte
8-701	15	Einfache endotracheale Intubation
9-984.b	15	Pflegebedürftigkeit: Erfolgter Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad
5-513.f0	14	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Einlegen von nicht selbstexpandierenden Prothesen: Eine Prothese
3-84x	13	Andere Magnetresonanz-Spezialverfahren
5-452.61	12	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
5-469.e3	12	Andere Operationen am Darm: Injektion: Endoskopisch
8-640.0	12	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus: Synchronisiert (Kardioversion)
1-207.0	11	Elektroenzephalographie [EEG]: Routine-EEG (10/20 Elektroden)
1-266.0	11	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt: Bei implantiertem Schrittmacher
1-440.6	11	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: Gallengänge
1-63a	11	Kapselendoskopie des Dünndarmes
3-030	11	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie mit Kontrastmittel
3-221	10	Computertomographie des Halses mit Kontrastmittel
3-800	10	Native Magnetresonanztomographie des Schädels
5-429.8	10	Andere Operationen am Ösophagus: Bougierung
1-844	9	Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle
3-802	9	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
5-429.d	9	Andere Operationen am Ösophagus: Endoskopisches Clippen
5-513.b	9	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Entfernung von alloplastischem Material
5-513.h1	9	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Wechsel von nicht selbstexpandierenden Prothesen: Zwei oder mehr Prothesen
8-152.1	9	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax: Pleurahöhle
8-831.5	9	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen eines großlumigen Katheters zur extrakorporalen Blutzirkulation
8-855.3	9	Hämodiafiltration: Intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation
1-620.01	8	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Mit bronchoalveolärer Lavage
1-654.0	8	Diagnostische Rektoskopie: Mit flexiblem Instrument
1-853.2	8	Diagnostische (perkutane) Punktion und Aspiration der Bauchhöhle: Aszitespunktion
3-820	8	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel
5-513.a	8	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Dilatation

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
8-153	8	Therapeutische perkutane Punktion der Bauchhöhle
1-275.2	7	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie, Druckmessung und Ventrikulographie im linken Ventrikel
1-279.0	7	Andere diagnostische Katheteruntersuchung an Herz und Gefäßen: Bestimmung des Herzvolumens und der Austreibungsfraktion
1-279.2	7	Andere diagnostische Katheteruntersuchung an Herz und Gefäßen: Densitometrie des Ventrikels
1-760	7	Belastungstest mit Substanzen zum Nachweis einer Stoffwechselstörung
3-206	7	Native Computertomographie des Beckens
3-804	7	Native Magnetresonanztomographie des Abdomens
3-808	7	Native Magnetresonanztomographie der peripheren Gefäße
3-823	7	Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel
8-831.2	7	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Wechsel
1-442.0	6	Perkutane Biopsie an hepatobiliärem System und Pankreas mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Leber
1-791	6	Kardiorespiratorische Polygraphie
3-205	6	Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems
3-825	6	Magnetresonanztomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
5-429.a	6	Andere Operationen am Ösophagus: (Endoskopische) Ligatur (Banding) von Ösophagusvarizen
5-429.e	6	Andere Operationen am Ösophagus: Endoskopische Injektion
5-431.20	6	Gastrostomie: Perkutan-endoskopisch (PEG): Durch Fadendurchzugsmethode
5-482.01	6	Perianale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Schlingenresektion: Endoskopisch
5-482.51	6	Perianale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Thermokoagulation: Endoskopisch
5-526.e1	6	Endoskopische Operationen am Pankreasgang: Einlegen einer Prothese: Nicht selbstexpandierend
8-771	6	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation
8-857.10	6	Peritonealdialyse: Kontinuierlich, nicht maschinell unterstützt (CAPD): Bis 24 Stunden

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
1-266.1	5	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt: Bei implantiertem Kardioverter/Defibrillator [ICD]
1-313	5	Ösophagusmanometrie
1-63b	5	Chromoendoskopie des oberen Verdauungstraktes
3-054	5	Endosonographie des Duodenums
3-604	5	Arteriographie der Gefäße des Abdomens
5-422.23	5	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Ösophagus: Exzision, endoskopisch: Endoskopische Mukosaresektion
5-449.d3	5	Andere Operationen am Magen: Clippen: Endoskopisch
5-469.s3	5	Andere Operationen am Darm: Geweberaffung oder Gewebeverschluss durch einen auf ein Endoskop aufgesteckten ringförmigen Clip: Endoskopisch
5-526.b	5	Endoskopische Operationen am Pankreasgang: Entfernung von alloplastischem Material
6-003.8	5	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Botulinumtoxin
8-932	5	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des Pulmonalarteriendruckes
8-987.00	5	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 6 Behandlungstage
9-200.1	5	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 72 bis 100 Aufwandspunkte
1-275.0	4	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie ohne weitere Maßnahmen
1-424	4	Biopsie ohne Inzision am Knochenmark
1-440.7	4	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: Sphincter Oddi und Papilla duodeni major
1-631.0	4	Diagnostische Ösophagogastroskopie: Bei normalem Situs
1-651	4	Diagnostische Sigmoidoskopie
3-053	4	Endosonographie des Magens
3-82a	4	Magnetresonanztomographie des Beckens mit Kontrastmittel
5-452.62	4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von mehr als 2 Polypen mit Schlinge
5-489.d	4	Andere Operation am Rektum: Endoskopisches Clippen
5-513.d	4	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Bougierung

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
5-526.1	4	Endoskopische Operationen am Pankreasgang: Inzision der Papille (Papillotomie)
8-123.1	4	Wechsel und Entfernung eines Gastrostomiekatheters: Entfernung
1-204.2	(Datenschutz)	Untersuchung des Liquorsystems: Lumbale Liquorpunktion zur Liquorentnahme
1-204.5	(Datenschutz)	Untersuchung des Liquorsystems: Liquorentnahme aus einem liegenden Katheter
1-206	(Datenschutz)	Neurographie
1-208.2	(Datenschutz)	Registrierung evozierter Potentiale: Somatosensorisch [SSEP]
1-275.5	(Datenschutz)	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie von Bypassgefäßen
1-279.a	(Datenschutz)	Andere diagnostische Katheteruntersuchung an Herz und Gefäßen: Koronarangiographie mit Bestimmung der intrakoronaren Druckverhältnisse durch Druckdrahtmessung
1-316.10	(Datenschutz)	pH-Metrie des Ösophagus: Langzeit-pH-Metrie: Ohne Langzeit-Impedanzmessung
1-334.1	(Datenschutz)	Urodynamische Untersuchung: Blasendruckmessung
1-336	(Datenschutz)	Harnröhrenkalibrierung
1-442.2	(Datenschutz)	Perkutane Biopsie an hepatobiliärem System und Pankreas mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Pankreas
1-445	(Datenschutz)	Endosonographische Feinnadelpunktion am oberen Verdauungstrakt
1-447	(Datenschutz)	Endosonographische Feinnadelpunktion am Pankreas
1-484.5	(Datenschutz)	Perkutane Biopsie an Gelenken und Schleimbeuteln mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Gelenk an der Wirbelsäule
1-492.5	(Datenschutz)	Perkutane Biopsie an Muskeln und Weichteilen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Oberschenkel
1-497.2	(Datenschutz)	Transvenöse oder transarterielle Biopsie: Myokard
1-620.00	(Datenschutz)	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Ohne weitere Maßnahmen
1-630.0	(Datenschutz)	Diagnostische Ösophagoskopie: Mit flexiblem Instrument
1-632.1	(Datenschutz)	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei Anastomosen an Ösophagus, Magen und/oder Duodenum
1-640	(Datenschutz)	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallenwege
1-642	(Datenschutz)	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallen- und Pankreaswege

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
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
1-652.0	(Datenschutz)	Diagnostische Endoskopie des Darmes über ein Stoma: Ileoskopie
1-661	(Datenschutz)	Diagnostische Urethrozystoskopie
1-695.0	(Datenschutz)	Diagnostische Endoskopie des Verdauungstraktes durch Inzision und intraoperativ: Magen
1-712	(Datenschutz)	Spiroergometrie
1-843	(Datenschutz)	Diagnostische Aspiration aus dem Bronchus
1-853.x	(Datenschutz)	Diagnostische (perkutane) Punktion und Aspiration der Bauchhöhle: Sonstige
3-034	(Datenschutz)	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie mittels Tissue Doppler Imaging [TDI] und Verformungsanalysen von Gewebe [Speckle Tracking]
3-051	(Datenschutz)	Endosonographie des Ösophagus
3-055.1	(Datenschutz)	Endosonographie der Gallenwege und der Leber: Leber
3-059	(Datenschutz)	Endosonographie der Bauchhöhle [Laparoskopische Sonographie]
3-05a	(Datenschutz)	Endosonographie des Retroperitonealraumes
3-05x	(Datenschutz)	Andere Endosonographie
3-134	(Datenschutz)	Pharyngographie
3-137	(Datenschutz)	Ösophagographie
3-139	(Datenschutz)	Isolierte Dünndarmdarstellung [Enteroklysma]
3-201	(Datenschutz)	Native Computertomographie des Halses
3-208	(Datenschutz)	Native Computertomographie der peripheren Gefäße
3-223	(Datenschutz)	Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel
3-607	(Datenschutz)	Arteriographie der Gefäße der unteren Extremitäten
3-705.0	(Datenschutz)	Szintigraphie des Muskel-Skelett-Systems: Ein-Phasen-Szintigraphie
3-805	(Datenschutz)	Native Magnetresonanztomographie des Beckens
3-826	(Datenschutz)	Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
3-828	(Datenschutz)	Magnetresonanztomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel
3-82x	(Datenschutz)	Andere Magnetresonanztomographie mit Kontrastmittel
3-843.0	(Datenschutz)	Magnetresonanztomographie [MRCP]: Ohne Sekretin-Unterstützung
3-990	(Datenschutz)	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
3-994	(Datenschutz)	Virtuelle 3D-Rekonstruktionstechnik
5-210.1	(Datenschutz)	Operative Behandlung einer Nasenblutung: Elektrokoagulation
5-230.1	(Datenschutz)	Zahnextraktion: Mehrwurzeliger Zahn
5-231.03	(Datenschutz)	Operative Zahnentfernung (durch Osteotomie): Tief zerstörter Zahn: Mehrere Zähne beider Kiefer
5-299.2	(Datenschutz)	Andere Operationen am Pharynx: Schwellendurchtrennung eines Zenker-Divertikels, endoskopisch
5-311.0	(Datenschutz)	Temporäre Tracheostomie: Tracheotomie
5-311.1	(Datenschutz)	Temporäre Tracheostomie: Punktionstracheotomie
5-377.30	(Datenschutz)	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Schrittmacher, Zweikammersystem, mit zwei Schrittmachersonden: Ohne antitachykarde Stimulation
5-388.3x	(Datenschutz)	Naht von Blutgefäßen: Aorta: Sonstige
5-408.72	(Datenschutz)	Andere Operationen am Lymphgefäßsystem: Revision nach einer Lymphadenektomie mit Entfernung von erkranktem Gewebe: Inguinal
5-422.24	(Datenschutz)	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Ösophagus: Exzision, endoskopisch: Endoskopische submukosale Dissektion [ESD]
5-422.55	(Datenschutz)	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Ösophagus: Destruktion, endoskopisch: Radiofrequenzablation
5-429.7	(Datenschutz)	Andere Operationen am Ösophagus: Ballondilatation
5-429.j1	(Datenschutz)	Andere Operationen am Ösophagus: Maßnahmen bei selbstexpandierender Prothese: Einlegen oder Wechsel, endoskopisch, eine Prothese ohne Antirefluxventil
5-429.v	(Datenschutz)	Andere Operationen am Ösophagus: Endoskopische Blutstillung durch Auftragen absorbierender Substanzen
5-431.1	(Datenschutz)	Gastrostomie: Laparoskopisch
5-433.20	(Datenschutz)	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Exzision, endoskopisch: Exzision ohne weitere Maßnahmen

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
5-433.23	(Datenschutz)	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Exzision, endoskopisch: Endoskopische Mukosaresektion
5-449.e3	(Datenschutz)	Andere Operationen am Magen: Injektion: Endoskopisch
5-449.s3	(Datenschutz)	Andere Operationen am Magen: Geweberaffung oder Gewebeverschluss durch einen auf ein Endoskop aufgesteckten ringförmigen Clip: Endoskopisch
5-450.1	(Datenschutz)	Inzision des Darmes: Jejunum oder Ileum
5-451.70	(Datenschutz)	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Exzision ohne weitere Maßnahmen
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
5-452.8x	(Datenschutz)	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Destruktion, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Sonstige
5-452.a0	(Datenschutz)	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Anzahl der Polypen mit mehr als 2 cm Durchmesser: 1 Polyp
5-452.a1	(Datenschutz)	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Anzahl der Polypen mit mehr als 2 cm Durchmesser: 2 Polypen
5-452.a2	(Datenschutz)	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Anzahl der Polypen mit mehr als 2 cm Durchmesser: 3 Polypen
5-469.03	(Datenschutz)	Andere Operationen am Darm: Dekompression: Endoskopisch
5-469.10	(Datenschutz)	Andere Operationen am Darm: Bridenlösung: Offen chirurgisch
5-469.h3	(Datenschutz)	Andere Operationen am Darm: Dilatation des Dünndarmes: Endoskopisch
5-469.k3	(Datenschutz)	Andere Operationen am Darm: Einlegen oder Wechsel einer selbstexpandierenden Prothese: Endoskopisch
5-469.n3	(Datenschutz)	Andere Operationen am Darm: Einlegen oder Wechsel einer nicht selbstexpandierenden Prothese: Endoskopisch
5-469.t3	(Datenschutz)	Andere Operationen am Darm: Blutstillung durch Auftragen absorbierender Substanzen: Endoskopisch
5-482.11	(Datenschutz)	Perianale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Submuköse Exzision: Endoskopisch



OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
5-482.81	(Datenschutz)	Perianale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Vollwandexzision, lokal: Endoskopisch
5-482.f0	(Datenschutz)	Perianale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Anzahl der Polypen mit mehr als 2 cm Durchmesser: 1 Polyp
5-489.e	(Datenschutz)	Andere Operation am Rektum: Endoskopische Injektion
5-493.0	(Datenschutz)	Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Ligatur
5-513.21	(Datenschutz)	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Steinentfernung: Mit Ballonkatheter
5-513.22	(Datenschutz)	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Steinentfernung: Mit mechanischer Lithotripsie
5-513.30	(Datenschutz)	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Exzision: Exzision an der Papille
5-513.31	(Datenschutz)	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Exzision: Papillektomie
5-513.32	(Datenschutz)	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Exzision: Exzision am Gallengang
5-513.c	(Datenschutz)	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Blutstillung
5-513.f1	(Datenschutz)	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Einlegen von nicht selbstexpandierenden Prothesen: Zwei oder mehr Prothesen
5-513.h0	(Datenschutz)	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Wechsel von nicht selbstexpandierenden Prothesen: Eine Prothese
5-513.m0	(Datenschutz)	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Einlegen oder Wechsel von selbstexpandierenden ungecoverten Stents: Ein Stent
5-526.20	(Datenschutz)	Endoskopische Operationen am Pankreasgang: Steinentfernung: Mit Körbchen
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
5-526.h	(Datenschutz)	Endoskopische Operationen am Pankreasgang: Endoskopische Operation am Pankreasgang bei anatomischer Besonderheit
5-529.n3	(Datenschutz)	Andere Operationen am Pankreas und am Pankreasgang: Transgastrale Drainage einer Pankreaszyste: Endoskopisch mit Einlegen eines nicht selbstexpandierenden Stents
5-529.p1	(Datenschutz)	Andere Operationen am Pankreas und am Pankreasgang: Endoskopische transgastrale Entfernung von Pankreasnekrosen: Mit Einlegen eines nicht selbstexpandierenden Stents

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
5-529.p2	(Datenschutz)	Andere Operationen am Pankreas und am Pankreasgang: Endoskopische transgastrale Entfernung von Pankreasnekrosen: Mit Einlegen eines selbstexpandierenden Stents
5-572.1	(Datenschutz)	Zystostomie: Perkutan
5-894.1b	(Datenschutz)	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, mit primärem Wundverschluss: Bauchregion
5-900.00	(Datenschutz)	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Lippe
5-900.04	(Datenschutz)	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Sonstige Teile Kopf
5-934.0	(Datenschutz)	Verwendung von MRT-fähigem Material: Herzschrittmacher
5-995	(Datenschutz)	Vorzeitiger Abbruch einer Operation (Eingriff nicht komplett durchgeführt)
6-001.d3	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Adalimumab, parenteral: 80 mg bis unter 120 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
6-007.72	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Lipegfilgrastim, parenteral: 6 mg bis unter 12 mg
6-007.e1	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Ibrutinib, oral: 2.100 mg bis unter 2.800 mg
6-009.4	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 9: Ruxolitinib, oral
8-018.0	(Datenschutz)	Komplette parenterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage
8-100.6	(Datenschutz)	Fremdkörperentfernung durch Endoskopie: Durch Ösophagoskopie mit flexiblem Instrument
8-100.8	(Datenschutz)	Fremdkörperentfernung durch Endoskopie: Durch Ösophagogastroduodenoskopie
8-128	(Datenschutz)	Anwendung eines Stuhldrainagesystems
8-132.1	(Datenschutz)	Manipulationen an der Harnblase: Spülung, einmalig
8-133.0	(Datenschutz)	Wechsel und Entfernung eines suprapubischen Katheters: Wechsel
8-137.00	(Datenschutz)	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Einlegen: Transurethral
8-144.0	(Datenschutz)	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Großlumig

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
8-148.1	(Datenschutz)	Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben: Retroperitonealraum
8-151.4	(Datenschutz)	Therapeutische perkutane Punktion des Zentralnervensystems und des Auges: Lumbalpunktion
8-158.7	(Datenschutz)	Therapeutische perkutane Punktion eines Gelenkes: Handgelenk
8-177.0	(Datenschutz)	Therapeutische Spülung des Retroperitonealraumes bei liegender Drainage und temporärem Bauchdeckenverschluss: Bei liegender Drainage (geschlossene Lavage)
8-201.s	(Datenschutz)	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese: Kiefergelenk
8-390.0	(Datenschutz)	Lagerungsbehandlung: Lagerung im Spezialbett
8-390.1	(Datenschutz)	Lagerungsbehandlung: Therapeutisch-funktionelle Lagerung auf neurophysiologischer Grundlage
8-500	(Datenschutz)	Tamponade einer Nasenblutung
8-502	(Datenschutz)	Tamponade einer Rektumblutung
8-542.11	(Datenschutz)	Nicht komplexe Chemotherapie: 1 Tag: 1 Medikament
8-547.2	(Datenschutz)	Andere Immuntherapie: Mit Immunmodulatoren
8-640.1	(Datenschutz)	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus: Desynchronisiert (Defibrillation)
8-700.x	(Datenschutz)	Offenhalten der oberen Atemwege: Sonstige
8-718.3	(Datenschutz)	Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung: Mindestens 11 bis höchstens 20 Behandlungstage
8-800.c1	(Datenschutz)	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 6 TE bis unter 11 TE
8-810.j5	(Datenschutz)	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Fibrinogenkonzentrat: 2,0 g bis unter 3,0 g
8-810.j7	(Datenschutz)	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Fibrinogenkonzentrat: 4,0 g bis unter 5,0 g
8-812.50	(Datenschutz)	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 500 IE bis unter 1.500 IE
8-812.51	(Datenschutz)	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 1.500 IE bis unter 2.500 IE
8-812.52	(Datenschutz)	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 2.500 IE bis unter 3.500 IE

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
8-812.53	(Datenschutz)	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 3.500 IE bis unter 4.500 IE
8-812.58	(Datenschutz)	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 8.500 IE bis unter 9.500 IE
8-812.60	(Datenschutz)	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Normales Plasma: 1 TE bis unter 6 TE
8-832.0	(Datenschutz)	Legen und Wechsel eines Katheters in die A. pulmonalis: Legen
8-836.0a	(Datenschutz)	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Gefäße viszeral
8-836.ma	(Datenschutz)	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Gefäße viszeral
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
8-836.n8	(Datenschutz)	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Anzahl der Metallspiralen: 8 Metallspiralen
8-836.nb	(Datenschutz)	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Anzahl der Metallspiralen: 11 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
8-837.q	(Datenschutz)	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Blade-Angioplastie (Scoring- oder Cutting-balloon)
8-83b.08	(Datenschutz)	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der medikamentefreisetzenden Stents oder OPD-Systeme: Sirolimus-freisetzende Stents oder OPD-Systeme mit Polymer
8-83b.13	(Datenschutz)	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der Partikel zur selektiven Embolisation: Sonstige sphärische Partikel
8-83b.31	(Datenschutz)	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der Metall- oder Mikrospiralen zur selektiven Embolisation: Sonstige bioaktive Metallspiralen, normallang
8-83b.36	(Datenschutz)	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der Metall- oder Mikrospiralen zur selektiven Embolisation: Ablösbare Metall- oder Mikrospiralen

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
8-83b.38	(Datenschutz)	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der Metall- oder Mikrospiralen zur selektiven Embolisation: Gecoverter großlumiger Gefäßverschlusskörper [Vascular Plug]
8-83b.b6	(Datenschutz)	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Ein medikamentefreisetzender Ballon an Koronargefäßen
8-83b.c2	(Datenschutz)	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Gefäßverschlussystems: Nahtsystem
8-83b.c4	(Datenschutz)	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Gefäßverschlussystems: Polymerdichtung mit äußerer Sperrscheibe
8-83b.c5	(Datenschutz)	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Gefäßverschlussystems: Resorbierbare Plugs ohne Anker
8-840.0a	(Datenschutz)	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents: Ein Stent: Gefäße viszeral
8-841.0a	(Datenschutz)	(Perkutan-)transluminale Implantation von medikamentefreisetzenden Stents: Ein Stent: Gefäße viszeral
8-842.1a	(Datenschutz)	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden gecoverten Stents (Stent-Graft): Zwei Stents: Gefäße viszeral
8-854.5	(Datenschutz)	Hämodialyse: Verlängert intermittierend, Antikoagulation mit sonstigen Substanzen
8-854.63	(Datenschutz)	Hämodialyse: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHD), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 144 bis 264 Stunden
8-854.71	(Datenschutz)	Hämodialyse: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHD), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 24 bis 72 Stunden
8-855.71	(Datenschutz)	Hämodiafiltration: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 24 bis 72 Stunden
8-855.80	(Datenschutz)	Hämodiafiltration: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Bis 24 Stunden
8-900	(Datenschutz)	Intravenöse Anästhesie
8-914.12	(Datenschutz)	Injektion eines Medikamentes an Nervenwurzeln und wirbelsäulennahe Nerven zur Schmerztherapie: Mit bildgebenden Verfahren: An der Lendenwirbelsäule
8-914.1x	(Datenschutz)	Injektion eines Medikamentes an Nervenwurzeln und wirbelsäulennahe Nerven zur Schmerztherapie: Mit bildgebenden Verfahren: Sonstige

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
8-987.01	(Datenschutz)	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage
8-98f.10	(Datenschutz)	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 185 bis 552 Aufwandspunkte: 185 bis 368 Aufwandspunkte
8-98f.11	(Datenschutz)	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 185 bis 552 Aufwandspunkte: 369 bis 552 Aufwandspunkte
8-98f.20	(Datenschutz)	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 553 bis 1104 Aufwandspunkte: 553 bis 828 Aufwandspunkte
8-98f.21	(Datenschutz)	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 553 bis 1104 Aufwandspunkte: 829 bis 1104 Aufwandspunkte
8-98f.61	(Datenschutz)	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 2761 bis 3680 Aufwandspunkte: 3221 bis 3680 Aufwandspunkte
9-200.00	(Datenschutz)	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 37 bis 71 Aufwandspunkte: 37 bis 42 Aufwandspunkte
9-200.01	(Datenschutz)	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 37 bis 71 Aufwandspunkte: 43 bis 56 Aufwandspunkte
9-200.02	(Datenschutz)	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 37 bis 71 Aufwandspunkte: 57 bis 71 Aufwandspunkte
9-200.5	(Datenschutz)	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 101 bis 129 Aufwandspunkte

### Freiwillig im Qualitätsbericht angegebene Prozeduren

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

## Disclaimer

Die bereitgestellten Informationen sind Angaben der Krankenhäuser. Die Krankenhäuser stellen diese Daten zum Zweck der Veröffentlichung nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V und den Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V über Inhalt, Umfang und Datenformat eines strukturierten Qualitätsberichts für nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser (Regelungen zum Qualitätsbericht der Krankenhäuser, Qb-R) zur Verfügung. Die Geschäftsstelle des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) gibt die Daten unverändert und ungeprüft wieder. Für die Richtigkeit, Vollständigkeit und Aktualität der Inhalte kann keine Gewähr übernommen werden. Nach §§ 8 bis 10 Telemediengesetz ist die Geschäftsstelle des G-BA nicht verpflichtet, übermittelte oder gespeicherte fremde Informationen zu überwachen oder nach Umständen zu forschen, die auf eine rechtswidrige Tat hinweisen. Verpflichtungen zur Entfernung oder Sperrung der Nutzung konkreter Informationen nach den allgemeinen Gesetzen bleiben hiervon unberührt. Eine diesbezügliche Haftung ist jedoch erst ab dem Zeitpunkt der Kenntnis einer konkreten Rechtsverletzung möglich. Bei Bekanntwerden von entsprechenden Rechtsverletzungen wird die Geschäftsstelle diese Informationen umgehend entfernen.

**Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA)**  
**Gutenbergstraße 13, 10587 Berlin**  
**[www.g-ba.de](http://www.g-ba.de)**

Dieses Dokument wurde automatisiert erstellt durch die  
Gesundheitsforen Leipzig GmbH ([www.gesundheitsforen.net](http://www.gesundheitsforen.net)).