



# 2021

## Referenzbericht

DONAUISAR Klinikum Landau

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 2021

|                          |            |
|--------------------------|------------|
| Übermittelt am:          | 15.12.2022 |
| Automatisch erstellt am: | 21.01.2023 |
| Layoutversion vom:       | 21.03.2023 |



## 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  | 7  |
| 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   | 9  |
| A-8  | Forschung und Lehre des Krankenhauses  | 10 |
| A-9  | Anzahl der Betten  | 10 |
| A-10 | Gesamtfallzahlen   | 11 |
| A-11 | Personal des Krankenhauses   | 11 |
| A-12 | Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung  | 18 |
| A-13 | Besondere apparative Ausstattung   | 28 |
| A-14 | Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des G-BA gemäß § 136c Absatz 4 SGB V   | 28 |
| B    | Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen  | 30 |
| B-1  | Klinik für Unfallchirurgie   | 30 |
| B-2  | Klinik für Konservative Orthopädie und spezielle orthopädische Chirurgie   | 36 |
| B-3  | Klinik für Pneumologie und Allgemeine Innere Medizin   | 43 |
| B-4  | Klinik für Innere Medizin, Akutgeriatrie und geriatrische Frührehabilitation   | 50 |
| B-5  | Institut für Anästhesiologie, Intensivmedizin, Notfallmedizin & Schmerztherapie: Zentrum für Schmerzmedizin                        | 58 |
| B-6  | Institut für Laboratoriumsdiagnostik und Transfusionsmedizin   | 64 |
| B-7  | Belegabteilung für Orthopädie  | 68 |
| B-8  | Belegabteilung für Urologie  | 74 |
| B-9  | Zentralapotheke  | 78 |
| B-10 | OP-Management  | 82 |
| B-11 | Zentrale Notaufnahme   | 86 |
| B-12 | Zentrum für bildgebende Diagnostik und minimalinvasive Therapie  | 90 |
| C    | Qualitätssicherung   | 94 |
| C-1  | Teilnahme an Verfahren der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V | 94 |



---

|     |  |     |
|-----|--|-----|
| C-2 | Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V                                  | 223 |
| C-3 | Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V      | 223 |
| C-4 | Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung                | 223 |
| C-5 | Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nr 2 SGB V                   | 224 |
| C-6 | Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nr 2 SGB V         | 225 |
| C-7 | Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nr 1 SGB V | 225 |
| C-8 | Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr   | 226 |
| -   | Diagnosen zu B-1.6   | 233 |
| -   | Prozeduren zu B-1.7  | 235 |
| -   | Diagnosen zu B-2.6   | 237 |
| -   | Prozeduren zu B-2.7  | 238 |
| -   | Diagnosen zu B-3.6   | 241 |
| -   | Prozeduren zu B-3.7  | 252 |
| -   | Diagnosen zu B-4.6   | 265 |
| -   | Prozeduren zu B-4.7  | 273 |
| -   | Diagnosen zu B-5.6   | 282 |
| -   | Prozeduren zu B-5.7  | 285 |
| -   | Diagnosen zu B-6.6   | 286 |
| -   | Prozeduren zu B-6.7  | 286 |
| -   | Diagnosen zu B-7.6   | 287 |
| -   | Prozeduren zu B-7.7  | 288 |
| -   | Diagnosen zu B-8.6   | 289 |
| -   | Prozeduren zu B-8.7  | 290 |
| -   | Diagnosen zu B-9.6   | 292 |
| -   | Prozeduren zu B-9.7  | 292 |
| -   | Diagnosen zu B-10.6  | 292 |
| -   | Prozeduren zu B-10.7   | 292 |
| -   | Diagnosen zu B-11.6  | 292 |
| -   | Prozeduren zu B-11.7   | 292 |
| -   | Diagnosen zu B-12.6  | 292 |
| -   | Prozeduren zu B-12.7   | 292 |

## - Einleitung

### Verantwortlich für die Erstellung des Qualitätsberichts

Position: Kommunikation und Konfliktmanagement  
Titel, Vorname, Name: Jürgen Stern  
Telefon: 0991/380-1116  
E-Mail: [juergen.stern@donau-isar-klinikum.de](mailto:juergen.stern@donau-isar-klinikum.de)

### Verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit des Qualitätsberichts

Position: Vorstand  
Titel, Vorname, Name: Dr. med. Inge Wolff  
Telefon: 0991/380-1103  
E-Mail: [vorstand@donau-isar-klinikum.de](mailto:vorstand@donau-isar-klinikum.de)

### Weiterführende Links

Link zur Internetseite des Krankenhauses: <http://www.donau-isar-klinikum.de/>  
Link zu weiterführenden Informationen: – (vgl. Hinweis auf Seite 2)

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

### Hinweis zur COVID-19-Pandemie im Berichtsjahr 2021:

Vor dem Hintergrund der COVID-19-Pandemie hat der G-BA u. a. im März 2020 kurzfristig reagiert und die Inhalte und Verfahren unterschiedlicher Qualitätssicherungsverfahren an die besonderen Rahmenbedingungen angepasst (vgl. G-BA-Beschluss vom 27. März 2020). Aber auch jenseits der Qualitätssicherungsverfahren hat die Pandemie im Jahr 2021 bedeutsam Einfluss auf die Versorgung in Krankenhäusern genommen. Diese Effekte spiegeln sich auch in den Qualitätsberichten im Berichtsjahr 2021 wider. So können etwa die Angaben in einigen Berichtsteilen deutlich von den Angaben aus den vorherigen Berichtsjahren abweichen, was einen direkten Vergleich einzelner Berichtsjahre nicht immer möglich macht. Dennoch stellen die Angaben im Qualitätsbericht die Strukturen und das Leistungsgeschehen in den Krankenhäusern für das Berichtsjahr 2021 transparent dar und erfüllen damit eine wichtige Aufgabe für Patientinnen und Patienten sowie die zuweisenden Ärztinnen und Ärzte.

### A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

#### Krankenhaus

|                          |   |
|--------------------------|---|
| Krankenhausname:         | DONAUISAR Klinikum Deggendorf-Landau  |
| Hausanschrift:           | Perlasberger Str. 41  |
| Postanschrift:           | 94469 Deggendorf<br>41<br>Perlasberger Str.<br>94469 Deggendorf                     |
| Institutionskennzeichen: | 260920127   |
| URL:                     | <a href="http://www.donau-isar-klinikum.de/">http://www.donau-isar-klinikum.de/</a> |
| Telefon:                 | 0991/380-0  |
| E-Mail:                  | <a href="mailto:info@donau-isar-klinikum.de">info@donau-isar-klinikum.de</a>        |

#### Ärztliche Leitung

|                       |  |
|-----------------------|--|
| Position:             | Ressortleiter Medizin und Pflege   |
| Titel, Vorname, Name: | Dr. med. Michael Mandl   |
| Telefon:              | 0991/380-3401  |
| E-Mail:               | <a href="mailto:michael.mandl@donau-isar-klinikum.de">michael.mandl@donau-isar-klinikum.de</a> |

|                       |  |
|-----------------------|--|
| Position:             | Ressortleiter Medizin und Pflege   |
| Titel, Vorname, Name: | Prof. Dr. med. Stefan Rath   |
| Telefon:              | 0991/380-3851  |
| E-Mail:               | <a href="mailto:stefan.rath@donau-isar-klinikum.de">stefan.rath@donau-isar-klinikum.de</a> |

#### Pflegedienstleitung

|                       |  |
|-----------------------|--|
| Position:             | Pflegedirektorin   |
| Titel, Vorname, Name: | Anja Herzog  |
| Telefon:              | 0991/380-3507  |
| E-Mail:               | <a href="mailto:anja.herzog@donau-isar-klinikum.de">anja.herzog@donau-isar-klinikum.de</a> |

### Verwaltungsleitung

Position: Vorstand  
Titel, Vorname, Name: Dr. med. Inge Wolff  
Telefon: 0991/380-1103  
E-Mail: [vorstand@donau-isar-klinikum.de](mailto:vorstand@donau-isar-klinikum.de)

### Standort dieses Berichts

Krankenhausname: DONAUISAR Klinikum Landau  
Hausanschrift: Bayerwaldring 17  
94405 Landau a. d. Isar  
Postanschrift: Bayerwaldring 17  
94405 Landau a. d. Isar  
Institutionskennzeichen: 260920127  
Standortnummer: 772413000  
Standortnummer alt: 02  
URL: – (vgl. Hinweis auf Seite 2)

### Ärztliche Leitung

Position: Ressortleiter Medizin und Pflege  
Titel, Vorname, Name: Prof. Dr. med. Stefan Rath  
Telefon: 0991/380-3851  
E-Mail: [stefan.rath@donau-isar-klinikum.de](mailto:stefan.rath@donau-isar-klinikum.de)

Position: Ressortleiter Medizin und Pflege  
Titel, Vorname, Name: Dr. med. Michael Mandl  
Telefon: 0991/380-3401  
E-Mail: [michael.mandl@donau-isar-klinikum.de](mailto:michael.mandl@donau-isar-klinikum.de)

### Pflegedienstleitung

Position: Pflegedirektorin  
Titel, Vorname, Name: Anja Herzog  
Telefon: 0991/380-3507  
E-Mail: [anja.herzog@donau-isar-klinikum.de](mailto:anja.herzog@donau-isar-klinikum.de)

### Verwaltungsleitung

Position: Vorstand  
Titel, Vorname, Name: Dr. med. Inge Wolff  
Telefon: 0991/380-1103  
E-Mail: [vorstand@donau-isar-klinikum.de](mailto:vorstand@donau-isar-klinikum.de)

## A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

Name: Landkreis Dingolfing-Landau, Landkreis Deggendorf  
 Art: öffentlich

## A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Universitätsklinikum: Nein  
 Lehrkrankenhaus: Nein

## 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 |
|------|--|-----------|
| MP03 | Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare                       |           |
| MP04 | Atemgymnastik/-therapie  |           |
| MP06 | Basale Stimulation   |           |
| MP09 | Besondere Formen/Konzepte der Betreuung von Sterbenden         |           |
| MP11 | Sporttherapie/Bewegungstherapie                                |           |
| MP12 | Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder)               |           |
| MP13 | Spezielles Leistungsangebot für Diabetikerinnen und Diabetiker |           |
| MP14 | Diät- und Ernährungsberatung                                   |           |
| MP15 | Entlassmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege             |           |
| MP16 | Ergotherapie/Arbeitstherapie                                   |           |
| MP17 | Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege    |           |
| MP21 | Kinästhetik  |           |
| MP22 | Kontinenztraining/Inkontinenzberatung                          |           |
| MP24 | Manuelle Lymphdrainage   |           |
| MP25 | Massage  |           |
| MP31 | Physikalische Therapie/Bädertherapie                           |           |

| Nr.  | Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot  | Kommentar                  |
|------|---|----------------------------|
| MP32 | Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie                                    |                            |
| MP33 | Präventive Leistungsangebote/Präventionskurse   |                            |
| MP35 | Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik   |                            |
| MP37 | Schmerztherapie/-management   | mit speziellen Pain Nurses |
| MP44 | Stimm- und Sprachtherapie/Logopädie   |                            |
| MP51 | Wundmanagement  |                            |
| MP59 | Gedächtnistraining/Hirnleistungstraining/Kognitives Training/Konzentrationstraining                     |                            |
| MP64 | Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit   |                            |
| MP66 | Spezielles Leistungsangebot für neurologisch erkrankte Personen   |                            |
| MP68 | Zusammenarbeit mit stationären Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege/Tagespflege |                            |

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

| Individuelle Hilfs- und Serviceangebote |  |      |           |
|---|--|------|-----------|
| Nr.                                     | Leistungsangebot   | Link | Kommentar |
| NM07                                    | Rooming-in   |      |           |
| NM09                                    | Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich)        |      |           |
| NM42                                    | Seelsorge/spirituelle Begleitung                           |      |           |
| NM49                                    | Informationsveranstaltungen für Patientinnen und Patienten |      |           |
| NM60                                    | Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen               |      |           |
| NM66                                    | Berücksichtigung von besonderen Ernährungsbedarfen         |      |           |

| Patientenzimmer |                                       |      |           |
|-----------------|---------------------------------------|------|-----------|
| Nr.             | Leistungsangebot                      | Link | Kommentar |
| NM02            | Ein-Bett-Zimmer                       |      |           |
| NM03            | Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle |      |           |
| NM05            | Mutter-Kind-Zimmer                    |      |           |
| NM10            | Zwei-Bett-Zimmer                      |      |           |

### Patientenzimmer

|      |  |
|------|--|
| NM11 | Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle |
|------|--|

## A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

### A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigung

|                       |  |
|-----------------------|--|
| Position:             | Schwerbehindertenvertretung  |
| Titel, Vorname, Name: | Mona Ritzmann  |
| Telefon:              | 0991/380-1035  |
| E-Mail:               | <a href="mailto:mona.ritzmann@donau-isar-klinikum.de">mona.ritzmann@donau-isar-klinikum.de</a> |

### A-7.2 Aspekte der Barrierefreiheit

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

| Nr.  | Aspekte der Barrierefreiheit                               | Kommentar |
|------|--|-----------|
| BF06 | Zimmerausstattung mit rollstuhlgerechten Sanitäranlagen    |           |
| BF08 | Rollstuhlgerechter Zugang zu Serviceeinrichtungen          |           |
| BF09 | Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug (innen/außen)          |           |
| BF10 | Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucherinnen und Besucher |           |

#### Berücksichtigung von Fremdsprachlichkeit und Religionsausübung

| Nr.  | Aspekte der Barrierefreiheit                             | Kommentar                          |
|------|--|------------------------------------|
| BF25 | Dolmetscherdienste                                       |                                    |
| BF26 | Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal  |                                    |
| BF32 | Räumlichkeiten zur religiösen und spirituellen Besinnung | Kapelle und Gebetsraum für Muslime |

#### 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 |           |

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

| Nr. | Aspekte der Barrierefreiheit | Kommentar |
|-----|------------------------------|-----------|
|-----|------------------------------|-----------|

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

|      |                    |  |
|------|--------------------|--|
| BF24 | Diätische Angebote |  |
|------|--------------------|--|

#### 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 | teilweise vorhanden |
| BF04 | Schriftliche Hinweise in gut lesbarer, großer und kontrastreicher Beschriftung                                  |                     |

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

| Nr.  | Aspekte der Barrierefreiheit | Kommentar |
|------|------------------------------|-----------|
| BF37 | Aufzug mit visueller Anzeige |           |

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

| Nr.  | Aspekte der Barrierefreiheit  | Kommentar |
|------|---|-----------|
| BF14 | Arbeit mit Piktogrammen   |           |
| BF15 | Bauliche Maßnahmen für Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung |           |

## A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

### A-8.1 Forschung und akademische Lehre

– (vgl. Hinweis auf Seite 2)

### A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

| Nr.  | Ausbildung in anderen Heilberufen   | Kommentar |
|------|---|-----------|
| HB02 | Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger |           |

## A-9 Anzahl der Betten

Betten: 125

## A-10 Gesamtfallzahlen

|  |      |
|--|------|
| Vollstationäre Fallzahl:   | 2565 |
| Teilstationäre Fallzahl:   | 0    |
| Ambulante Fallzahl:  | 7691 |
| Fallzahl der stationsäquivalenten psychiatrischen Behandlung (StäB): | 0    |

## A-11 Personal des Krankenhauses

### A-11.1 Ärztinnen und Ärzte

#### Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

|   |       |  |
|---|-------|--|
| Anzahl (gesamt)                                 | 25,62 |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 25,52 |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,1   |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 0,32  |  |
| Personal in der stationären Versorgung          | 25,3  |  |
| maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit        | 40,00 |  |

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

|   |       |  |
|---|-------|--|
| Anzahl (gesamt)                                 | 15,44 |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 15,34 |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,1   |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 0,32  |  |
| Personal in der stationären Versorgung          | 15,12 |  |

#### Belegärztinnen und Belegärzte

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

#### 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)                                 | 78,05 |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 78,05 |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0     |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 1,75  |  |
| Personal in der stationären Versorgung          | 76,3  |  |
| maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit        | 38,50 |  |

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

|   |      |  |
|---|------|--|
| Anzahl (gesamt)                                 | 5,07 |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 5,07 |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0    |  |

|  |      |  |
|--|------|--|
| Personal in der ambulanten Versorgung  | 0    |  |
| Personal in der stationären Versorgung | 5,07 |  |

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

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

#### 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)                                 | 6,02 |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 6,02 |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0    |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 0    |  |
| Personal in der stationären Versorgung          | 6,02 |  |

#### 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)                                 | 2,19 |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 2,19 |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0    |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 0    |  |
| Personal in der stationären Versorgung          | 2,19 |  |

#### 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)                                 | 1,28 |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 1,28 |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0    |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 0,26 |  |
| Personal in der stationären Versorgung          | 1,02 |  |

#### 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 |  |

#### Operationstechnische Assistenz

|   |      |  |
|---|------|--|
| Anzahl (gesamt)                                 | 2,66 |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 2,66 |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0    |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 0    |  |
| Personal in der stationären Versorgung          | 2,66 |  |

#### Operationstechnische Assistenz, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind

|   |      |  |
|---|------|--|
| Anzahl (gesamt)                                 | 0,67 |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 0,67 |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0    |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 0    |  |
| Personal in der stationären Versorgung          | 0,67 |  |

#### Medizinische Fachangestellte

|   |      |  |
|---|------|--|
| Anzahl (gesamt)                                 | 5,66 |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 5,66 |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0    |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 0    |  |
| Personal in der stationären Versorgung          | 5,66 |  |

#### 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

#### Diplom-Psychologinnen und Diplom-Psychologen

|   |      |  |
|---|------|--|
| Anzahl (gesamt)                                 | 2,3  |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 2,3  |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0    |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 0,25 |  |
| Personal in der stationären Versorgung          | 2,05 |  |

### A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

#### SPO5 Ergotherapeutin und Ergotherapeut

|   |      |  |
|---|------|--|
| Anzahl (gesamt)                                 | 2,25 |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 2,25 |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0    |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 0    |  |
| Personal in der stationären Versorgung          | 2,25 |  |

| <b>SP16 Musiktherapeutin und Musiktherapeut</b>   |      |   |
|---|------|---|
| Anzahl (gesamt)   | 0,1  | Kooperation mit extern (Klangmediation) |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 0    |   |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis   | 0,1  |   |
| Personal in der ambulanten Versorgung   | 0    |   |
| Personal in der stationären Versorgung  | 0,1  |   |
| <b>SP21 Physiotherapeutin und Physiotherapeut</b>   |      |   |
| Anzahl (gesamt)   | 6,42 |   |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 6,42 |   |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis   | 0    |   |
| Personal in der ambulanten Versorgung   | 0    |   |
| Personal in der stationären Versorgung  | 6,42 |   |
| <b>SP55 Medizinisch-technische Laboratoriumsassistentin und Medizinisch-technischer Laboratoriumsassistent (MTLA)</b> |      |   |
| Anzahl (gesamt)   | 1    |   |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 1    |   |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis   | 0    |   |
| Personal in der ambulanten Versorgung   | 0    |   |
| Personal in der stationären Versorgung  | 1    |   |

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

### **A-12.1           Qualitätsmanagement**

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

Position: Qualitätsmanagement und Prozessgestaltung  
Titel, Vorname, Name: Michael Kappl  
Telefon: 0991/380-1293  
Fax: 0991/380-1225  
E-Mail: [michael.kappl@donau-isar-klinikum.de](mailto:michael.kappl@donau-isar-klinikum.de)

### **A-12.1.2 Lenkungsgremium**

Beteiligte Abteilungen: Jour Fixe mit dem Vorstand &  
Funktionsbereiche: QM-Netzwerk  
Tagungsfrequenz: monatlich

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

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

Position: Risikomanagement  
Titel, Vorname, Name: Dr. med. Michael Welsch  
Telefon: 0991/380-3406  
E-Mail: [michael.welsch@donau-isar-klinikum.de](mailto:michael.welsch@donau-isar-klinikum.de)

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

Lenkungsgremium eingerichtet: Ja  
Beteiligte Abteilungen: Alle Bereiche sind vertreten.  
Funktionsbereiche:  
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                            | R Organisation des Risikomanagements gKU vom 22.02.2022   |
| RM02 | Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen  |   |
| RM03 | Mitarbeiterbefragungen  |   |
| RM04 | Klinisches Notfallmanagement  | DA Organisation Medizinisches Notfallmanagement gKU vom 29.06.2020                                    |
| RM05 | Schmerzmanagement   | Berufsübergreifenden Leitlinie Schmerzmanagement vom 06.12.2014                                       |
| RM06 | Sturzprophylaxe   | MA zum Expertenstandard Sturzprophylaxe gKU vom 05.08.2022  |
| RM07 | Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. „Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege“) | MA zum Expertenstandard Dekubitusprophylaxe vom 05.12.2022  |
| RM08 | Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen   | R zur Fixierung gKU vom 04.10.2022  |
| RM09 | Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten   | DA Medizinprodukte Betreiber Verordnung (MPBetreibV) gKU vom 25.10.2022                               |
| RM10 | Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen  | Qualitätszirkel Tumorkonferenzen<br>Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen<br>Palliativbesprechungen |
| RM12 | Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen  |   |
| RM13 | Anwendung von standardisierten OP-Checklisten   |   |
| RM14 | Präoperative Zusammenfassung vorhersehbarer kritischer OP-Schritte, OP-Zeit und erwarteter Blutverlust                      | DA Organisation OP Management vom 01.09.2018  |
| RM15 | Präoperative, vollständige Präsentation notwendiger Befunde   | DA Organisation OP Management gKU vom 01.09.2018  |
| RM16 | Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechslungen  | PB Organisation der Patientenidentifikation gKU vom 04.08.2022  |
| RM17 | Standards für Aufwachphase und postoperative Versorgung   | PB postoperative Überwachung von Wöchnerinnen vom 29.03.2017  |
| RM18 | Entlassungsmanagement   | PB Entlassmanagement gKU vom 31.01.2020   |

### A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

Internes Fehlermeldesystem eingerichtet: Ja  
 Tagungsfrequenz: andere Frequenz  
 Maßnahmen: 2018 wurden 23 aus 83 Verbesserungsmaßnahmen umgesetzt. 2020: 61 abgeschlossene Maßnahmen aus 120 Meldungen

| Nr.  | Instrument bzw. Maßnahme   | letzte Aktualisierung / Tagungsfrequenz |
|------|--|---|
| IF01 | Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor  | 26.09.2017                              |
| IF02 | Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen   | jährlich                                |
| IF03 | Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem und zur Umsetzung von Erkenntnissen aus dem Fehlermeldesystem | quartalsweise                           |

### A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen

Nutzung von einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen: Ja  
 Tagungsfrequenz: andere Frequenz

| Nr.  | Erläuterung      |
|------|------------------|
| EF14 | CIRS Health Care |

## A-12.3 Hygienebezogene Aspekte des klinischen Risikomanagements

### A-12.3.1 Hygienepersonal

Hygienekommission eingerichtet: Ja  
 Tagungsfrequenz: halbjährlich

#### Vorsitzender:

Position: Chefarzt  
 Titel, Vorname, Name: Dr. med. Josef Bayerl  
 Telefon: 0991/380-3300  
 E-Mail: [josef.bayerl@donau-isar-klinikum.de](mailto:josef.bayerl@donau-isar-klinikum.de)

| Hygienepersonal   | Anzahl<br>(Personen) | Kommentar                 |
|---|----------------------|---------------------------|
| Krankenhaushygienikerinnen und Krankenhaushygieniker      | 1                    | für das Gesamtunternehmen |
| Hygienebeauftragte Ärztinnen und hygienebeauftragte Ärzte | 17                   | in Deggendorf             |
| Hygienefachkräfte (HFK)                                   | 5                    | für das Gesamtunternehmen |
| Hygienebeauftragte in der Pflege                          | 33                   | in Deggendorf             |

### 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 |

Standortspezifischer Standard für die Überprüfung der Liegedauer von zentralen Venenverweilkathetern liegt nicht vor.

#### A-12.3.2.2 Antibiotikaphylaxe Antibiotikatherapie

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

### Standortspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaphylaxe

|   |      |
|---|------|
| Standortspezifischer 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  | Nein |

#### A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden

### Standard Wundversorgung Verbandwechsel

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

#### A-12.3.2.4 Umsetzung der Händedesinfektion

### Haendedesinfektion (ml/Patiententag)

|   |    |
|---|----|
| Die Erfassung des Händedesinfektionsmittelverbrauchs erfolgt auch stationsbezogen | Ja |
| Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Allgemeinstationen                    | 20 |
| Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Intensivstationen                     | 78 |

### 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 | HAND-KISS<br>NEO-KISS<br>STATIONS-KISS          | Surveillance nosokomialer Infektionen bei Indikator OPs, Erfassung deviceassoziiertes Infektionen auf Intensivstation sowie CDAD und MRSA Erfassung findet über Hybase statt. Neo KISS und HAND KISS sowie Stations KISS wird korrekt über das NRZ abgebildet. |
| HM03 | Teilnahme an anderen regionalen, nationalen oder internationalen Netzwerken zur Prävention von nosokomialen Infektionen                      | Verwendung des Informationsweitergabebogen LARE |  |
| HM04 | Teilnahme an der (freiwilligen) „Aktion Saubere Hände“ (ASH)   | Zertifikat Gold                                 |  |
| HM05 | Jährliche Überprüfung der Aufbereitung und Sterilisation von Medizinprodukten  | monatlich                                       |  |
| HM09 | Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen   | monatlich                                       |  |

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

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

#### **Ansprechperson für das Beschwerdemanagement**

Position: Marketing und Öffentlichkeitsarbeit  
 Titel, Vorname, Name: Jürgen Stern  
 Telefon: 0991/380-1116  
 E-Mail: [juergen.stern@donau-isar-klinikum.de](mailto:juergen.stern@donau-isar-klinikum.de)

#### **Zusatzinformationen Ansprechpersonen Beschwerdemanagement**

Link zum Bericht: – (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Kommentar: – (vgl. Hinweis auf Seite 2)

#### **Patientenfürsprecher oder Patientenfürsprecherin**

Position: Patientenfürsprecher  
 Titel, Vorname, Name: Cornelia Wohlhüter  
 Telefon: 0991/380-1294  
 E-Mail: [patientenfuersprache@donau-isar-klinikum.de](mailto:patientenfuersprache@donau-isar-klinikum.de)

#### **Zusatzinformationen Patientenfürsprecher oder Patientenfürsprecherin**

Kommentar: [– \(vgl. Hinweis auf Seite 2\)](#)

#### **Zusatzinformationen für anonyme Eingabemöglichkeiten**

Link zur Internetseite: [– \(vgl. Hinweis auf Seite 2\)](#)

#### **Zusatzinformationen für Patientenbefragungen**

Link zur Internetseite: [– \(vgl. Hinweis auf Seite 2\)](#)

#### **Zusatzinformationen für Einweiserbefragungen**

Link zur Internetseite: [– \(vgl. Hinweis auf Seite 2\)](#)

## A-12.5 Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS)

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

### A-12.5.1 Verantwortliches Gremium AMTS

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

### A-12.5.2 Verantwortliche Person AMTS

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

### A-12.5.3 Pharmazeutisches Personal

|  |                              |
|--|------------------------------|
| Anzahl Apotheker:                          | 4                            |
| Anzahl weiteres pharmazeutisches Personal: | 6                            |
| Erläuterungen:                             | – (vgl. Hinweis auf Seite 2) |

### 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

#### 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

**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

##### 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 des Medikationsplans

bei Bedarf Arzneimittel-Mitgabe oder Ausstellung von Entlassrezepten

### A-13 **Besondere apparative Ausstattung**

| Nr.  | Vorhandene Geräte                      | Umgangssprachliche Bezeichnung                              | 24h verfügbar | Kommentar                                  |
|------|--|---|---------------|--|
| AA08 | Computertomograph (CT)<br>(X)          | Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen | Nein          |  |
| AA14 | Gerät für Nierenersatzverfahren<br>(X) | Gerät zur Blutreinigung bei Nierenversagen (Dialyse)        | Nein          | in Zusammenarbeit mit einer Praxis am Haus |

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

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

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

Das Krankenhaus ist einer Stufe der Notfallversorgung zugeordnet:

Basisnotfallversorgung (Stufe 1)

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

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

– (vgl. Hinweis auf Seite 2)

#### **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 Klinik für Unfallchirurgie**

#### **B-1.1 Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung "Klinik für Unfallchirurgie"**

Fachabteilungsschlüssel: 1690  
 Art: Klinik für Unfallchirurgie

#### **Ärztliche Leitung**

##### **Chefärztin oder Chefarzt:**

Position: Chefarzt  
 Titel, Vorname, Name: Prof. Dr. med. Peter Schandelmaier  
 Telefon: 09951/75-5781  
 E-Mail: [sekretariat.unfallchirurgie.lan@donau-isar-klinikum.de](mailto:sekretariat.unfallchirurgie.lan@donau-isar-klinikum.de)  
 Anschrift: Bayerwaldring 17  
 94405 Landau an der Isar  
 URL: – (vgl. Hinweis auf Seite 2)

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

Zielvereinbarung gemäß §135c SGB V: Ja

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

| <b>Versorgungsschwerpunkte im Bereich Chirurgie</b> |   |                  |
|---|---|------------------|
| <b>Nr.</b>  | <b>Medizinische Leistungsangebote</b>                                       | <b>Kommentar</b> |
| VC26  | Metall-/Fremdkörperentfernungen   |                  |
| VC27  | Bandrekonstruktionen/Plastiken  |                  |
| VC29  | Behandlung von Dekubitalgeschwüren  |                  |
| VC30  | Septische Knochenchirurgie  |                  |
| VC34  | Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax                         |                  |
| VC37  | Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes |                  |
| VC38  | Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand      |                  |

### Versorgungsschwerpunkte im Bereich Chirurgie

|      |   |  |
|------|---|--|
| VC39 | Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels  |  |
| VC40 | Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels |  |
| VC41 | Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes  |  |
| VC56 | Minimalinvasive endoskopische Operationen                                 |  |
| VC66 | Arthroskopische Operationen   |  |
| VC71 | Notfallmedizin  |  |

### Versorgungsschwerpunkte im Bereich Orthopädie

| Nr.  | Medizinische Leistungsangebote  | Kommentar |
|------|---------------------------------|-----------|
| VC26 | Metall-/Fremdkörperentfernungen |           |
| VC66 | Arthroskopische Operationen     |           |

### Versorgungsschwerpunkte im Bereich Innere Medizin

| Nr.  | Medizinische Leistungsangebote                         | Kommentar |
|------|--|-----------|
| VI24 | Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen |           |

#### B-1.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

|                          |    |
|--------------------------|----|
| Vollstationäre Fallzahl: | 37 |
| Teilstationäre Fallzahl: | 0  |

#### B-1.6 Hauptdiagnosen nach ICD

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

#### B-1.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Zugehörige OPS-Ziffern mit Fallzahlen sind im Anhang aufgeführt.

#### B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

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

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

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

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

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

Keine ambulante Operation nach OPS erbracht

### **B-1.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft**

Ärztin oder Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden: Ja  
 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)   | 3,11     |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis                        | 3,11     |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis                       | 0        |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung                                 | 0        |  |
| Personal in der stationären Versorgung                                | 3,11     |  |
| Fälle je Vollkraft  | 11,89710 |  |
| maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit                              | 40,00    |  |

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

|   |          |  |
|---|----------|--|
| Anzahl (gesamt)                                 | 1,33     |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 1,33     |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0        |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 0        |  |
| Personal in der stationären Versorgung          | 1,33     |  |
| Fälle je Vollkraft                              | 27,81954 |  |

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

| Nr.  | Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen) | Kommentar |
|------|---|-----------|
| AQ10 | Orthopädie und Unfallchirurgie                                      |           |

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

| Nr.  | Zusatz-Weiterbildung      | Kommentar |
|------|---------------------------|-----------|
| ZF43 | Spezielle Unfallchirurgie |           |

### B-1.11.2 Pflegepersonal

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

|   |           |  |
|---|-----------|--|
| Anzahl (gesamt)                                 | 0,27      |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 0,27      |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0         |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 0         |  |
| Personal in der stationären Versorgung          | 0,27      |  |
| Fälle je Anzahl                                 | 137,03703 |  |
| maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit        | 38,50     |  |

| <b>Altenpflegerinnen und Altenpfleger</b>       |           |  |
|---|-----------|--|
| Anzahl (gesamt)                                 | 0,04      |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 0,04      |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0         |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 0         |  |
| Personal in der stationären Versorgung          | 0,04      |  |
| Fälle je Anzahl                                 | 925,00000 |  |

| <b>Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer</b> |            |  |
|---|------------|--|
| Anzahl (gesamt)   | 0,02       |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis          | 0,02       |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis         | 0          |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung                   | 0          |  |
| Personal in der stationären Versorgung                  | 0,02       |  |
| Fälle je Anzahl   | 1850,00000 |  |

| <b>Medizinische Fachangestellte</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                                 | 3700,00000 |  |

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

| <b>Nr.</b> | <b>Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss</b> | <b>Kommentar</b> |
|------------|---|------------------|
| PQ20       | Praxisanleitung   |                  |
| PQ21       | Casemanagement  |                  |

**Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation**

– (vgl. Hinweis auf Seite 2)

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

| <b>Diplom-Psychologinnen und Diplom-Psychologen</b> |   |  |
|---|---|--|
| 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 |  |
| Fälle je Anzahl                                     |   |  |

## **B-2 Klinik für Konservative Orthopädie und spezielle orthopädische Chirurgie**

### **B-2.1 Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung "Klinik für Konservative Orthopädie und spezielle orthopädische Chirurgie"**

Fachabteilungsschlüssel: 2300

Art: Klinik für Konservative  
Orthopädie und  
spezielle orthopädische  
Chirurgie

#### **Ärztliche Leitung**

##### **Chefärztin oder Chefarzt:**

Position: Chefarzt

Titel, Vorname, Name: Dr. med. Kamran Dabidian

Telefon: 09951/75-5781

E-Mail: [sekretariat.orthopaedie.lan@donau-isar-klinikum.de](mailto:sekretariat.orthopaedie.lan@donau-isar-klinikum.de)

Anschrift: Bayerwaldring 17  
94405 Landau an der Isar

URL: – (vgl. Hinweis auf Seite 2)

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

Zielvereinbarung gemäß §135c SGB V: Ja

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

#### **Versorgungsschwerpunkte im Bereich Chirurgie**

| Nr.  | Medizinische Leistungsangebote  | Kommentar |
|------|---------------------------------|-----------|
| VO15 | Fußchirurgie                    |           |
| VO16 | Handchirurgie                   |           |
| VO19 | Schulterchirurgie               |           |
| VO20 | Sportmedizin/Sporttraumatologie |           |

#### **Versorgungsschwerpunkte im Bereich Orthopädie**

| Nr.  | Medizinische Leistungsangebote                                 | Kommentar |
|------|--|-----------|
| VO01 | Diagnostik und Therapie von Arthropathien                      |           |
| VO02 | Diagnostik und Therapie von Systemkrankheiten des Bindegewebes |           |

| Versorgungsschwerpunkte im Bereich Orthopädie |   |  |
|---|---|--|
| VO05  | Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens                 |  |
| VO06  | Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Muskeln   |  |
| VO07  | Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen                             |  |
| VO08  | Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Weichteilgewebes                            |  |
| VO09  | Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien                                       |  |
| VO10  | Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes |  |
| VO11  | Diagnostik und Therapie von Tumoren der Haltungs- und Bewegungsorgane                             |  |
| VO12  | Kinderorthopädie  |  |
| VO14  | Endoprothetik   |  |
| VO15  | Fußchirurgie  |  |
| VO16  | Handchirurgie   |  |
| VO17  | Rheumachirurgie   |  |
| VO18  | Schmerztherapie/Multimodale Schmerztherapie   |  |
| VO19  | Schulterchirurgie   |  |
| VO20  | Sportmedizin/Sporttraumatologie   |  |
| VO21  | Traumatologie   |  |

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

Vollstationäre Fallzahl: 72

Teilstationäre Fallzahl: 0

### **B-2.6 Hauptdiagnosen nach ICD**

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

### **B-2.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

Zugehörige OPS-Ziffern mit Fallzahlen sind im Anhang aufgeführt.

### **B-2.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

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

|              |  |
|--------------|--|
| Ambulanzart: | Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V(AM11) |
| 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)   | 1,12     |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis                        | 1,12     |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis                       | 0        |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung                                 | 0        |  |
| Personal in der stationären Versorgung                                | 1,12     |  |
| Fälle je Vollkraft  | 64,28571 |  |
| maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit                              | 40,00    |  |

| <b>davon Fachärztinnen und Fachärzte (ohne Belegärzte) in Vollkräften</b> |          |  |
|---|----------|--|
| Anzahl (gesamt)   | 1,12     |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis                            | 1,12     |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis                           | 0        |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung                                     | 0        |  |
| Personal in der stationären Versorgung                                    | 1,12     |  |
| Fälle je Vollkraft  | 64,28571 |  |

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

| <b>Nr.</b> | <b>Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)</b> | <b>Kommentar</b>   |
|------------|--|--|
| AQ10       | Orthopädie und Unfallchirurgie   | Facharzt für Orthopädie<br>Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie |

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

| <b>Nr.</b> | <b>Zusatz-Weiterbildung</b>        | <b>Kommentar</b> |
|------------|------------------------------------|------------------|
| ZF02       | Akupunktur                         |                  |
| ZF24       | Manuelle Medizin/Chirotherapie     |                  |
| ZF38       | Röntgendiagnostik – fachgebunden – |                  |
| ZF40       | Sozialmedizin                      |                  |
| ZF41       | Spezielle Orthopädische Chirurgie  |                  |

**B-2.11.2      Pflegepersonal**

| <b>Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger</b> |           |  |
|---|-----------|--|
| Anzahl (gesamt)   | 0,66      |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis                                  | 0,66      |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis                                 | 0         |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung   | 0         |  |
| Personal in der stationären Versorgung  | 0,66      |  |
| Fälle je Anzahl   | 109,09090 |  |
| maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit  | 38,50     |  |

| <b>Altenpflegerinnen und Altenpfleger</b>       |            |  |
|---|------------|--|
| Anzahl (gesamt)                                 | 0,05       |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 0,05       |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0          |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 0          |  |
| Personal in der stationären Versorgung          | 0,05       |  |
| Fälle je Anzahl                                 | 1440,00000 |  |

| <b>Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer</b> |            |  |
|---|------------|--|
| Anzahl (gesamt)   | 0,02       |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis          | 0,02       |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis         | 0          |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung                   | 0          |  |
| Personal in der stationären Versorgung                  | 0,02       |  |
| Fälle je Anzahl   | 3600,00000 |  |

| <b>Pflegehelferinnen und Pflegehelfer</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                                 | 7200,00000 |  |

| <b>Medizinische Fachangestellte</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                                 | 7200,00000 |  |

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

| <b>Nr.</b> | <b>Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss</b> | <b>Kommentar</b> |
|------------|---|------------------|
| PQ14       | Hygienebeauftragte in der Pflege  |                  |
| PQ20       | Praxisanleitung   |                  |
| PQ21       | Casemanagement  |                  |

**Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation**

– (vgl. Hinweis auf Seite 2)

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

| <b>Diplom-Psychologinnen und Diplom-Psychologen</b> |   |  |
|---|---|--|
| 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 |  |
| Fälle je Anzahl                                     |   |  |

## **B-3 Klinik für Pneumologie und Allgemeine Innere Medizin**

### **B-3.1 Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung "Klinik für Pneumologie und Allgemeine Innere Medizin"**

Fachabteilungsschlüssel: 0190  
 Art: Klinik für Pneumologie  
 und Allgemeine Innere  
 Medizin

#### **Ärztliche Leitung**

##### **Chefärztin oder Chefarzt:**

Position: Chefarzt  
 Titel, Vorname, Name: Dr. med. Dennis Bösch  
 Telefon: 09951/75-5651  
 E-Mail: [sekretariat.inneremed.5@donau-isar-klinikum.de](mailto:sekretariat.inneremed.5@donau-isar-klinikum.de)  
 Anschrift: Bayerwaldring 17  
 94451 Landau an der Isar  
 URL: – (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Position: Chefarzt (ab 2022)  
 Titel, Vorname, Name: Dr. med. univ. Christian Geltner  
 Telefon: 09951/75-5651  
 E-Mail: [info@donau-isar-klinikum.de](mailto:info@donau-isar-klinikum.de)  
 Anschrift: Bayerwaldring 17  
 94451 Landau a. d. Isar  
 URL: – (vgl. Hinweis auf Seite 2)

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

Zielvereinbarung gemäß §135c SGB V: Ja

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

| <b>Versorgungsschwerpunkte im Bereich Radiologie</b> |                                       |                  |
|--|---------------------------------------|------------------|
| <b>Nr.</b>   | <b>Medizinische Leistungsangebote</b> | <b>Kommentar</b> |
| VR02   | Native Sonographie                    |                  |
| VR03   | Eindimensionale Dopplersonographie    |                  |
| VR04   | Duplexsonographie                     |                  |
| VR05   | Sonographie mit Kontrastmittel        |                  |

#### Versorgungsschwerpunkte im Bereich HNO

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

#### Versorgungsschwerpunkte im Bereich Urologie und Nephrologie

| Nr.  | Medizinische Leistungsangebote                 | Kommentar |
|------|--|-----------|
| VU02 | Diagnostik und Therapie von Niereninsuffizienz |           |
| VU03 | Diagnostik und Therapie von Urolithiasis       |           |

#### Versorgungsschwerpunkte im Bereich Innere Medizin

| Nr.  | Medizinische Leistungsangebote   | Kommentar |
|------|--|-----------|
| VI02 | Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes |           |
| VI03 | Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit                                 |           |
| VI04 | Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren                |           |
| VI05 | Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten         |           |
| VI06 | Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten                                      |           |
| VI07 | Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)                                    |           |
| VI08 | Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen   |           |
| VI09 | Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen                                       |           |
| VI10 | Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten                 |           |
| VI11 | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)            |           |
| VI12 | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs                                      |           |
| 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  |           |

### Versorgungsschwerpunkte im Bereich Innere Medizin

|      |  |  |
|------|--|--|
| VI22 | Diagnostik und Therapie von Allergien                  |  |
| VI24 | Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen |  |
| VI30 | Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen      |  |
| VI33 | Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen        |  |
| VI35 | Endoskopie   |  |

### B-3.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 1258

Teilstationäre Fallzahl: 0

### B-3.6 Hauptdiagnosen nach ICD

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

### B-3.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Zugehörige OPS-Ziffern mit Fallzahlen sind im Anhang aufgeführt.

### B-3.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

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

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

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

Keine ambulante Operation nach OPS erbracht

### **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)   | 9,84      |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis                        | 9,74      |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis                       | 0,1       |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung                                 | 0         |  |
| Personal in der stationären Versorgung                                | 9,84      |  |
| Fälle je Vollkraft  | 127,84552 |  |
| maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit                              | 40,00     |  |

| <b>davon Fachärztinnen und Fachärzte (ohne Belegärzte) in Vollkräften</b> |           |  |
|---|-----------|--|
| Anzahl (gesamt)   | 4,93      |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis                            | 4,83      |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis                           | 0,1       | Kooperation mit Praxis Dr. Braun (Dialyseleistungen) |
| Personal in der ambulanten Versorgung                                     | 0         |  |
| Personal in der stationären Versorgung                                    | 4,93      |  |
| Fälle je Vollkraft  | 255,17241 |  |

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

| Nr.  | Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen) | Kommentar |
|------|---|-----------|
| AQ23 | Innere Medizin  |           |
| AQ30 | Innere Medizin und Pneumologie                                      |           |

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

| Nr.  | Zusatz-Weiterbildung         | Kommentar |
|------|------------------------------|-----------|
| ZF15 | Intensivmedizin              |           |
| ZF25 | Medikamentöse Tumorthherapie |           |
| ZF28 | Notfallmedizin               |           |
| ZF30 | Palliativmedizin             |           |

**B-3.11.2      Pflegepersonal**

| Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger |          |  |
|--|----------|--|
| Anzahl (gesamt)  | 17,76    |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis                           | 17,76    |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis                          | 0        |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung                                    | 0        |  |
| Personal in der stationären Versorgung                                   | 17,76    |  |
| Fälle je Anzahl  | 70,83333 |  |
| maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit                                 | 38,50    |  |

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

|   |            |  |
|---|------------|--|
| Anzahl (gesamt)                                 | 0,99       |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 0,99       |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0          |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 0          |  |
| Personal in der stationären Versorgung          | 0,99       |  |
| Fälle je Anzahl                                 | 1270,70707 |  |

#### Altenpflegerinnen und Altenpfleger

|   |            |  |
|---|------------|--|
| Anzahl (gesamt)                                 | 0,87       |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 0,87       |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0          |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 0          |  |
| Personal in der stationären Versorgung          | 0,87       |  |
| Fälle je Anzahl                                 | 1445,97701 |  |

#### Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer

|   |              |  |
|---|--------------|--|
| 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                                 | 125800,00000 |  |

| <b>Medizinische Fachangestellte</b>             |           |  |
|---|-----------|--|
| Anzahl (gesamt)                                 | 3,82      |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 3,82      |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0         |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 0         |  |
| Personal in der stationären Versorgung          | 3,82      |  |
| Fälle je Anzahl                                 | 329,31937 |  |

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

| <b>Nr.</b> | <b>Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss</b> | <b>Kommentar</b> |
|------------|---|------------------|
| PQ04       | Intensiv- und Anästhesiepflege  |                  |
| PQ05       | Leitung einer Station/eines Bereichs                                    |                  |
| PQ13       | Hygienefachkraft  |                  |
| PQ14       | Hygienebeauftragte in der Pflege  |                  |
| PQ20       | Praxisanleitung   |                  |
| PQ21       | Casemanagement  |                  |

**Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation**

– (vgl. Hinweis auf Seite 2)

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

| <b>Diplom-Psychologinnen und Diplom-Psychologen</b> |   |  |
|---|---|--|
| 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 |  |
| Fälle je Anzahl                                     |   |  |

## **B-4 Klinik für Innere Medizin, Akutgeriatrie und geriatrische Frührehabilitation**

### **B-4.1 Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung "Klinik für Innere Medizin, Akutgeriatrie und geriatrische Frührehabilitation"**

Fachabteilungsschlüssel: 0290

Art: Klinik für Innere Medizin,  
Akutgeriatrie und  
geriatrische  
Frührehabilitation

#### **Ärztliche Leitung**

##### **Chefärztin oder Chefarzt:**

Position: Chefarzt

Titel, Vorname, Name: Dr. med. Peter Kolbinger

Telefon: 0991/75-5701

E-Mail: [sekretariat.akutgeriatrie@donau-isar-klinikum.de](mailto:sekretariat.akutgeriatrie@donau-isar-klinikum.de)

Anschrift: Bayerwaldring 17  
94405 Landau an der Isar

URL: – (vgl. Hinweis auf Seite 2)

### **B-4.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen**

Zielvereinbarung gemäß §135c SGB V: Ja

### **B-4.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung**

| <b>Versorgungsschwerpunkte im Bereich Chirurgie</b> |   |  |
|---|---|--|
| <b>Nr.</b>  | <b>Medizinische Leistungsangebote</b>           | <b>Kommentar</b>   |
| VC26  | Metall-/Fremdkörperentfernungen                 | im Sinne einer Alterstraumatologie in Zusammenarbeit mit den Fachabteilungen |
| VC28  | Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik             | im Sinne einer Alterstraumatologie in Zusammenarbeit mit den Fachabteilungen |
| VC29  | Behandlung von Dekubitalgeschwüren              | im Sinne einer Alterstraumatologie in Zusammenarbeit mit den Fachabteilungen |
| VC30  | Septische Knochenchirurgie                      | im Sinne einer Alterstraumatologie in Zusammenarbeit mit den Fachabteilungen |
| VC31  | Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen |  |

| Versorgungsschwerpunkte im Bereich Chirurgie |   |  |
|--|---|--|
| VC35   | Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens | im Sinne einer Alterstraumatologie in Zusammenarbeit mit den Fachabteilungen |
| VC36   | Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes                               | im Sinne einer Alterstraumatologie in Zusammenarbeit mit den Fachabteilungen |
| VC37   | Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes                           | im Sinne einer Alterstraumatologie in Zusammenarbeit mit den Fachabteilungen |
| VC38   | Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand                                | im Sinne einer Alterstraumatologie in Zusammenarbeit mit den Fachabteilungen |
| VC39   | Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels                              | im Sinne einer Alterstraumatologie in Zusammenarbeit mit den Fachabteilungen |
| VC40   | Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels                             | im Sinne einer Alterstraumatologie in Zusammenarbeit mit den Fachabteilungen |
| VC41   | Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes                              | im Sinne einer Alterstraumatologie in Zusammenarbeit mit den Fachabteilungen |

| Versorgungsschwerpunkte im Bereich HNO |   |           |
|--|---|-----------|
| Nr.                                    | Medizinische Leistungsangebote                            | Kommentar |
| VI22                                   | Diagnostik und Therapie von Allergien                     |           |
| VI32                                   | Diagnostik und Therapie von Schlafstörungen/Schlafmedizin |           |

| Versorgungsschwerpunkte im Bereich Neurologie |  |           |
|---|--|-----------|
| Nr.   | Medizinische Leistungsangebote                             | Kommentar |
| VN03  | Diagnostik und Therapie von entzündlichen ZNS-Erkrankungen |           |
| VN19  | Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen     |           |

| Versorgungsschwerpunkte im Bereich Orthopädie |                                 |  |
|---|---------------------------------|--|
| Nr.   | Medizinische Leistungsangebote  | Kommentar  |
| VC26  | Metall-/Fremdkörperentfernungen | im Sinne einer Alterstraumatologie in Zusammenarbeit mit den Fachabteilungen |

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

| Versorgungsschwerpunkte im Bereich Innere Medizin |  |   |
|---|--|---|
| 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                                      | inklusive geriatrischem Assessment  |
| VI07  | Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)                                    |   |
| VI08  | Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen   |   |
| VI10  | Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten                 |   |
| VI11  | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)            | unter anderem mittels Endoskopie unter besonderer Beachtung der Bedürfnisse älterer Menschen                              |
| VI13  | Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums  |   |
| VI14  | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas                 |   |
| VI16  | Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura   | inklusive Pleurapunktion, Pleuradrainage und Pleurodese   |
| VI17  | Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen                                     |   |
| VI18  | Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen   |   |
| VI19  | Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten                            |   |
| VI22  | Diagnostik und Therapie von Allergien  |   |
| VI24  | Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen   | inklusive geriatrischem Assessment, Konsildienst über alle Standorte des DONAUISAR Klinikums Deggendorf-Dingolfing-Landau |
| VI25  | Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen                                |   |
| 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  |   |
| VI38  | Palliativmedizin   |   |

### Versorgungsschwerpunkte im Bereich Innere Medizin

|      |                 |
|------|-----------------|
| VI40 | Schmerztherapie |
|------|-----------------|

#### **B-4.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Vollstationäre Fallzahl: 722

Teilstationäre Fallzahl: 0

#### **B-4.6 Hauptdiagnosen nach ICD**

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

#### **B-4.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

Zugehörige OPS-Ziffern mit Fallzahlen sind im Anhang aufgeführt.

#### **B-4.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

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

|              |  |
|--------------|--|
| Ambulanzart: | Geriatrische Institutsambulanz (GIA) nach § 118a SGB V(AM19) |
| Kommentar:   |  |

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

Keine ambulante Operation nach OPS erbracht

#### **B-4.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft**

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

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

**B-4.11 Personelle Ausstattung**

**B-4.11.1 Ärztinnen und Ärzte**

**Hauptabteilung:**

**Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften**

|   |           |  |
|---|-----------|--|
| Anzahl (gesamt)                                 | 5,41      |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 5,41      |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0         |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 0         |  |
| Personal in der stationären Versorgung          | 5,41      |  |
| Fälle je Vollkraft                              | 133.45656 |  |
| maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit        | 40,00     |  |

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

|   |           |  |
|---|-----------|--|
| Anzahl (gesamt)                                 | 2,92      |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 2,92      |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0         |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 0         |  |
| Personal in der stationären Versorgung          | 2,92      |  |
| Fälle je Vollkraft                              | 247,26027 |  |

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

| Nr.  | Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen) | Kommentar |
|------|---|-----------|
| AQ23 | Innere Medizin  |           |

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

| Nr.  | Zusatz-Weiterbildung | Kommentar |
|------|----------------------|-----------|
| ZF09 | Geriatric            |           |
| ZF30 | Palliativmedizin     |           |

**B-4.11.2      Pflegepersonal**

| <b>Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger</b> |          |  |
|---|----------|--|
| Anzahl (gesamt)   | 18,5     |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis                                  | 18,5     |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis                                 | 0        |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung   | 0        |  |
| Personal in der stationären Versorgung  | 18,5     |  |
| Fälle je Anzahl   | 39,02702 |  |
| maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit  | 38,50    |  |

| <b>Altenpflegerinnen und Altenpfleger</b>       |           |  |
|---|-----------|--|
| Anzahl (gesamt)                                 | 4,23      |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 4,23      |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0         |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 0         |  |
| Personal in der stationären Versorgung          | 4,23      |  |
| Fälle je Anzahl                                 | 170,68557 |  |

| <b>Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer</b> |           |  |
|---|-----------|--|
| Anzahl (gesamt)   | 2,08      |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis          | 2,08      |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis         | 0         |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung                   | 0         |  |
| Personal in der stationären Versorgung                  | 2,08      |  |
| Fälle je Anzahl   | 347,11538 |  |

| <b>Pflegehelferinnen und Pflegehelfer</b>       |            |  |
|---|------------|--|
| Anzahl (gesamt)                                 | 0,38       |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 0,38       |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0          |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 0          |  |
| Personal in der stationären Versorgung          | 0,38       |  |
| Fälle je Anzahl                                 | 1900,00000 |  |

| <b>Medizinische Fachangestellte</b>             |           |  |
|---|-----------|--|
| Anzahl (gesamt)                                 | 1,64      |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 1,64      |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0         |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 0         |  |
| Personal in der stationären Versorgung          | 1,64      |  |
| Fälle je Anzahl                                 | 440,24390 |  |

**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 Bereichs                                    |                  |
| PQ13       | Hygienefachkraft  |                  |
| PQ14       | Hygienebeauftragte in der Pflege  |                  |
| PQ20       | Praxisanleitung   |                  |
| PQ21       | Casemanagement  |                  |

**Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation**

| <b>Nr.</b> | <b>Zusatzqualifikation</b> | <b>Kommentar</b> |
|------------|----------------------------|------------------|
| ZP07       | Geriatric                  |                  |
| ZP08       | Kinästhetik                |                  |
| ZP20       | Palliative Care            |                  |



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

| Diplom-Psychologinnen und Diplom-Psychologen    |   |  |
|---|---|--|
| 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 |  |
| Fälle je Anzahl                                 |   |  |

## **B-5            Institut für Anästhesiologie, Intensivmedizin, Notfallmedizin & Schmerztherapie: Zentrum für Schmerzmedizin**

### **B-5.1            Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung "Institut für Anästhesiologie, Intensivmedizin, Notfallmedizin & Schmerztherapie: Zentrum für Schmerzmedizin"**

Fachabteilungsschlüssel:            2390

Art:                                        Institut für  
Anästhesiologie,  
Intensivmedizin,  
Notfallmedizin &  
Schmerztherapie:  
Zentrum für  
Schmerzmedizin

#### **Ärztliche Leitung**

##### **Chefärztin oder Chefarzt:**

Position:                                Leitender Arzt

Titel, Vorname, Name:                Prof. Dr. med. Peter Osswald

Telefon:                                 09951/75-5302

E-Mail:                                  [sekretariat.schmerztherapie@donau-isar-klinikum.de](mailto:sekretariat.schmerztherapie@donau-isar-klinikum.de)

Anschrift:                                Bayerwaldring 17 Straße 1  
94405 Landau an der Isar

URL:                                        – (vgl. Hinweis auf Seite 2)

### **B-5.2            Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen**

Zielvereinbarung gemäß §135c SGB V:            Ja

### **B-5.3            Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung**

| <b>Versorgungsschwerpunkte im Bereich Chirurgie</b> |                                       |                                     |
|---|---------------------------------------|-------------------------------------|
| <b>Nr.</b>  | <b>Medizinische Leistungsangebote</b> | <b>Kommentar</b>                    |
| VC71  | Notfallmedizin                        | Werktägliche Stellung des Notarztes |

  

| <b>Versorgungsschwerpunkte im Bereich Augenheilkunde</b> |                                       |                  |
|--|---------------------------------------|------------------|
| <b>Nr.</b>   | <b>Medizinische Leistungsangebote</b> | <b>Kommentar</b> |
| VA17   | Spezialsprechstunde                   |                  |

#### Versorgungsschwerpunkte im Bereich Orthopädie

| Nr.  | Medizinische Leistungsangebote              | Kommentar |
|------|---|-----------|
| VO18 | Schmerztherapie/Multimodale Schmerztherapie |           |

#### Versorgungsschwerpunkte im Bereich Innere Medizin

| Nr.  | Medizinische Leistungsangebote | Kommentar |
|------|--------------------------------|-----------|
| VI20 | Intensivmedizin                |           |
| VI40 | Schmerztherapie                |           |

### **B-5.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Vollstationäre Fallzahl: 429

Teilstationäre Fallzahl: 0

### **B-5.6 Hauptdiagnosen nach ICD**

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

### **B-5.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

Zugehörige OPS-Ziffern mit Fallzahlen sind im Anhang aufgeführt.

### **B-5.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

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

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

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

Keine ambulante Operation nach OPS erbracht

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

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

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

## **B-5.11 Personelle Ausstattung**

### **B-5.11.1 Ärztinnen und Ärzte**

#### **Hauptabteilung:**

| <b>Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften</b> |           |  |
|---|-----------|--|
| Anzahl (gesamt)   | 3,64      |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis                        | 3,64      |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis                       | 0         |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung                                 | 0,32      |  |
| Personal in der stationären Versorgung                                | 3,32      |  |
| Fälle je Vollkraft  | 129,21686 |  |
| maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit                              | 40,00     |  |

| <b>davon Fachärztinnen und Fachärzte (ohne Belegärzte) in Vollkräften</b> |           |  |
|---|-----------|--|
| Anzahl (gesamt)   | 3,64      |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis                            | 3,64      |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis                           | 0         |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung                                     | 0,32      |  |
| Personal in der stationären Versorgung                                    | 3,32      |  |
| Fälle je Vollkraft  | 129,21686 |  |

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

| Nr.  | Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen) | Kommentar |
|------|---|-----------|
| AQ01 | Anästhesiologie   |           |

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

| Nr.  | Zusatz-Weiterbildung      | Kommentar |
|------|---------------------------|-----------|
| ZF28 | Notfallmedizin            |           |
| ZF30 | Palliativmedizin          |           |
| ZF42 | Spezielle Schmerztherapie |           |

**B-5.11.2 Pflegepersonal**

| Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger |          |   |
|--|----------|---|
| Anzahl (gesamt)  | 23,59    | incl. Intensiv + Personal Schmerztherapie |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis                           | 23,59    |   |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis                          | 0        |   |
| Personal in der ambulanten Versorgung                                    | 1,75     |   |
| Personal in der stationären Versorgung                                   | 21,84    |   |
| Fälle je Anzahl  | 19,64285 |   |
| maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit                                 | 38,50    |   |

### Altenpflegerinnen und Altenpfleger

|   |           |  |
|---|-----------|--|
| Anzahl (gesamt)                                 | 0,7       |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 0,7       |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0         |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 0         |  |
| Personal in der stationären Versorgung          | 0,7       |  |
| Fälle je Anzahl                                 | 612,85714 |  |

### Pflegehelferinnen und Pflegehelfer

|   |           |  |
|---|-----------|--|
| Anzahl (gesamt)                                 | 0,87      |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 0,87      |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0         |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 0,26      |  |
| Personal in der stationären Versorgung          | 0,61      |  |
| Fälle je Anzahl                                 | 703,27868 |  |

### Medizinische Fachangestellte

|   |            |  |
|---|------------|--|
| Anzahl (gesamt)                                 | 0,15       |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 0,15       |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0          |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 0          |  |
| Personal in der stationären Versorgung          | 0,15       |  |
| Fälle je Anzahl                                 | 2860,00000 |  |

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

| Nr.  | Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss | Kommentar |
|------|--|-----------|
| PQ05 | Leitung einer Station/eines Bereichs                             |           |
| PQ13 | Hygienefachkraft   |           |
| PQ14 | Hygienebeauftragte in der Pflege                                 |           |
| PQ20 | Praxisanleitung  |           |
| PQ21 | Casemanagement   |           |

**Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation**

| Nr.  | Zusatzqualifikation | Kommentar |
|------|---------------------|-----------|
| ZP14 | Schmerzmanagement   |           |

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

| Diplom-Psychologinnen und Diplom-Psychologen    |           |  |
|---|-----------|--|
| Anzahl (gesamt)                                 | 2,3       |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 2,3       |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0         |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 0,25      |  |
| Personal in der stationären Versorgung          | 2,05      |  |
| Fälle je Anzahl                                 | 209,26829 |  |

## **B-6            Institut für Laboratoriumsdiagnostik und Transfusionsmedizin**

### **B-6.1            Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung "Institut für Laboratoriumsdiagnostik und Transfusionsmedizin"**

Fachabteilungsschlüssel:            3792                            Institut für Laboratoriumsdiagnostik und Transfusionsmedizin

Art:    Institut für  
Laboratoriumsdiagnostik und  
Transfusionsmedizin

#### **Ärztliche Leitung**

##### **Chefärztin oder Chefarzt:**

Position:                                    Chefarzt

Titel, Vorname, Name:                Dr. med. univ. Josef Bayerl

Telefon:                                    0991/380-3302

E-Mail:                                      [sekretariat.labor@donau-isar-klinikum.de](mailto:sekretariat.labor@donau-isar-klinikum.de)

Anschrift:                                  Bayerwaldring 17  
94405 Landau an der Isar

URL:                                         – (vgl. Hinweis auf Seite 2)

### **B-6.2            Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen**

Zielvereinbarung gemäß §135c SGB V:            Ja

### **B-6.3            Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung**

#### **Versorgungsschwerpunkte in sonstigen medizinischen Bereichen**

| <b>Nr.</b> | <b>Medizinische Leistungsangebote</b> | <b>Kommentar</b>  |
|------------|---------------------------------------|---|
| VX00       | Laboratoriumsmedizin                  | Die Laboratoriumsmedizin ist ein interdisziplinäres, angewandtes Fachgebiet, das mit mehr als 2000 Untersuchungsmethoden einen wichtigen Beitrag zur Erkennung von Krankheiten, Beurteilung ihrer Schwere und Einschätzung des Behandlungserfolges leistet. |

#### **Versorgungsschwerpunkte im Bereich Innere Medizin**

| <b>Nr.</b> | <b>Medizinische Leistungsangebote</b> | <b>Kommentar</b> |
|------------|---------------------------------------|------------------|
| VI42       | Transfusionsmedizin                   |                  |

### **B-6.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Vollstationäre Fallzahl: 0

Teilstationäre Fallzahl: 0

### **B-6.6 Hauptdiagnosen nach ICD**

Keine Hauptdiagnosen erbracht

### **B-6.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

Keine Prozeduren erbracht

### **B-6.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

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

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

Keine ambulante Operation nach OPS erbracht

### **B-6.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft**

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

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

### **B-6.11 Personelle Ausstattung**

#### **B-6.11.1 Ärztinnen und Ärzte**

**Nicht Bettenführende Abteilung:**

| <b>Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften</b> |  |  |
|---|--|--|
| Anzahl (gesamt)   |  |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis                        |  |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis                       |  |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung                                 |  |  |
| Personal in der stationären Versorgung                                |  |  |
| Fälle je Vollkraft  |  |  |
| maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit                              |  |  |

| <b>davon Fachärztinnen und Fachärzte (ohne Belegärzte) in Vollkräften</b> |  |  |
|---|--|--|
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis                            |  |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis                           |  |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung                                     |  |  |
| Personal in der stationären Versorgung                                    |  |  |
| Fälle je Vollkraft  |  |  |

| <b>Belegärztinnen und Belegärzte</b> |   |  |
|--------------------------------------|---|--|
| Anzahl                               | 0 |  |
| Fälle je Anzahl                      |   |  |

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

| <b>Nr.</b> | <b>Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)</b> | <b>Kommentar</b> |
|------------|--|------------------|
| AQ38       | Laboratoriumsmedizin   |                  |
| AQ39       | Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie                       |                  |
| AQ59       | Transfusionsmedizin  |                  |

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

– (vgl. Hinweis auf Seite 2)

### B-6.11.2 Pflegepersonal

| Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger |       |  |
|--|-------|--|
| 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     |  |
| Fälle je Anzahl  |       |  |
| maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit                                 | 38,50 |  |

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

– (vgl. Hinweis auf Seite 2)

#### Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

– (vgl. Hinweis auf Seite 2)

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

| Diplom-Psychologinnen und Diplom-Psychologen    |   |  |
|---|---|--|
| 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 |  |
| Fälle je Anzahl                                 |   |  |

## **B-7 Belegabteilung für Orthopädie**

### **B-7.1 Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung "Belegabteilung für Orthopädie"**

Fachabteilungsschlüssel: 2390  
 Art: Belegabteilung für Orthopädie

#### **Ärztliche Leitung**

##### **Leitende Belegärztin oder leitender Belegarzt:**

Position: Orthopädie  
 Titel, Vorname, Name: Dr. med. Emil Penninger  
 Telefon: 08731/1367  
 E-Mail: [info@donau-isar-klinikum.de](mailto:info@donau-isar-klinikum.de)  
 Anschrift: Dr.-Josef-Hastreiter-Str. 28  
 84130 Dingolfing  
 URL: – (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Position: Orthopädie  
 Titel, Vorname, Name: Dr. med. Dieter Gahabka  
 Telefon: 08731/1367  
 E-Mail: [info@donau-isar-klinikum.de](mailto:info@donau-isar-klinikum.de)  
 Anschrift: Dr.-Josef-Hastreiter-Str. 28  
 84130 Dingolfing  
 URL: – (vgl. Hinweis auf Seite 2)

### **B-7.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen**

Keine Zielvereinbarungen geschlossen

### **B-7.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung**

| <b>Versorgungsschwerpunkte im Bereich Chirurgie</b> |   |                  |
|---|---|------------------|
| <b>Nr.</b>  | <b>Medizinische Leistungsangebote</b>                                   | <b>Kommentar</b> |
| VC26  | Metall-/Fremdkörperentfernungen   |                  |
| VC28  | Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik                                     |                  |
| VC32  | Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes                     |                  |
| VC34  | Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax                     |                  |
| VC36  | Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes |                  |

#### Versorgungsschwerpunkte im Bereich Chirurgie

|      |   |  |
|------|---|--|
| VC37 | Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes |  |
| VC38 | Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand      |  |
| VC39 | Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels    |  |
| VC40 | Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels   |  |
| VC41 | Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes    |  |
| VO16 | Handchirurgie   |  |

#### Versorgungsschwerpunkte im Bereich Augenheilkunde

| Nr.  | Medizinische Leistungsangebote  | Kommentar |
|------|---|-----------|
| VA02 | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Augenlides, des Tränenapparates und der Orbita |           |

#### Versorgungsschwerpunkte im Bereich Orthopädie

| Nr.  | Medizinische Leistungsangebote  | Kommentar |
|------|---------------------------------|-----------|
| VC26 | Metall-/Fremdkörperentfernungen |           |
| VO16 | Handchirurgie                   |           |

### **B-7.5** Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 8

Teilstationäre Fallzahl: 0

### **B-7.6** Hauptdiagnosen nach ICD

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

### **B-7.7** Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Zugehörige OPS-Ziffern mit Fallzahlen sind im Anhang aufgeführt.

### **B-7.8** Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

– (vgl. Hinweis auf Seite 2)

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

Keine ambulante Operation nach OPS erbracht

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

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

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

### **B-7.11            Personelle Ausstattung**

#### **B-7.11.1            Ärztinnen und Ärzte**

#### **Belegabteilung:**

| <b>Belegärztinnen und Belegärzte</b> |         |  |
|--------------------------------------|---------|--|
| Anzahl                               | 2       |  |
| Fälle je Anzahl                      | 4,00000 |  |

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

| <b>Nr.</b> | <b>Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)</b> | <b>Kommentar</b> |
|------------|--|------------------|
| AQ10       | Orthopädie und Unfallchirurgie   |                  |

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

– (vgl. Hinweis auf Seite 2)

**B-7.11.2      Pflegepersonal**

| <b>Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger</b> |         |  |
|---|---------|--|
| Anzahl (gesamt)   | 0,9     |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis                                  | 0,9     |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis                                 | 0       |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung   | 0       |  |
| Personal in der stationären Versorgung  | 0,9     |  |
| Fälle je Anzahl   | 8,88888 |  |
| maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit  | 38,50   |  |

| <b>Altenpflegerinnen und Altenpfleger</b>       |          |  |
|---|----------|--|
| 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     |  |
| Fälle je Anzahl                                 | 61,53846 |  |

| <b>Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer</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   | 133,33333 |  |

| <b>Pflegehelferinnen und Pflegehelfer</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                                 | 800,00000 |  |

| <b>Medizinische Fachangestellte</b>             |           |  |
|---|-----------|--|
| Anzahl (gesamt)                                 | 0,03      |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 0,03      |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0         |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 0         |  |
| Personal in der stationären Versorgung          | 0,03      |  |
| Fälle je Anzahl                                 | 266,66666 |  |

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

| <b>Nr.</b> | <b>Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss</b> | <b>Kommentar</b> |
|------------|---|------------------|
| PQ13       | Hygienefachkraft  |                  |
| PQ14       | Hygienebeauftragte in der Pflege  |                  |
| PQ20       | Praxisanleitung   |                  |
| PQ21       | Casemanagement  |                  |

**Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation**

– (vgl. Hinweis auf Seite 2)



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

| Diplom-Psychologinnen und Diplom-Psychologen    |   |  |
|---|---|--|
| 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 |  |
| Fälle je Anzahl                                 |   |  |

## **B-8 Belegabteilung für Urologie**

### **B-8.1 Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung "Belegabteilung für Urologie"**

Fachabteilungsschlüssel: 2290  
 Art: Belegabteilung für Urologie

#### **Ärztliche Leitung**

##### **Leitende Belegärztin oder leitender Belegarzt:**

Position: Urologie  
 Titel, Vorname, Name: PD Dr. med. Daniel Verghe  
 Telefon: 09951/59844  
 E-Mail: [info@uro-landau-isar.de](mailto:info@uro-landau-isar.de)  
 Anschrift: Hochstr. 16  
 94405 Landau a. d. Isar  
 URL: – (vgl. Hinweis auf Seite 2)

### **B-8.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen**

Keine Zielvereinbarungen geschlossen

### **B-8.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung**

#### **Versorgungsschwerpunkte im Bereich Urologie und Nephrologie**

| <b>Nr.</b> | <b>Medizinische Leistungsangebote</b>                                       | <b>Kommentar</b> |
|------------|---|------------------|
| 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           |                  |
| VU07       | Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Urogenitalsystems     |                  |

#### **Versorgungsschwerpunkte im Bereich Innere Medizin**

| <b>Nr.</b> | <b>Medizinische Leistungsangebote</b>          | <b>Kommentar</b> |
|------------|--|------------------|
| VI08       | Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen |                  |

### **B-8.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung**

|                          |    |
|--------------------------|----|
| Vollstationäre Fallzahl: | 64 |
| Teilstationäre Fallzahl: | 0  |

### **B-8.6 Hauptdiagnosen nach ICD**

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

### **B-8.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

Zugehörige OPS-Ziffern mit Fallzahlen sind im Anhang aufgeführt.

### **B-8.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

– (vgl. Hinweis auf Seite 2)

### **B-8.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V (a.F.)**

Keine ambulante Operation nach OPS erbracht

### **B-8.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft**

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

### **B-8.11 Personelle Ausstattung**

#### **B-8.11.1 Ärztinnen und Ärzte**

#### **Belegabteilung:**

| <b>Belegärztinnen und Belegärzte</b> |          |
|--------------------------------------|----------|
| Anzahl                               | 1        |
| Fälle je Anzahl                      | 64,00000 |

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

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

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

| Nr.  | Zusatz-Weiterbildung               | Kommentar                     |
|------|------------------------------------|-------------------------------|
| ZF25 | Medikamentöse Tumorthherapie       |                               |
| ZF38 | Röntgendiagnostik – fachgebunden – | Röntgendiagnostik Harntraktes |

**B-8.11.2 Pflegepersonal**

| Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger |           |  |
|--|-----------|--|
| Anzahl (gesamt)  | 0,33      |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis                           | 0,33      |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis                          | 0         |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung                                    | 0         |  |
| Personal in der stationären Versorgung                                   | 0,33      |  |
| Fälle je Anzahl  | 193,93939 |  |
| maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit                                 | 38,50     |  |

| Pflegehelferinnen und Pflegehelfer              |            |  |
|---|------------|--|
| 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                                 | 6400,00000 |  |

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

| Nr.  | Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss | Kommentar |
|------|--|-----------|
| PQ13 | Hygienefachkraft   |           |
| PQ14 | Hygienebeauftragte in der Pflege                                 |           |
| PQ20 | Praxisanleitung  |           |
| PQ21 | Casemanagement   |           |

**Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation**

– (vgl. Hinweis auf Seite 2)

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

| Diplom-Psychologinnen und Diplom-Psychologen    |   |  |
|---|---|--|
| 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 |  |
| Fälle je Anzahl                                 |   |  |

## B-9 Zentralapotheke

### B-9.1 Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung "Zentralapotheke"

Fachabteilungsschlüssel: 3790 Zentralapotheke

Art: Zentralapotheke

#### Ärztliche Leitung

##### Chefärztin oder Chefarzt:

Position: Chefapothekerin  
 Titel, Vorname, Name: Anne Weinmann  
 Telefon: 0991/380-3100  
 E-Mail: [anne.weinmann@donau-isar-klinikum.de](mailto:anne.weinmann@donau-isar-klinikum.de)  
 Anschrift: Bayerwaldring 17  
 94405 Landau an der Isar  
 URL: – (vgl. Hinweis auf Seite 2)

### B-9.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Keine Zielvereinbarungen geschlossen

### B-9.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

| Versorgungsschwerpunkte im Bereich Augenheilkunde |                                |   |
|---|--------------------------------|---|
| Nr.   | Medizinische Leistungsangebote | Kommentar   |
| VA00  | Pharmazeutische Versorgung     | Leistungsspektrum: • Versorgung der Kliniken mit Arzneimitteln, Infusionslösungen, Desinfektionsmitteln usw. • Arzneimittelberatung- und Information • Arzneimittelherstellung • Zytostatikaherstellung • Mischinfusionsherstellung • Durchführung pharmakolog. Kurvenvisiten • Mitarbeit im ABS-Team |

### **B-9.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Vollstationäre Fallzahl: 0

Teilstationäre Fallzahl: 0

### **B-9.6 Hauptdiagnosen nach ICD**

Keine Hauptdiagnosen erbracht

### **B-9.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

Keine Prozeduren erbracht

### **B-9.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

– (vgl. Hinweis auf Seite 2)

### **B-9.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V (a.F.)**

Keine ambulante Operation nach OPS erbracht

### **B-9.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft**

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

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

### **B-9.11 Personelle Ausstattung**

#### **B-9.11.1 Ärztinnen und Ärzte**



**Nicht Bettenführende Abteilung:**

**Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften**

|   |  |  |
|---|--|--|
| Anzahl (gesamt)                                 |  |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  |  |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis |  |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung           |  |  |
| Personal in der stationären Versorgung          |  |  |
| Fälle je Vollkraft                              |  |  |
| maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit        |  |  |

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

|   |  |  |
|---|--|--|
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  |  |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis |  |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung           |  |  |
| Personal in der stationären Versorgung          |  |  |
| Fälle je Vollkraft                              |  |  |

**Belegärztinnen und Belegärzte**

|                 |   |  |
|-----------------|---|--|
| Anzahl          | 0 |  |
| Fälle je Anzahl |   |  |

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

– (vgl. Hinweis auf Seite 2)

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

– (vgl. Hinweis auf Seite 2)

### B-9.11.2 Pflegepersonal

| Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger |       |  |
|--|-------|--|
| 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     |  |
| Fälle je Anzahl  |       |  |
| maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit                                 | 38,50 |  |

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

– (vgl. Hinweis auf Seite 2)

#### Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

– (vgl. Hinweis auf Seite 2)

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

| Diplom-Psychologinnen und Diplom-Psychologen    |   |  |
|---|---|--|
| 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 |  |
| Fälle je Anzahl                                 |   |  |

## **B-10 OP-Management**

### **B-10.1 Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung "OP-Management"**

Fachabteilungsschlüssel: 3790 OP-Management  
 Art: OP-Management

#### **Ärztliche Leitung**

##### **Chefärztin oder Chefarzt:**

Position: OP-Manager  
 Titel, Vorname, Name: Dr. med. Ralf Hau  
 Telefon: 0991/380-0  
 E-Mail: [ralf.hau@donau-isar-klinikum.de](mailto:ralf.hau@donau-isar-klinikum.de)  
 Anschrift: Bayerwaldring 17  
 94405 Landau an der Isar  
 URL: – (vgl. Hinweis auf Seite 2)

### **B-10.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen**

Keine Zielvereinbarungen geschlossen

### **B-10.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung**

| <b>Versorgungsschwerpunkte in sonstigen medizinischen Bereichen</b> |                                       |  |
|---|---------------------------------------|--|
| <b>Nr.</b>  | <b>Medizinische Leistungsangebote</b> | <b>Kommentar</b>   |
| VX00  | OP-Management                         | Das OP-Management ist zentraler Dienstleister mit der Aufgabe, durch Bereitstellung von Ressourcen (Ausnahme: Operateure) den jeweiligen Fachkliniken eine optimale Nutzung der OP-Kapazitäten zu ermöglichen. Der Ablaufprozess hat sich dabei stets am Patienten auszurichten. |

### **B-10.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Vollstationäre Fallzahl: 0  
 Teilstationäre Fallzahl: 0

### **B-10.6 Hauptdiagnosen nach ICD**

Keine Hauptdiagnosen erbracht

### **B-10.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

Keine Prozeduren erbracht

### **B-10.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

– (vgl. Hinweis auf Seite 2)

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

Keine ambulante Operation nach OPS erbracht

### **B-10.10 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-10.11 Personelle Ausstattung**

#### **B-10.11.1 Ärztinnen und Ärzte**

#### **Nicht Bettenführende Abteilung:**

| <b>Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften</b> |  |  |
|---|--|--|
| Anzahl (gesamt)   |  |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis                        |  |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis                       |  |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung                                 |  |  |
| Personal in der stationären Versorgung                                |  |  |
| Fälle je Vollkraft  |  |  |
| maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit                              |  |  |

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

Personal mit direktem  
Beschäftigungsverhältnis

Personal ohne direktes  
Beschäftigungsverhältnis

Personal in der ambulanten Versorgung

Personal in der stationären Versorgung

Fälle je Vollkraft

#### Belegärztinnen und Belegärzte

Anzahl

0

Fälle je Anzahl

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

| Nr.  | Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und<br>Schwerpunktkompetenzen) | Kommentar |
|------|--|-----------|
| AQ01 | Anästhesiologie  |           |

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

| Nr.  | Zusatz-Weiterbildung | Kommentar |
|------|----------------------|-----------|
| ZF28 | Notfallmedizin       |           |

### B-10.11.2 Pflegepersonal

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

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

Fälle je Anzahl

maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit

38,50

| <b>Operationstechnische Assistenz</b>           |      |  |
|---|------|--|
| Anzahl (gesamt)                                 | 1,99 |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 1,99 |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0    |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 0    |  |
| Personal in der stationären Versorgung          | 1,99 |  |
| Fälle je Anzahl                                 |      |  |

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

| <b>Nr.</b> | <b>Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss</b> | <b>Kommentar</b> |
|------------|---|------------------|
| PQ08       | Pflege im Operationsdienst  |                  |

**Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation**

– (vgl. Hinweis auf Seite 2)

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

| <b>Diplom-Psychologinnen und Diplom-Psychologen</b> |   |  |
|---|---|--|
| 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 |  |
| Fälle je Anzahl                                     |   |  |

## **B-11**      **Zentrale Notaufnahme**

### **B-11.1**      **Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung "Zentrale Notaufnahme"**

Fachabteilungsschlüssel:      3790      Zentrale Notaufnahme

Art:      Zentrale Notaufnahme

#### **Ärztliche Leitung**

##### **Chefärztin oder Chefarzt:**

Position:      Leitende Ärztin Notaufnahme  
 Titel, Vorname, Name:      Ingrid Sema (ab 2021)  
 Telefon:      09951/75-1  
 E-Mail:      [info@donau-isar-klinikum.de](mailto:info@donau-isar-klinikum.de)  
 Anschrift:      Bayerwaldring 17  
                     94405 Landau a. d. Isar  
 URL:      – (vgl. Hinweis auf Seite 2)

### **B-11.2**      **Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen**

Zielvereinbarung gemäß §135c SGB V:      Ja

### **B-11.3**      **Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung**

| <b>Versorgungsschwerpunkte im Bereich Chirurgie</b> |                                       |                  |
|---|---------------------------------------|------------------|
| <b>Nr.</b>  | <b>Medizinische Leistungsangebote</b> | <b>Kommentar</b> |
| VC71  | Notfallmedizin                        |                  |

### **B-11.5**      **Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Vollstationäre Fallzahl:      1

Teilstationäre Fallzahl:      1

### **B-11.6**      **Hauptdiagnosen nach ICD**

Keine Hauptdiagnosen erbracht

### **B-11.7**      **Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

Keine Prozeduren erbracht

### **B-11.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

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

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

Keine ambulante Operation nach OPS erbracht

### **B-11.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft**

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

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

### **B-11.11 Personelle Ausstattung**

#### **B-11.11.1 Ärztinnen und Ärzte**

**Nicht Bettenführende Abteilung:**

| <b>Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften</b> |         |   |
|---|---------|---|
| Anzahl (gesamt)   | 2       | fachabteilungsübergreifende Rotation von ärztlichem Personal in die ZNA am Standort LAN |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis                        | 2       |   |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis                       | 0       |   |
| Personal in der ambulanten Versorgung                                 | 0       |   |
| Personal in der stationären Versorgung                                | 2       |   |
| Fälle je Vollkraft  | 0,50000 |   |
| maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit                              | 40,00   |   |

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

|   |         |  |
|---|---------|--|
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 1       |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0       |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 0       |  |
| Personal in der stationären Versorgung          | 1       |  |
| Fälle je Vollkraft                              | 1,00000 |  |

#### Belegärztinnen und Belegärzte

|                 |   |  |
|-----------------|---|--|
| Anzahl          | 0 |  |
| Fälle je Anzahl |   |  |

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

| Nr.  | Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen) | Kommentar |
|------|---|-----------|
| AQ23 | Innere Medizin  |           |

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

– (vgl. Hinweis auf Seite 2)

### B-11.11.2 Pflegepersonal

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

|   |         |  |
|---|---------|--|
| Anzahl (gesamt)                                 | 10,97   |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 10,97   |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0       |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 0       |  |
| Personal in der stationären Versorgung          | 10,97   |  |
| Fälle je Anzahl                                 | 0,09115 |  |
| maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit        | 38,50   |  |

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

| Nr.  | Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss | Kommentar |
|------|--|-----------|
| PQ12 | Notfallpflege  |           |
| PQ13 | Hygienefachkraft   |           |
| PQ14 | Hygienebeauftragte in der Pflege                                 |           |
| PQ20 | Praxisanleitung  |           |
| PQ21 | Casemanagement   |           |

**Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation**

– (vgl. Hinweis auf Seite 2)

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

| Diplom-Psychologinnen und Diplom-Psychologen    |   |  |
|---|---|--|
| 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 |  |
| Fälle je Anzahl                                 |   |  |

## **B-12 Zentrum für bildgebende Diagnostik und minimalinvasive Therapie**

### **B-12.1 Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung "Zentrum für bildgebende Diagnostik und minimalinvasive Therapie"**

Fachabteilungsschlüssel: 3751

Art: Zentrum für bildgebende Diagnostik und minimalinvasive Therapie

#### **Ärztliche Leitung**

##### **Chefärztin oder Chefarzt:**

Position: Zentrumsleiter

Titel, Vorname, Name: Prof. Dr. Stefan Rath

Telefon: 0991/380-0

E-Mail: [sekretariat.radiologie@donau-isar-klinikum.de](mailto:sekretariat.radiologie@donau-isar-klinikum.de)

Anschrift: Perlasberger Str. 41  
94469 Deggendorf

URL: – (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Position: Chefarzt (konventionelle Radiologie)

Titel, Vorname, Name: Dr. Clemens Rock

Telefon: 0991/380-3601

E-Mail: [sekretariat.radiologie@donau-isar-klinikum.de](mailto:sekretariat.radiologie@donau-isar-klinikum.de)

Anschrift: Perlasberger Str. 41  
94469 Deggendorf

URL: – (vgl. Hinweis auf Seite 2)

### **B-12.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen**

Zielvereinbarung gemäß §135c SGB V: Ja

### **B-12.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung**

| <b>Versorgungsschwerpunkte im Bereich Radiologie</b> |   |                  |
|--|---|------------------|
| <b>Nr.</b>   | <b>Medizinische Leistungsangebote</b>       | <b>Kommentar</b> |
| VR01   | Konventionelle Röntgenaufnahmen             |                  |
| VR10   | Computertomographie (CT), nativ             |                  |
| VR11   | Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel |                  |

**B-12.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Vollstationäre Fallzahl: 0

Teilstationäre Fallzahl: 0

**B-12.6 Hauptdiagnosen nach ICD**

Keine Hauptdiagnosen erbracht

**B-12.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

Keine Prozeduren erbracht

**B-12.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

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

**B-12.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V (a.F.)**

Keine ambulante Operation nach OPS erbracht

**B-12.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft**

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

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

**B-12.11 Personelle Ausstattung**

**B-12.11.1 Ärztinnen und Ärzte**

**Nicht Bettenführende Abteilung:**

| <b>Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften</b> |       |                              |
|---|-------|------------------------------|
| Anzahl (gesamt)   | 0,5   | Versorgung aus DEG/ Rotation |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis                        | 0,5   |                              |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis                       | 0     |                              |
| Personal in der ambulanten Versorgung                                 | 0     |                              |
| Personal in der stationären Versorgung                                | 0,5   |                              |
| Fälle je Vollkraft  |       |                              |
| maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit                              | 40,00 |                              |

| <b>davon Fachärztinnen und Fachärzte (ohne Belegärzte) in Vollkräften</b> |     |  |
|---|-----|--|
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis                            | 0,5 |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis                           | 0   |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung                                     | 0   |  |
| Personal in der stationären Versorgung                                    | 0,5 |  |
| Fälle je Vollkraft  |     |  |

| <b>Belegärztinnen und Belegärzte</b> |   |  |
|--------------------------------------|---|--|
| Anzahl                               | 0 |  |
| Fälle je Anzahl                      |   |  |

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

| <b>Nr.</b> | <b>Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)</b> | <b>Kommentar</b> |
|------------|--|------------------|
| AQ54       | Radiologie   |                  |

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

– (vgl. Hinweis auf Seite 2)

### B-12.11.2 Pflegepersonal

| Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger |       |  |
|--|-------|--|
| 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     |  |
| Fälle je Anzahl  |       |  |
| maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit                                 | 38,50 |  |

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

– (vgl. Hinweis auf Seite 2)

#### Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

– (vgl. Hinweis auf Seite 2)

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

| Diplom-Psychologinnen und Diplom-Psychologen    |   |  |
|---|---|--|
| 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 |  |
| Fälle je Anzahl                                 |   |  |

## 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

– (vgl. Hinweis auf Seite 2)

| Leistungsbereich DeQS   | Fallzahl      | Zählbereich von | Dokumentationsrate | Anzahl Datensätze Standort | Kommentar   |
|---|---------------|-----------------|--------------------|----------------------------|---|
| Herzschrittmacher - Implantation (09/1)                                     | 51            |                 | 100,0              | 0                          | Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefugten berechnet. |
| Herzschrittmacher - Aggregatwechsel (09/2)                                  | (Datenschutz) |                 | (Datenschutz)      | 0                          | Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefugten berechnet. |
| Herzschrittmacher - Revision/Systemwechsel/Explantation (09/3)              | 5             |                 | 100,0              | 0                          | Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefugten berechnet. |
| Implantierbare Defibrillatoren – Implantation (09/4)                        | 8             |                 | 100,0              | 0                          | Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefugten berechnet. |
| Implantierbare Defibrillatoren – Aggregatwechsel (09/5)                     | 7             |                 | 100,0              | 0                          | Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefugten berechnet. |
| Implantierbare Defibrillatoren - Revision/Systemwechsel/Explantation (09/6) | (Datenschutz) |                 | (Datenschutz)      | 0                          | Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefugten berechnet. |
| Karotis-Revaskularisation (10/2)  | 70            |                 | 100,0              | 0                          | Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefugten berechnet. |
| Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien) (15/1)                     | 168           |                 | 100,0              | 0                          | Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefugten berechnet. |

| Leistungsbereich DeQS  | Fallzahl | Zählbereich von | Dokumentationsrate | Anzahl Datensätze Standort | Kommentar   |
|--|----------|-----------------|--------------------|----------------------------|---|
| Geburtshilfe (16/1)  | 2019     |                 | 100,1              | 0                          | Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefugten berechnet. |
| Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung (17/1)                   | 104      |                 | 100,0              | 0                          | Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefugten berechnet. |
| Mammachirurgie (18/1)  | 137      |                 | 100,0              | 0                          | Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefugten berechnet. |
| Pflege: Dekubitusprophylaxe (DEK)  | 411      |                 | 100,0              | 91                         | Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefugten berechnet. |
| Hüftendoprothesenversorgung (HEP)  | 167      |                 | 100,0              | 24                         | Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefugten berechnet. |
| Hüftendoprothesenversorgung: Hüftendoprothesenimplantation (HEP_IMP)                   | 161      | HEP             | 100,0              | 0                          | Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefugten berechnet. |
| Hüftendoprothesenversorgung: Hüftendoprothesenwechsel und -komponentenwechsel (HEP_WE) | 6        | HEP             | 100,0              | 0                          | Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefugten berechnet. |
| Knieendoprothesenversorgung (KEP)  | 78       |                 | 100,0              | 37                         | Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefugten berechnet. |
| Knieendoprothesenversorgung: Knieendoprothesenimplantation (KEP_IMP)                   | 64       | KEP             | 100,0              | 0                          | Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefugten berechnet. |
| Knieendoprothesenversorgung: Knieendoprothesenwechsel und -komponentenwechsel (KEP_WE) | 14       | KEP             | 100,0              | 0                          | Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefugten berechnet. |
| Neonatalogie (NEO)   | 321      |                 | 100,3              | 0                          | Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefugten berechnet. |

| Leistungsbereich DeQS   | Fallzahl | Zählbereich von | Dokumentationsrate | Anzahl Datensätze Standort | Kommentar  |
|---|----------|-----------------|--------------------|----------------------------|--|
| Ambulant erworbene Pneumonie (PNEU)   | 490      |                 | 100,0              | 66                         | Die Dokumentationsrate wurde krankenhausesbezogen berechnet.                       |
| Herzchirurgie (HCH)   | 0        |                 |                    | 0                          | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Herzchirurgie: Offen chirurgische Aortenklappeneingriffe (HCH_AK_CHIR)  | 0        | HCH             |                    | 0                          | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Herzchirurgie: Kathetergestützte Aortenklappeneingriffe (HCH_AK_KATH)   | 0        | HCH             |                    | 0                          | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Herzchirurgie: Koronarchirurgische Operation (HCH_KC)   | 0        | HCH             |                    | 0                          | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Herztransplantation, Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen (HTXM)   | 0        |                 |                    | 0                          | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Herztransplantation, Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen : Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen (HTXM_MKU) | 0        | HTXM            |                    | 0                          | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Herztransplantation, Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen : Herztransplantation (HTXM_TX)                    | 0        | HTXM            |                    | 0                          | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Leberlebenspende (LLS)  | 0        |                 |                    | 0                          | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Lebertransplantation (LTX)  | 0        |                 |                    | 0                          | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Lungen- und Herz-Lungentransplantation (LUTX)   | 0        |                 |                    | 0                          | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |

| Leistungsbereich DeQS   | Fallzahl | Zählbereich von | Dokumentationsrate | Anzahl Datensätze Standort | Kommentar  |
|---|----------|-----------------|--------------------|----------------------------|--|
| Nierenlebenspende (NLS)   | 0        |                 |                    | 0                          | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (LKG) (PCI_LKG) | 601      |                 | 100,0              | (Datenschutz)              | Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefugten 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**

**IA Qualitätsindikatoren und Kennzahlen, die vom G-BA als uneingeschränkt zur Veröffentlichung geeignet bewertet wurden**

|   |  |
|---|--|
| <b>Leistungsbereich</b>                 | <b>Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde</b>  |
| <b>Kürzel Leistungsbereich</b>          | <b>CAP</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                     | DeQS   |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen           | Nein   |
| Fachlicher Hinweis IQTIG                | <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen">https://iqtig.org/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen</a></p> <p>Aufgrund der mit dem Richtlinienwechsel von QSKH zu DeQS verbundenen Änderung der Leistungserbringer-Pseudonymisierung ist keine Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen möglich. Dies trifft keine Aussage über eine Anpassung der Rechenregel.</p> |
| Einheit                                 | %  |
| Bundesergebnis                          | 99,13  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)          | 99,09 - 99,16  |
| Rechnerisches Ergebnis                  | 98,36  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)         | 91,28 - 99,71  |
| Grundgesamtheit                         | 61   |
| Beobachtete Ereignisse                  | 60   |
| Erwartete Ereignisse                    | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Ergebnis Mehrfach                       | Nein   |
| Risikoadjustierte Rate                  | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Bezug andere QS Ergebnisse              | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Sortierung                              | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |

| Leistungsbereich  | Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde |
|---|--|
| Ergebnis Bewertung                                      |  |
| Referenzbereich   | >= 95,00 %   |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr        | eingeschränkt/nicht vergleichbar                                 |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr                      | R10  |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar                                 |
| Kommentar Beauftragte Stelle                            | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)                                     |

|   |   |
|---|---|
| <b>Leistungsbereich</b>                 | <b>Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde</b>   |
| <b>Kürzel Leistungsbereich</b>          | <b>CAP</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                     | DeQS  |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen           | Nein  |
| Fachlicher Hinweis IQTIG                | <p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden:<br/> <a href="https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept">https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept</a></p> <p>Aufgrund der mit dem Richtlinienwechsel von QSKH zu DeQS verbundenen Änderung der Leistungserbringer-Pseudonymisierung ist keine Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen möglich. Dies trifft keine Aussage über eine Anpassung der Rechenregel.</p> |
| Einheit                                 | %   |
| Bundesergebnis                          | 99,16   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)          | 99,13 - 99,20   |
| Rechnerisches Ergebnis                  | 98,33   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)         | 91,14 - 99,71   |
| Grundgesamtheit                         | 60  |
| Beobachtete Ereignisse                  | 59  |
| 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>Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde</b> |
| <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>CAP</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                     | DeQS  |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen           | Nein  |
| Fachlicher Hinweis IQTIG                | <p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden:<br/> <a href="https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept">https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept</a></p> <p>Aufgrund der mit dem Richtlinienwechsel von QSKH zu DeQS verbundenen Änderung der Leistungserbringer-Pseudonymisierung ist keine Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen möglich. Dies trifft keine Aussage über eine Anpassung der Rechenregel.</p> |
| Einheit                                 | %   |
| Bundesergebnis                          | 98,44   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)          | 98,24 - 98,62   |
| 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>Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde</b> |
| <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>CAP</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                     | DeQS   |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen           | Nein   |
| Fachlicher Hinweis IQTIG                | <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen">https://iqtig.org/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen</a></p> <p>Aufgrund der mit dem Richtlinienwechsel von QSKH zu DeQS verbundenen Änderung der Leistungserbringer-Pseudonymisierung ist keine Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen möglich. Dies trifft keine Aussage über eine Anpassung der Rechenregel.</p> |
| Einheit                                 | %  |
| Bundesergebnis                          | 90,98  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)          | 90,82 - 91,14  |
| Rechnerisches Ergebnis                  | 97,62  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)         | 87,68 - 99,58  |
| Grundgesamtheit                         | 42   |
| Beobachtete Ereignisse                  | 41   |
| Erwartete Ereignisse                    | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Ergebnis Mehrfach                       | Nein   |
| Risikoadjustierte Rate                  | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Bezug andere QS Ergebnisse              | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |



| Leistungsbereich  | Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde |
|---|--|
| Sortierung  | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)                                     |
| Ergebnis Bewertung                                      |  |
| Referenzbereich   | >= 90,00 %   |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr        | eingeschränkt/nicht vergleichbar                                 |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr                      | R10  |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar                                 |
| Kommentar Beauftragte Stelle                            | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)                                     |

| Leistungsbereich                        | Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde  |
|---|---|
| Kürzel Leistungsbereich                 | CAP   |
| Bezeichnung des Ergebnisses             | Möglichst früh nach Aufnahme sollte sich die Patientin / der Patient alleine oder mit Hilfe für eine gewisse Zeit bewegen   |
| Ergebnis ID                             | 2013  |
| Art des Wertes                          | QI  |
| Bezug zum Verfahren                     | DeQS  |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen           | Nein  |
| Fachlicher Hinweis IQTIG                | <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:<br/> <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen">https://iqtig.org/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen</a></p> <p>Aufgrund der mit dem Richtlinienwechsel von QSKH zu DeQS verbundenen Änderung der Leistungserbringer-Pseudonymisierung ist keine Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen möglich. Dies trifft keine Aussage über eine Anpassung der Rechenregel.</p> |
| Einheit                                 | %   |
| Bundesergebnis                          | 92,44   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)          | 92,29 - 92,59   |
| Rechnerisches Ergebnis                  | 100,00  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)         | 87,13 - 100,00  |
| Grundgesamtheit                         | 26  |
| Beobachtete Ereignisse                  | 26  |
| Erwartete Ereignisse                    | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Ergebnis Mehrfach                       | Nein  |
| Risikoadjustierte Rate                  | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Bezug andere QS Ergebnisse              | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Sortierung                              | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |



| Leistungsbereich  | Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde |
|---|--|
| <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>CAP</b>  |
| <b>Bezeichnung des Ergebnisses</b>      | <b>Es werden vor der Entlassung bestimmte medizinische Kriterien gemessen, anhand derer bestimmt werden, ob die Patientin / der Patient ausreichend gesund ist</b>  |
| <b>Ergebnis ID</b>                      | <b>2028</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. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:<br/> <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen">https://iqtig.org/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen</a></p> <p>Aufgrund der mit dem Richtlinienwechsel von QSKH zu DeQS verbundenen Änderung der Leistungserbringer-Pseudonymisierung ist keine Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen möglich. Dies trifft keine Aussage über eine Anpassung der Rechenregel.</p> |
| Einheit                                 | %   |
| Bundesergebnis                          | 96,55   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)          | 96,47 - 96,63   |
| Rechnerisches Ergebnis                  | 97,87   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)         | 88,89 - 99,62   |
| Grundgesamtheit                         | 47  |
| Beobachtete Ereignisse                  | 46  |
| Erwartete Ereignisse                    | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Ergebnis Mehrfach                       | Nein  |
| Risikoadjustierte Rate                  | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Bezug andere QS Ergebnisse              | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Sortierung                              | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |



| Leistungsbereich  | Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde |
|---|--|
| <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>CAP</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                     | DeQS  |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen           | Nein  |
| Fachlicher Hinweis IQTIG                | <p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden:<br/> <a href="https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept">https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept</a></p> <p>Aufgrund der mit dem Richtlinienwechsel von QSKH zu DeQS verbundenen Änderung der Leistungserbringer-Pseudonymisierung ist keine Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen möglich. Dies trifft keine Aussage über eine Anpassung der Rechenregel.</p> |
| Einheit                                 | %   |
| Bundesergebnis                          | 98,78   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)          | 98,74 - 98,83   |
| Rechnerisches Ergebnis                  | 100,00  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)         | 92,29 - 100,00  |
| Grundgesamtheit                         | 46  |
| Beobachtete Ereignisse                  | 46  |
| 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>Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde</b> |
| <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>CAP</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                     | DeQS  |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen           | Nein  |
| Fachlicher Hinweis IQTIG                | <p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden:<br/> <a href="https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept">https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept</a></p> <p>Aufgrund der mit dem Richtlinienwechsel von QSKH zu DeQS verbundenen Änderung der Leistungserbringer-Pseudonymisierung ist keine Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen möglich. Dies trifft keine Aussage über eine Anpassung der Rechenregel.</p> |
| Einheit                                 | %   |
| Bundesergebnis                          | 17,66   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)          | 17,46 - 17,85   |
| Rechnerisches Ergebnis                  | 10,64   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)         | 4,63 - 22,59  |
| Grundgesamtheit                         | 47  |
| 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>Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde</b> |
| <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>CAP</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                     | DeQS  |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen           | Nein  |
| Fachlicher Hinweis IQTIG                | <p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden:<br/> <a href="https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept">https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept</a></p> <p>Aufgrund der mit dem Richtlinienwechsel von QSKH zu DeQS verbundenen Änderung der Leistungserbringer-Pseudonymisierung ist keine Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen möglich. Dies trifft keine Aussage über eine Anpassung der Rechenregel.</p> |
| Einheit                                 | %   |
| Bundesergebnis                          | 98,90   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)          | 98,85 - 98,95   |
| Rechnerisches Ergebnis                  | 97,87   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)         | 88,89 - 99,62   |
| Grundgesamtheit                         | 47  |
| Beobachtete Ereignisse                  | 46  |
| 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              | 2005  |
| Sortierung                              | 1   |



|                              |   |
|------------------------------|---|
| <b>Leistungsbereich</b>      | <b>Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde</b> |
| <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>CAP</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                     | DeQS  |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen           | Nein  |
| Fachlicher Hinweis IQTIG                | <p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden:<br/> <a href="https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept">https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept</a></p> <p>Aufgrund der mit dem Richtlinienwechsel von QSKH zu DeQS verbundenen Änderung der Leistungserbringer-Pseudonymisierung ist keine Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen möglich. Dies trifft keine Aussage über eine Anpassung der Rechenregel.</p> |
| Einheit                                 | %   |
| Bundesergebnis                          | 98,95   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)          | 98,89 - 99,00   |
| Rechnerisches Ergebnis                  | 97,83   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)         | 88,66 - 99,62   |
| Grundgesamtheit                         | 46  |
| Beobachtete Ereignisse                  | 45  |
| 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  |



|                              |   |
|------------------------------|---|
| <b>Leistungsbereich</b>      | <b>Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde</b> |
| 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>CAP</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                     | DeQS  |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen           | Nein  |
| Fachlicher Hinweis IQTIG                | <p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden:<br/> <a href="https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept">https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept</a></p> <p>Aufgrund der mit dem Richtlinienwechsel von QSKH zu DeQS verbundenen Änderung der Leistungserbringer-Pseudonymisierung ist keine Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen möglich. Dies trifft keine Aussage über eine Anpassung der Rechenregel.</p> |
| Einheit                                 | %   |
| Bundesergebnis                          | 97,81   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)          | 97,41 - 98,15   |
| 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              | 2007  |
| Sortierung                              | 1   |



|                              |   |
|------------------------------|---|
| <b>Leistungsbereich</b>      | <b>Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde</b> |
| <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>CAP</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                     | DeQS  |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen           | Nein  |
| Fachlicher Hinweis IQTIG                | <p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden:<br/> <a href="https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept">https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept</a></p> <p>Aufgrund der mit dem Richtlinienwechsel von QSKH zu DeQS verbundenen Änderung der Leistungserbringer-Pseudonymisierung ist keine Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen möglich. Dies trifft keine Aussage über eine Anpassung der Rechenregel.</p> |
| Einheit                                 | %   |
| Bundesergebnis                          | 66,88   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)          | 66,70 - 67,06   |
| Rechnerisches Ergebnis                  | 81,82   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)         | 69,67 - 89,81   |
| Grundgesamtheit                         | 55  |
| Beobachtete Ereignisse                  | 45  |
| 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              | 2009  |
| Sortierung                              | 1   |
| <b>Ergebnis Bewertung</b>               |   |



| Leistungsbereich             | Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde |
|------------------------------|--|
| – (vgl. Hinweis auf Seite 2) |  |

|   |   |
|---|---|
| <b>Leistungsbereich</b>                 | <b>Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde</b>   |
| <b>Kürzel Leistungsbereich</b>          | <b>CAP</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                     | DeQS  |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen           | Nein  |
| Fachlicher Hinweis IQTIG                | <p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden:<br/> <a href="https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept">https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept</a></p> <p>Aufgrund der mit dem Richtlinienwechsel von QSKH zu DeQS verbundenen Änderung der Leistungserbringer-Pseudonymisierung ist keine Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen möglich. Dies trifft keine Aussage über eine Anpassung der Rechenregel.</p> |
| Einheit                                 | %   |
| Bundesergebnis                          | 92,77   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)          | 92,56 - 92,97   |
| Rechnerisches Ergebnis                  | 100,00  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)         | 85,13 - 100,00  |
| Grundgesamtheit                         | 22  |
| Beobachtete Ereignisse                  | 22  |
| 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>Leistungsbereich</b>      | <b>Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde</b> |
| <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>CAP</b>  |
| <b>Bezeichnung des Ergebnisses</b>      | <b>Es werden vor der Entlassung bestimmte medizinische Kriterien gemessen, anhand derer bestimmt werden, ob die Patientin / der Patient ausreichend gesund ist. Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt</b>  |
| <b>Ergebnis ID</b>                      | <b>232005_2028</b>  |
| Art des Wertes                          | EKez  |
| Bezug zum Verfahren                     | DeQS  |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen           | Nein  |
| Fachlicher Hinweis IQTIG                | <p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden:<br/> <a href="https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept">https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept</a></p> <p>Aufgrund der mit dem Richtlinienwechsel von QSKH zu DeQS verbundenen Änderung der Leistungserbringer-Pseudonymisierung ist keine Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen möglich. Dies trifft keine Aussage über eine Anpassung der Rechenregel.</p> |
| Einheit                                 | %   |
| Bundesergebnis                          | 95,74   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)          | 95,61 - 95,86   |
| Rechnerisches Ergebnis                  | 97,37   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)         | 86,51 - 99,53   |
| Grundgesamtheit                         | 38  |
| Beobachtete Ereignisse                  | 37  |
| 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>Leistungsbereich</b>      | <b>Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde</b> |
| <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>CAP</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                     | DeQS  |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen           | Nein  |
| Fachlicher Hinweis IQTIG                | <p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden:<br/> <a href="https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept">https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept</a></p> <p>Aufgrund der mit dem Richtlinienwechsel von QSKH zu DeQS verbundenen Änderung der Leistungserbringer-Pseudonymisierung ist keine Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen möglich. Dies trifft keine Aussage über eine Anpassung der Rechenregel.</p> |
| Einheit                                 | %   |
| Bundesergebnis                          | 98,66   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)          | 98,58 - 98,73   |
| Rechnerisches Ergebnis                  | 100,00  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)         | 90,59 - 100,00  |
| Grundgesamtheit                         | 37  |
| Beobachtete Ereignisse                  | 37  |
| 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>Leistungsbereich</b>      | <b>Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde</b> |
| <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>CAP</b>   |
| <b>Bezeichnung des Ergebnisses</b> | <b>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                | DeQS   |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen      | Nein   |
| Fachlicher Hinweis IQTIG           | <p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept">https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept</a></p> <p>Eine Risikoadjustierung hat das Ziel die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen">https://iqtig.org/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen</a></p> <p>Aufgrund der mit dem Richtlinienwechsel von QSKH zu DeQS verbundenen Änderung der Leistungserbringer-Pseudonymisierung ist keine Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen möglich. Dies trifft keine Aussage über eine Anpassung der Rechenregel.</p> |
| Einheit                            |  |
| Bundesergebnis                     | 1,02   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)     | 1,01 - 1,03  |
| Rechnerisches Ergebnis             | 0,36   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)    | 0,10 - 1,24  |
| Grundgesamtheit                    | (Datenschutz)  |



| Leistungsbereich                        | Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde |
|---|--|
| 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              | 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>CAP</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                     | DeQS  |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen           | Nein  |
| Fachlicher Hinweis IQTIG                | <p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden:<br/> <a href="https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept">https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept</a></p> <p>Aufgrund der mit dem Richtlinienwechsel von QSKH zu DeQS verbundenen Änderung der Leistungserbringer-Pseudonymisierung ist keine Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen möglich. Dies trifft keine Aussage über eine Anpassung der Rechenregel.</p> |
| Einheit                                 | %   |
| Bundesergebnis                          | 18,18   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)          | 18,04 - 18,31   |
| Rechnerisches Ergebnis                  | 9,84  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)         | 4,59 - 19,84  |
| Grundgesamtheit                         | 61  |
| 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              | 231900  |
| Sortierung                              | 1   |
| <b>Ergebnis Bewertung</b>               |   |



| Leistungsbereich             | Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde |
|------------------------------|--|
| – (vgl. Hinweis auf Seite 2) |  |

|   |   |
|---|---|
| <b>Leistungsbereich</b>                 | <b>Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde</b>   |
| <b>Kürzel Leistungsbereich</b>          | <b>CAP</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                     | DeQS  |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen           | Nein  |
| Fachlicher Hinweis IQTIG                | <p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden:<br/> <a href="https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept">https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept</a></p> <p>Aufgrund der mit dem Richtlinienwechsel von QSKH zu DeQS verbundenen Änderung der Leistungserbringer-Pseudonymisierung ist keine Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen möglich. Dies trifft keine Aussage über eine Anpassung der Rechenregel.</p> |
| Einheit                                 | %   |
| Bundesergebnis                          | 96,66   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)          | 96,57 - 96,75   |
| Rechnerisches Ergebnis                  | 97,83   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)         | 88,66 - 99,62   |
| Grundgesamtheit                         | 46  |
| Beobachtete Ereignisse                  | 45  |
| 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>Leistungsbereich</b>      | <b>Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde</b> |
| <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>CAP</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                | DeQS   |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen      | Nein   |
| Fachlicher Hinweis IQTIG           | <p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept">https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept</a></p> <p>Eine Risikoadjustierung hat das Ziel die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen">https://iqtig.org/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen</a></p> <p>Aufgrund der mit dem Richtlinienwechsel von QSKH zu DeQS verbundenen Änderung der Leistungserbringer-Pseudonymisierung ist keine Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen möglich. Dies trifft keine Aussage über eine Anpassung der Rechenregel.</p> |
| Einheit                            |  |
| Bundesergebnis                     | 1,02   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)     | 1,00 - 1,03  |
| Rechnerisches Ergebnis             | 0,00   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)    | 0,00 - 1,38  |
| Grundgesamtheit                    | 13   |

| Leistungsbereich                        | Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde |
|---|--|
| Beobachtete Ereignisse                  | 0  |
| Erwartete Ereignisse                    | 2,15   |
| 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>CAP</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                     | DeQS   |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen           | Nein   |
| Fachlicher Hinweis IQTIG                | <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen">https://iqtig.org/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen</a></p> <p>Aufgrund der mit dem Richtlinienwechsel von QSKH zu DeQS verbundenen Änderung der Leistungserbringer-Pseudonymisierung ist keine Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen möglich. Dies trifft keine Aussage über eine Anpassung der Rechenregel.</p> |
| Einheit                                 | %  |
| Bundesergebnis                          | 96,72  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)          | 96,66 - 96,78  |
| Rechnerisches Ergebnis                  | 98,28  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)         | 90,86 - 99,69  |
| Grundgesamtheit                         | 58   |
| 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)   |

| Leistungsbereich  | Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde |
|---|--|
| Ergebnis Bewertung                                      |  |
| Referenzbereich   | >= 95,00 %   |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr        | eingeschränkt/nicht vergleichbar                                 |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr                      | R10  |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar                                 |
| Kommentar Beauftragte Stelle                            | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)                                     |

|                                    |  |
|------------------------------------|--|
| <b>Leistungsbereich</b>            | <b>Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde</b>  |
| <b>Kürzel Leistungsbereich</b>     | <b>CAP</b>   |
| <b>Bezeichnung des Ergebnisses</b> | <b>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                | DeQS   |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen      | Nein   |
| Fachlicher Hinweis IQTIG           | <p>Eine Risikoadjustierung hat das Ziel die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen">https://iqtig.org/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen</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. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen">https://iqtig.org/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen</a></p> <p>Aufgrund der mit dem Richtlinienwechsel von QSKH zu DeQS verbundenen Änderung der Leistungserbringer-Pseudonymisierung ist keine Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen möglich. Dies trifft keine Aussage über eine Anpassung der Rechenregel.</p> |
| Einheit                            |  |
| Bundesergebnis                     | 1,01   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)     | 1,00 - 1,03  |
| Rechnerisches Ergebnis             | 0,60   |

| Leistungsbereich  | Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde |
|---|--|
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)                         | 0,17 - 1,99  |
| Grundgesamtheit   | (Datenschutz)  |
| Beobachtete Ereignisse                                  | (Datenschutz)  |
| Erwartete Ereignisse                                    | (Datenschutz)  |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses                 | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)                                     |
| Ergebnis Mehrfach                                       | Nein   |
| Risikoadjustierte Rate                                  | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)                                     |
| Bezug andere QS Ergebnisse                              | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)                                     |
| Sortierung  | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)                                     |
| Ergebnis Bewertung                                      |  |
| Referenzbereich   | <= 2,01 (95. Perzentil)  |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr        | eingeschränkt/nicht vergleichbar                                 |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr                      | R10  |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar                                 |
| Kommentar Beauftragte Stelle                            | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)                                     |

|                               |  |
|-------------------------------|--|
| Leistungsbereich              | Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen   |
| Kürzel Leistungsbereich       | DEK  |
| Bezeichnung des Ergebnisses   | Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstanden ist (nicht berücksichtigt wurden Patientinnen und Patienten, bei denen durch Druck eine nicht wegdrückbare Rötung auf der Haut entstand, aber die Haut noch intakt war (Dekubitalulcus Grad/Kategorie 1); berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)   |
| Ergebnis ID                   | 52009  |
| Art des Wertes                | QI   |
| Bezug zum Verfahren           | DeQS   |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen | Nein   |
| Fachlicher Hinweis IQTIG      | <p>Eine Risikoadjustierung hat das Ziel die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen">https://iqtig.org/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen</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. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen">https://iqtig.org/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen</a></p> <p>Aufgrund der mit dem Richtlinienwechsel von QSKH zu DeQS verbundenen Änderung der Leistungserbringer-Pseudonymisierung ist keine Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen möglich. Dies trifft keine Aussage über eine Anpassung der Rechenregel.</p> |
| Einheit                       |  |
| Bundesergebnis                | 1,05   |

| Leistungsbereich  | Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen |
|---|--|
| Vertrauensbereich (bundesweit)                          | 1,04 - 1,06  |
| Rechnerisches Ergebnis                                  | 0,87   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)                         | 0,57 - 1,33  |
| Grundgesamtheit   | 2558   |
| Beobachtete Ereignisse                                  | 21   |
| Erwartete Ereignisse                                    | 24,11  |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses                 | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Ergebnis Mehrfach                                       | Nein   |
| Risikoadjustierte Rate                                  | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Bezug andere QS Ergebnisse                              | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Sortierung  | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Ergebnis Bewertung                                      |  |
| Referenzbereich   | <= 2,28 (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                     | DeQS   |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen           | Nein   |
| Fachlicher Hinweis IQTIG                | <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen">https://iqtig.org/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen</a></p> <p>Aufgrund der mit dem Richtlinienwechsel von QSKH zu DeQS verbundenen Änderung der Leistungserbringer-Pseudonymisierung ist keine Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen möglich. Dies trifft keine Aussage über eine Anpassung der Rechenregel.</p> |
| Einheit                                 | %  |
| Bundesergebnis                          | 0,00   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)          | 0,00 - 0,00  |
| Rechnerisches Ergebnis                  | 0,00   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)         | 0,00 - 0,15  |
| Grundgesamtheit                         | 2558   |
| 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)   |



| Leistungsbereich  | Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen |
|---|--|
| Bezug andere QS Ergebnisse                              | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Sortierung  | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Ergebnis Bewertung                                      |  |
| Referenzbereich   | Sentinel Event   |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr        | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr                      | R10  |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | 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 Stadium des Druckgeschwürs wurde nicht angegeben</b>   |
| <b>Ergebnis ID</b>                      | <b>521800</b>  |
| Art des Wertes                          | TKez   |
| Bezug zum Verfahren                     | DeQS   |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen           | Nein   |
| Fachlicher Hinweis IQTIG                | <p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden:<br/><a href="https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept">https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept</a></p> <p>Aufgrund der mit dem Richtlinienwechsel von QSKH zu DeQS verbundenen Änderung der Leistungserbringer-Pseudonymisierung ist keine Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen möglich. Dies trifft keine Aussage über eine Anpassung der Rechenregel.</p> <p>Nach aktuellen Kenntnissen kann die Klassifikation eines Dekubitus so wohl nach der WHO (DIMDI) wie auch nach NPUP/EPUAP erfolgen. Die Klassifikation nach EPUAP/NPUAP beschreibt die Kategorien „Keiner Kategorie/keinem Stadium zuordenbar: Tiefe unbekannt“ und „vermutete Tiefe Gewebeschädigung: Tiefe unbekannt“. Eine vermutete tiefe Gewebeschädigung kann daher als Dekubitus, Stadium nicht näher bezeichnet dokumentiert worden sein.</p> |
| Einheit                                 | %  |
| Bundesergebnis                          | 0,01   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)          | 0,00 - 0,01  |
| Rechnerisches Ergebnis                  | 0,00   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)         | 0,00 - 0,15  |
| Grundgesamtheit                         | 2558   |
| Beobachtete Ereignisse                  | 0  |
| Erwartete Ereignisse                    | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |



| Leistungsbereich             | Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen |
|------------------------------|--|
| Ergebnis Mehrfach            | Nein   |
| Risikoadjustierte Rate       | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Bezug andere QS Ergebnisse   | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Sortierung                   | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Ergebnis Bewertung           |  |
| – (vgl. Hinweis auf Seite 2) |  |

|   |   |
|---|---|
| <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                     | DeQS  |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen           | Nein  |
| Fachlicher Hinweis IQTIG                | <p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden:<br/> <a href="https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept">https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept</a></p> <p>Aufgrund der mit dem Richtlinienwechsel von QSKH zu DeQS verbundenen Änderung der Leistungserbringer-Pseudonymisierung ist keine Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen möglich. Dies trifft keine Aussage über eine Anpassung der Rechenregel.</p> |
| Einheit                                 | %   |
| Bundesergebnis                          | 0,06  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)          | 0,06 - 0,06   |
| Rechnerisches Ergebnis                  | 0,27  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)         | 0,13 - 0,56   |
| Grundgesamtheit                         | 2558  |
| Beobachtete Ereignisse                  | 7   |
| 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>Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen</b> |
| 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                     | DeQS  |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen           | Nein  |
| Fachlicher Hinweis IQTIG                | <p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden:<br/> <a href="https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept">https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept</a></p> <p>Aufgrund der mit dem Richtlinienwechsel von QSKH zu DeQS verbundenen Änderung der Leistungserbringer-Pseudonymisierung ist keine Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen möglich. Dies trifft keine Aussage über eine Anpassung der Rechenregel.</p> |
| Einheit                                 | %   |
| Bundesergebnis                          | 0,34  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)          | 0,33 - 0,34   |
| Rechnerisches Ergebnis                  | 0,55  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)         | 0,33 - 0,92   |
| Grundgesamtheit                         | 2558  |
| Beobachtete Ereignisse                  | 14  |
| 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>Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen</b> |
| 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>HGV-HEP</b>   |
| <b>Bezeichnung des Ergebnisses</b>      | <b>Patientinnen und Patienten, bei denen Komplikationen auftraten (z. B. eine Implantatfehl- lage, periprothetische Fraktur oder Endoprothesenluxation), die direkt mit der Operation zusammenhingen (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden) (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)</b>  |
| <b>Ergebnis ID</b>                      | <b>191800_54120</b>  |
| Art des Wertes                          | KKez   |
| Bezug zum Verfahren                     | DeQS   |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen           | Nein   |
| Fachlicher Hinweis IQTIG                | Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden:<br><a href="https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept">https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept</a> |
| Einheit                                 |  |
| Bundesergebnis                          | 1,06   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)          | 1,00 - 1,12  |
| Rechnerisches Ergebnis                  | 0,00   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)         | 0,00 - 12,44   |
| 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              | 54120  |
| Sortierung                              | 1  |
| <b>Ergebnis Bewertung</b>               |  |



| <b>Leistungsbereich</b>      | <b>Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks</b> |
|------------------------------|---|
| – (vgl. Hinweis auf Seite 2) |   |

|   |  |
|---|--|
| <b>Leistungsbereich</b>                 | <b>Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks</b>  |
| <b>Kürzel Leistungsbereich</b>          | <b>HGV-HEP</b>   |
| <b>Bezeichnung des Ergebnisses</b>      | <b>Patientinnen und Patienten, bei denen Komplikationen auftraten (z. B. eine postoperative Wundinfektion, Nekrose der Wundränder, Gefäßläsion, Nervenschaden, Nachblutung oder Wundhämatom), die direkt mit der Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden) (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)</b>   |
| <b>Ergebnis ID</b>                      | <b>191801_54120</b>  |
| Art des Wertes                          | KKez   |
| Bezug zum Verfahren                     | DeQS   |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen           | Nein   |
| Fachlicher Hinweis IQTIG                | Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden:<br><a href="https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept">https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept</a> |
| Einheit                                 |  |
| Bundesergebnis                          | 0,94   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)          | 0,88 - 0,99  |
| Rechnerisches Ergebnis                  | 0,00   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)         | 0,00 - 8,86  |
| 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              | 54120  |
| Sortierung                              | 2  |
| <b>Ergebnis Bewertung</b>               |  |



| <b>Leistungsbereich</b>      | <b>Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks</b> |
|------------------------------|---|
| – (vgl. Hinweis auf Seite 2) |   |

|                                    |   |
|------------------------------------|---|
| <b>Leistungsbereich</b>            | <b>Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks</b>   |
| <b>Kürzel Leistungsbereich</b>     | <b>HGV-HEP</b>  |
| <b>Bezeichnung des Ergebnisses</b> | <b>Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (bezogen auf Patientinnen und Patienten, bei denen infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde) (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)</b>  |
| <b>Ergebnis ID</b>                 | <b>191914</b>   |
| Art des Wertes                     | TKez  |
| Bezug zum Verfahren                | DeQS  |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen      | Nein  |
| Fachlicher Hinweis IQTIG           | <p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden:<br/> <a href="https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept">https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept</a></p> <p>Eine Risikoadjustierung hat das Ziel die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen">https://iqtig.org/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen</a></p> <p>Aufgrund der mit dem Richtlinienwechsel von QSKH zu DeQS verbundenen Änderung der Leistungserbringer-Pseudonymisierung ist keine Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen möglich. Dies trifft keine Aussage über eine Anpassung der Rechenregel.</p> |
| Einheit                            |   |
| Bundesergebnis                     | 1,04  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)     | 1,01 - 1,08   |
| Rechnerisches Ergebnis             | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |



| Leistungsbereich                        | Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks |
|---|--|
| 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>               |  |
| – (vgl. Hinweis auf Seite 2)            |  |

|   |   |
|---|---|
| <b>Leistungsbereich</b>                 | <b>Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks</b>   |
| <b>Kürzel Leistungsbereich</b>          | <b>HGV-HEP</b>  |
| <b>Bezeichnung des Ergebnisses</b>      | <b>Die geplante Operation, bei der erstmals ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde, war aus medizinischen Gründen angebracht</b>   |
| <b>Ergebnis ID</b>                      | <b>54001</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. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:<br/> <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen">https://iqtig.org/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen</a></p> <p>Aufgrund der mit dem Richtlinienwechsel von QSKH zu DeQS verbundenen Änderung der Leistungserbringer-Pseudonymisierung ist keine Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen möglich. Dies trifft keine Aussage über eine Anpassung der Rechenregel.</p> |
| Einheit                                 | %   |
| Bundesergebnis                          | 97,65   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)          | 97,57 - 97,72   |
| Rechnerisches Ergebnis                  | 100,00  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)         | 85,69 - 100,00  |
| Grundgesamtheit                         | 23  |
| Beobachtete Ereignisse                  | 23  |
| Erwartete Ereignisse                    | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Ergebnis Mehrfach                       | Nein  |
| Risikoadjustierte Rate                  | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Bezug andere QS Ergebnisse              | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Sortierung                              | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |



| Leistungsbereich  | Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks |
|---|--|
| <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 oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks</b>   |
| <b>Kürzel Leistungsbereich</b>          | <b>HGV-HEP</b>  |
| <b>Bezeichnung des Ergebnisses</b>      | <b>Die Operation, bei der das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile ausgetauscht wurden, war aus medizinischen Gründen angebracht</b>   |
| <b>Ergebnis ID</b>                      | <b>54002</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. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:<br/> <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen">https://iqtig.org/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen</a></p> <p>Aufgrund der mit dem Richtlinienwechsel von QSKH zu DeQS verbundenen Änderung der Leistungserbringer-Pseudonymisierung ist keine Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen möglich. Dies trifft keine Aussage über eine Anpassung der Rechenregel.</p> |
| Einheit                                 | %   |
| Bundesergebnis                          | 92,06   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)          | 91,65 - 92,45   |
| Rechnerisches Ergebnis                  | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)         | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Grundgesamtheit                         | (Datenschutz)   |
| Beobachtete Ereignisse                  | (Datenschutz)   |
| Erwartete Ereignisse                    | (Datenschutz)   |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Ergebnis Mehrfach                       | Nein  |
| Risikoadjustierte Rate                  | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Bezug andere QS Ergebnisse              | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Sortierung                              | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |



| Leistungsbereich  | Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks |
|---|--|
| <b>Ergebnis Bewertung</b>                               |  |
| Referenzbereich   | >= 86,00 %   |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr        | eingeschränkt/nicht vergleichbar                                   |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr                      | R10  |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar                                   |
| Kommentar Beauftragte Stelle                            | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)                                       |

| Leistungsbereich                                 | <b>Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks</b>  |
|--|--|
| Kürzel Leistungsbereich                          | <b>HGV-HEP</b>   |
| Bezeichnung des Ergebnisses                      | <b>Wartezeit im Krankenhaus vor der Operation</b>  |
| Ergebnis ID                                      | <b>54003</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. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen">https://iqtig.org/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen</a></p> <p>Aufgrund der mit dem Richtlinienwechsel von QSKH zu DeQS verbundenen Änderung der Leistungserbringer-Pseudonymisierung ist keine Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen möglich. Dies trifft keine Aussage über eine Anpassung der Rechenregel.</p> |
| Einheit  | %  |
| Bundesergebnis                                   | 8,82   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)                   | 8,60 - 9,05  |
| Rechnerisches Ergebnis                           | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)                  | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Fallzahl   | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses          | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Ergebnis Mehrfach                                | Nein   |
| Risikoadjustierte Rate                           | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Bezug andere QS Ergebnisse                       | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Sortierung                                       | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Ergebnis Bewertung                               |  |
| Referenzbereich                                  | <= 15,00 %   |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |



| Leistungsbereich  | Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks |
|---|--|
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr                      | N01  |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar                                   |
| Kommentar Beauftragte Stelle                            | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)                                       |

| Leistungsbereich                        | Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks   |
|---|--|
| Kürzel Leistungsbereich                 | HGV-HEP  |
| Bezeichnung des Ergebnisses             | Vorbeugende Maßnahmen, um einen Sturz der Patientin / des Patienten nach der Operation zu vermeiden  |
| Ergebnis ID                             | 54004  |
| Art des Wertes                          | QI   |
| Bezug zum Verfahren                     | DeQS   |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen           | Nein   |
| Fachlicher Hinweis IQTIG                | <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen">https://iqtig.org/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen</a></p> <p>Aufgrund der mit dem Richtlinienwechsel von QSKH zu DeQS verbundenen Änderung der Leistungserbringer-Pseudonymisierung ist keine Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen möglich. Dies trifft keine Aussage über eine Anpassung der Rechenregel.</p> |
| Einheit                                 | %  |
| Bundesergebnis                          | 97,09  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)          | 97,01 - 97,17  |
| Rechnerisches Ergebnis                  | 100,00   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)         | 81,57 - 100,00   |
| Grundgesamtheit                         | 17   |
| 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)   |
| Sortierung                              | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |



| Leistungsbereich  | Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks |
|---|--|
| <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 oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks</b>  |
| <b>Kürzel Leistungsbereich</b>     | <b>HGV-HEP</b>   |
| <b>Bezeichnung des Ergebnisses</b> | <b>Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus keine 50 Meter gehen konnten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)</b>   |
| <b>Ergebnis ID</b>                 | <b>54012</b>   |
| Art des Wertes                     | QI   |
| Bezug zum Verfahren                | DeQS   |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen      | Nein   |
| Fachlicher Hinweis IQTIG           | <p>Eine Risikoadjustierung hat das Ziel die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen">https://iqtig.org/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen</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. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen">https://iqtig.org/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen</a></p> <p>Aufgrund der mit dem Richtlinienwechsel von QSKH zu DeQS verbundenen Änderung der Leistungserbringer-Pseudonymisierung ist keine Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen möglich. Dies trifft keine Aussage über eine Anpassung der Rechenregel.</p> |
| Einheit                            |  |
| Bundesergebnis                     | 1,06   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)     | 1,04 - 1,09  |
| Rechnerisches Ergebnis             | 0,00   |

| Leistungsbereich  | Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks |
|---|--|
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)                         | 0,00 - 19,44   |
| Grundgesamtheit   | 23   |
| Beobachtete Ereignisse                                  | 0  |
| Erwartete Ereignisse                                    | 0,17   |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses                 | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)                                       |
| Ergebnis Mehrfach                                       | Nein   |
| Risikoadjustierte Rate                                  | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)                                       |
| Bezug andere QS Ergebnisse                              | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)                                       |
| Sortierung  | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)                                       |
| Ergebnis Bewertung                                      |  |
| Referenzbereich   | <= 2,56 (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 oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks</b>   |
| <b>Kürzel Leistungsbereich</b>          | <b>HGV-HEP</b>  |
| <b>Bezeichnung des Ergebnisses</b>      | <b>Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (bezogen auf Patientinnen und Patienten mit sehr geringer Wahrscheinlichkeit zu versterben)</b>   |
| <b>Ergebnis ID</b>                      | <b>54013</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. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:<br/> <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen">https://iqtig.org/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen</a></p> <p>Aufgrund der mit dem Richtlinienwechsel von QSKH zu DeQS verbundenen Änderung der Leistungserbringer-Pseudonymisierung ist keine Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen möglich. Dies trifft keine Aussage über eine Anpassung der Rechenregel.</p> |
| Einheit                                 | %   |
| Bundesergebnis                          | 0,05  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)          | 0,04 - 0,06   |
| Rechnerisches Ergebnis                  | 0,00  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)         | 0,00 - 16,11  |
| Grundgesamtheit                         | 20  |
| 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)  |



| Leistungsbereich  | Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks |
|---|--|
| Sortierung  | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)                                       |
| Ergebnis Bewertung                                      |  |
| Referenzbereich   | Sentinel Event   |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr        | eingeschränkt/nicht vergleichbar                                   |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr                      | R10  |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar                                   |
| Kommentar Beauftragte Stelle                            | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)                                       |

|                               |  |
|-------------------------------|--|
| Leistungsbereich              | Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks   |
| Kürzel Leistungsbereich       | HGV-HEP  |
| Bezeichnung des Ergebnisses   | Patientinnen und Patienten, bei denen Komplikationen auftraten (z. B. Blutgerinnsel, Lungenentzündungen und akute Herz-Kreislauf-Probleme), die nur indirekt mit der Operation zusammenhingen (bezogen auf Operationen, bei denen ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde und die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfanden) (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)  |
| Ergebnis ID                   | 54015  |
| Art des Wertes                | QI   |
| Bezug zum Verfahren           | DeQS   |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen | Nein   |
| Fachlicher Hinweis IQTIG      | <p>Eine Risikoadjustierung hat das Ziel die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen">https://iqtig.org/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen</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. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen">https://iqtig.org/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen</a></p> <p>Aufgrund der mit dem Richtlinienwechsel von QSKH zu DeQS verbundenen Änderung der Leistungserbringer-Pseudonymisierung ist keine Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen möglich. Dies trifft keine Aussage über eine Anpassung der Rechenregel.</p> |
| Einheit                       |  |
| Bundesergebnis                | 1,03   |

| Leistungsbereich  | Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks |
|---|--|
| Vertrauensbereich (bundesweit)                          | 1,01 - 1,05  |
| Rechnerisches Ergebnis                                  | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)                                       |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)                         | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)                                       |
| Fallzahl  | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)                                       |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses                 | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)                                       |
| Ergebnis Mehrfach                                       | Nein   |
| Risikoadjustierte Rate                                  | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)                                       |
| Bezug andere QS Ergebnisse                              | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)                                       |
| Sortierung  | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)                                       |
| Ergebnis Bewertung                                      |  |
| Referenzbereich   | <= 2,25 (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>Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks</b>   |
| <b>Kürzel Leistungsbereich</b>          | <b>HGV-HEP</b>  |
| <b>Bezeichnung des Ergebnisses</b>      | <b>Komplikationen (z. B. Blutgerinnsel, Lungenentzündungen und akute Herz-Kreislauf-Probleme), die nur indirekt mit der geplanten Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde)</b>  |
| <b>Ergebnis ID</b>                      | <b>54016</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. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:<br/> <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen">https://iqtig.org/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen</a></p> <p>Aufgrund der mit dem Richtlinienwechsel von QSKH zu DeQS verbundenen Änderung der Leistungserbringer-Pseudonymisierung ist keine Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen möglich. Dies trifft keine Aussage über eine Anpassung der Rechenregel.</p> |
| Einheit                                 | %   |
| Bundesergebnis                          | 1,44  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)          | 1,39 - 1,50   |
| Rechnerisches Ergebnis                  | 0,00  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)         | 0,00 - 14,31  |
| Grundgesamtheit                         | 23  |
| 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)  |



| Leistungsbereich  | Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks |
|---|--|
| Sortierung  | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)                                       |
| Ergebnis Bewertung                                      |  |
| Referenzbereich   | <= 6,67 % (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 oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks</b>  |
| <b>Kürzel Leistungsbereich</b>          | <b>HGV-HEP</b>   |
| <b>Bezeichnung des Ergebnisses</b>      | <b>Komplikationen (z. B. Blutgerinnsel, Lungenentzündungen und akute Herz-Kreislauf-Probleme), die nur indirekt mit der Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden)</b>  |
| <b>Ergebnis ID</b>                      | <b>54017</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. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen">https://iqtig.org/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen</a></p> <p>Aufgrund der mit dem Richtlinienwechsel von QSKH zu DeQS verbundenen Änderung der Leistungserbringer-Pseudonymisierung ist keine Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen möglich. Dies trifft keine Aussage über eine Anpassung der Rechenregel.</p> |
| Einheit                                 | %  |
| Bundesergebnis                          | 7,48   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)          | 7,08 - 7,90  |
| Rechnerisches Ergebnis                  | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)         | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Grundgesamtheit                         | (Datenschutz)  |
| Beobachtete Ereignisse                  | (Datenschutz)  |
| Erwartete Ereignisse                    | (Datenschutz)  |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Ergebnis Mehrfach                       | Nein   |
| Risikoadjustierte Rate                  | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Bezug andere QS Ergebnisse              | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |

| Leistungsbereich  | Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks |
|---|--|
| Sortierung  | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)                                       |
| Ergebnis Bewertung                                      |  |
| Referenzbereich   | <= 19,43 % (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 oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks</b>  |
| <b>Kürzel Leistungsbereich</b>          | <b>HGV-HEP</b>   |
| <b>Bezeichnung des Ergebnisses</b>      | <b>Komplikationen (wie z. B. Wundinfektionen, Blutungen oder ein Bruch der Knochen) im direkten Zusammenhang mit der Operation (bezogen auf Operationen, bei denen ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde und die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfanden)</b>   |
| <b>Ergebnis ID</b>                      | <b>54018</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. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen">https://iqtig.org/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen</a></p> <p>Aufgrund der mit dem Richtlinienwechsel von QSKH zu DeQS verbundenen Änderung der Leistungserbringer-Pseudonymisierung ist keine Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen möglich. Dies trifft keine Aussage über eine Anpassung der Rechenregel.</p> |
| Einheit                                 | %  |
| Bundesergebnis                          | 4,69   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)          | 4,53 - 4,86  |
| 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>               |  |



| Leistungsbereich  | Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks |
|---|--|
| Referenzbereich   | <= 11,11 % (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>Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks</b>   |
| <b>Kürzel Leistungsbereich</b>          | <b>HGV-HEP</b>  |
| <b>Bezeichnung des Ergebnisses</b>      | <b>Komplikationen (wie z. B. Wundinfektionen, Blutungen oder ein Bruch der Knochen) im direkten Zusammenhang mit der geplanten Operation (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde)</b>  |
| <b>Ergebnis ID</b>                      | <b>54019</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. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:<br/> <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen">https://iqtig.org/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen</a></p> <p>Aufgrund der mit dem Richtlinienwechsel von QSKH zu DeQS verbundenen Änderung der Leistungserbringer-Pseudonymisierung ist keine Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen möglich. Dies trifft keine Aussage über eine Anpassung der Rechenregel.</p> |
| Einheit                                 | %   |
| Bundesergebnis                          | 2,31  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)          | 2,24 - 2,38   |
| Rechnerisches Ergebnis                  | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)         | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Grundgesamtheit                         | (Datenschutz)   |
| Beobachtete Ereignisse                  | (Datenschutz)   |
| Erwartete Ereignisse                    | (Datenschutz)   |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Ergebnis Mehrfach                       | Nein  |
| Risikoadjustierte Rate                  | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Bezug andere QS Ergebnisse              | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |



| Leistungsbereich  | Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks |
|---|--|
| Sortierung  | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)                                       |
| Ergebnis Bewertung                                      |  |
| Referenzbereich   | <= 7,59 % (95. Perzentil)  |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr        | eingeschränkt/nicht vergleichbar                                   |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr                      | R10  |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar                                   |
| Kommentar Beauftragte Stelle                            | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)                                       |

|                                    |  |
|------------------------------------|--|
| <b>Leistungsbereich</b>            | <b>Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks</b>  |
| <b>Kürzel Leistungsbereich</b>     | <b>HGV-HEP</b>   |
| <b>Bezeichnung des Ergebnisses</b> | <b>Patientinnen und Patienten, bei denen Komplikationen auftraten (z. B. Wundinfektionen, Blutungen oder ein Bruch der Knochen), die direkt mit der Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden)</b>  |
| <b>Ergebnis ID</b>                 | <b>54120</b>   |
| Art des Wertes                     | QI   |
| Bezug zum Verfahren                | DeQS   |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen      | Nein   |
| Fachlicher Hinweis IQTIG           | <p>Eine Risikoadjustierung hat das Ziel die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen">https://iqtig.org/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen</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. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen">https://iqtig.org/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen</a></p> <p>Aufgrund der mit dem Richtlinienwechsel von QSKH zu DeQS verbundenen Änderung der Leistungserbringer-Pseudonymisierung ist keine Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen möglich. Dies trifft keine Aussage über eine Anpassung der Rechenregel.</p> |
| Einheit                            |  |
| Bundesergebnis                     | 0,99   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)     | 0,95 - 1,03  |
| Rechnerisches Ergebnis             | 0,00   |

| Leistungsbereich  | Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks |
|---|--|
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)                         | 0,00 - 5,38  |
| Grundgesamtheit   | (Datenschutz)  |
| Beobachtete Ereignisse                                  | (Datenschutz)  |
| Erwartete Ereignisse                                    | (Datenschutz)  |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses                 | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)                                       |
| Ergebnis Mehrfach                                       | Nein   |
| Risikoadjustierte Rate                                  | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)                                       |
| Bezug andere QS Ergebnisse                              | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)                                       |
| Sortierung  | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)                                       |
| Ergebnis Bewertung                                      |  |
| Referenzbereich   | <= 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>Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks</b>   |
| <b>Kürzel Leistungsbereich</b>          | KEP   |
| <b>Bezeichnung des Ergebnisses</b>      | <b>Komplikationen (z. B. Blutgerinnsel oder Lungenentzündungen), die nur indirekt mit der Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Kniegelenk oder Teile davon ausgetauscht wurden)</b>  |
| <b>Ergebnis ID</b>                      | <b>50481</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. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:<br/> <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen">https://iqtig.org/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen</a></p> <p>Aufgrund der mit dem Richtlinienwechsel von QSKH zu DeQS verbundenen Änderung der Leistungserbringer-Pseudonymisierung ist keine Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen möglich. Dies trifft keine Aussage über eine Anpassung der Rechenregel.</p> |
| Einheit                                 | %   |
| Bundesergebnis                          | 3,20  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)          | 2,90 - 3,54   |
| Rechnerisches Ergebnis                  | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)         | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Grundgesamtheit                         | (Datenschutz)   |
| Beobachtete Ereignisse                  | (Datenschutz)   |
| Erwartete Ereignisse                    | (Datenschutz)   |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Ergebnis Mehrfach                       | Nein  |
| Risikoadjustierte Rate                  | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Bezug andere QS Ergebnisse              | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |

| Leistungsbereich  | Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks |
|---|--|
| Sortierung  | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)                                       |
| Ergebnis Bewertung                                      |  |
| Referenzbereich   | <= 11,45 % (95. Perzentil)   |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr        | eingeschränkt/nicht vergleichbar                                   |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr                      | R10  |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar                                   |
| Kommentar Beauftragte Stelle                            | – (vgl. Hinweis 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>Die geplante Operation, bei der erstmals ein künstliches Kniegelenk eingesetzt wurde, war aus medizinischen Gründen angebracht</b>   |
| <b>Ergebnis ID</b>                      | <b>54020</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. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:<br/> <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen">https://iqtig.org/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen</a></p> <p>Aufgrund der mit dem Richtlinienwechsel von QSKH zu DeQS verbundenen Änderung der Leistungserbringer-Pseudonymisierung ist keine Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen möglich. Dies trifft keine Aussage über eine Anpassung der Rechenregel.</p> |
| Einheit                                 | %   |
| Bundesergebnis                          | 97,97   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)          | 97,89 - 98,05   |
| Rechnerisches Ergebnis                  | 100,00  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)         | 89,85 - 100,00  |
| Grundgesamtheit                         | 34  |
| Beobachtete Ereignisse                  | 34  |
| Erwartete Ereignisse                    | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Ergebnis Mehrfach                       | Nein  |
| Risikoadjustierte Rate                  | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Bezug andere QS Ergebnisse              | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Sortierung                              | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |



| Leistungsbereich  | Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks |
|---|--|
| <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 oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks</b>   |
| <b>Kürzel Leistungsbereich</b>          | KEP   |
| <b>Bezeichnung des Ergebnisses</b>      | <b>Die Operation, bei der ein künstlicher Ersatz für einen Teil des Kniegelenks eingesetzt wurde, war aus medizinischen Gründen angebracht</b>  |
| <b>Ergebnis ID</b>                      | <b>54021</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. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:<br/> <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen">https://iqtig.org/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen</a></p> <p>Aufgrund der mit dem Richtlinienwechsel von QSKH zu DeQS verbundenen Änderung der Leistungserbringer-Pseudonymisierung ist keine Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen möglich. Dies trifft keine Aussage über eine Anpassung der Rechenregel.</p> |
| Einheit                                 | %   |
| Bundesergebnis                          | 97,52   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)          | 97,31 - 97,72   |
| 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 %  |

| Leistungsbereich  | Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks |
|---|--|
| 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>Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks</b>   |
| <b>Kürzel Leistungsbereich</b>          | <b>KEP</b>  |
| <b>Bezeichnung des Ergebnisses</b>      | <b>Die Operation, bei der das künstliche Kniegelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden, war aus medizinischen Gründen angebracht</b>   |
| <b>Ergebnis ID</b>                      | <b>54022</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. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:<br/> <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen">https://iqtig.org/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen</a></p> <p>Aufgrund der mit dem Richtlinienwechsel von QSKH zu DeQS verbundenen Änderung der Leistungserbringer-Pseudonymisierung ist keine Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen möglich. Dies trifft keine Aussage über eine Anpassung der Rechenregel.</p> |
| Einheit                                 | %   |
| Bundesergebnis                          | 92,25   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)          | 91,75 - 92,72   |
| Rechnerisches Ergebnis                  | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)         | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Grundgesamtheit                         | (Datenschutz)   |
| Beobachtete Ereignisse                  | (Datenschutz)   |
| Erwartete Ereignisse                    | (Datenschutz)   |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Ergebnis Mehrfach                       | Nein  |
| Risikoadjustierte Rate                  | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Bezug andere QS Ergebnisse              | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Sortierung                              | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |



| Leistungsbereich  | Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks |
|---|--|
| <b>Ergebnis Bewertung</b>                               |  |
| Referenzbereich   | >= 86,00 %   |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr        | eingeschränkt/nicht vergleichbar                                   |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr                      | R10  |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar                                   |
| Kommentar Beauftragte Stelle                            | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)                                       |

|                                    |  |
|------------------------------------|--|
| <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>Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus keine 50 Meter gehen konnten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)</b>   |
| <b>Ergebnis ID</b>                 | <b>54028</b>   |
| Art des Wertes                     | QI   |
| Bezug zum Verfahren                | DeQS   |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen      | Nein   |
| Fachlicher Hinweis IQTIG           | <p>Eine Risikoadjustierung hat das Ziel die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen">https://iqtig.org/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen</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. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen">https://iqtig.org/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen</a></p> <p>Aufgrund der mit dem Richtlinienwechsel von QSKH zu DeQS verbundenen Änderung der Leistungserbringer-Pseudonymisierung ist keine Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen möglich. Dies trifft keine Aussage über eine Anpassung der Rechenregel.</p> |
| Einheit                            |  |
| Bundesergebnis                     | 1,22   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)     | 1,15 - 1,31  |
| Rechnerisches Ergebnis             | 0,00   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)    | 0,00 - 29,70   |

| Leistungsbereich  | Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks |
|---|--|
| Grundgesamtheit   | 35   |
| Beobachtete Ereignisse                                  | 0  |
| Erwartete Ereignisse                                    | 0,12   |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses                 | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)                                       |
| Ergebnis Mehrfach                                       | Nein   |
| Risikoadjustierte Rate                                  | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)                                       |
| Bezug andere QS Ergebnisse                              | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)                                       |
| Sortierung  | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)                                       |
| Ergebnis Bewertung                                      |  |
| Referenzbereich   | <= 5,66 (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 oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks</b>   |
| <b>Kürzel Leistungsbereich</b>          | KEP   |
| <b>Bezeichnung des Ergebnisses</b>      | <b>Komplikationen (z. B. Blutgerinnsel oder Lungenentzündungen), die nur indirekt mit der geplanten Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein künstliches Kniegelenk eingesetzt wurde)</b>  |
| <b>Ergebnis ID</b>                      | 54123   |
| Art des Wertes                          | QI  |
| Bezug zum Verfahren                     | DeQS  |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen           | Nein  |
| Fachlicher Hinweis IQTIG                | <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:<br/> <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen">https://iqtig.org/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen</a></p> <p>Aufgrund der mit dem Richtlinienwechsel von QSKH zu DeQS verbundenen Änderung der Leistungserbringer-Pseudonymisierung ist keine Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen möglich. Dies trifft keine Aussage über eine Anpassung der Rechenregel.</p> |
| Einheit                                 | %   |
| Bundesergebnis                          | 1,07  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)          | 1,02 - 1,12   |
| Rechnerisches Ergebnis                  | 0,00  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)         | 0,00 - 10,15  |
| Grundgesamtheit                         | 34  |
| 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)  |



| Leistungsbereich  | Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks |
|---|--|
| Sortierung  | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)                                       |
| Ergebnis Bewertung                                      |  |
| Referenzbereich   | <= 4,55 % (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 oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks</b>  |
| <b>Kürzel Leistungsbereich</b>          | KEP  |
| <b>Bezeichnung des Ergebnisses</b>      | <b>Komplikationen (z. B. Schädigungen der Nerven, Blutungen und Verschiebungen des künstlichen Kniegelenks) im direkten Zusammenhang mit der geplanten Operation (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein künstliches Kniegelenk eingesetzt wurde)</b>   |
| <b>Ergebnis ID</b>                      | 54124  |
| Art des Wertes                          | QI   |
| Bezug zum Verfahren                     | DeQS   |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen           | Nein   |
| Fachlicher Hinweis IQTIG                | <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen">https://iqtig.org/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen</a></p> <p>Aufgrund der mit dem Richtlinienwechsel von QSKH zu DeQS verbundenen Änderung der Leistungserbringer-Pseudonymisierung ist keine Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen möglich. Dies trifft keine Aussage über eine Anpassung der Rechenregel.</p> |
| Einheit                                 | %  |
| Bundesergebnis                          | 1,00   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)          | 0,95 - 1,05  |
| Rechnerisches Ergebnis                  | 0,00   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)         | 0,00 - 10,15   |
| Grundgesamtheit                         | 34   |
| 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)   |



| Leistungsbereich  | Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks |
|---|--|
| Sortierung  | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)                                       |
| Ergebnis Bewertung                                      |  |
| Referenzbereich   | <= 4,20 % (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>Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks</b>  |
| <b>Kürzel Leistungsbereich</b>          | KEP  |
| <b>Bezeichnung des Ergebnisses</b>      | <b>Komplikationen (z. B. Schädigungen der Nerven, Blutungen und Verschiebungen des künstlichen Kniegelenks) im direkten Zusammenhang mit der Operation (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Kniegelenk oder Teile davon ausgetauscht wurden)</b>   |
| <b>Ergebnis ID</b>                      | 54125  |
| Art des Wertes                          | QI   |
| Bezug zum Verfahren                     | DeQS   |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen           | Nein   |
| Fachlicher Hinweis IQTIG                | <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen">https://iqtig.org/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen</a></p> <p>Aufgrund der mit dem Richtlinienwechsel von QSKH zu DeQS verbundenen Änderung der Leistungserbringer-Pseudonymisierung ist keine Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen möglich. Dies trifft keine Aussage über eine Anpassung der Rechenregel.</p> |
| Einheit                                 | %  |
| Bundesergebnis                          | 4,19   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)          | 3,84 - 4,56  |
| Rechnerisches Ergebnis                  | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)         | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Grundgesamtheit                         | (Datenschutz)  |
| Beobachtete Ereignisse                  | (Datenschutz)  |
| Erwartete Ereignisse                    | (Datenschutz)  |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Ergebnis Mehrfach                       | Nein   |
| Risikoadjustierte Rate                  | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Bezug andere QS Ergebnisse              | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |



| Leistungsbereich  | Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks |
|---|--|
| Sortierung  | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)                                       |
| Ergebnis Bewertung                                      |  |
| Referenzbereich   | <= 14,29 % (95. Perzentil)   |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr        | eingeschränkt/nicht vergleichbar                                   |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr                      | U62  |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar                                   |
| Kommentar Beauftragte Stelle                            | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)                                       |

|   |   |
|---|---|
| <b>Leistungsbereich</b>                 | <b>Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks</b>   |
| <b>Kürzel Leistungsbereich</b>          | KEP   |
| <b>Bezeichnung des Ergebnisses</b>      | <b>Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (bezogen auf Patientinnen und Patienten mit geringer Wahrscheinlichkeit zu versterben)</b>  |
| <b>Ergebnis ID</b>                      | 54127   |
| Art des Wertes                          | QI  |
| Bezug zum Verfahren                     | DeQS  |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen           | Nein  |
| Fachlicher Hinweis IQTIG                | <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:<br/> <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen">https://iqtig.org/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen</a></p> <p>Aufgrund der mit dem Richtlinienwechsel von QSKH zu DeQS verbundenen Änderung der Leistungserbringer-Pseudonymisierung ist keine Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen möglich. Dies trifft keine Aussage über eine Anpassung der Rechenregel.</p> |
| Einheit                                 | %   |
| Bundesergebnis                          | 0,04  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)          | 0,03 - 0,05   |
| Rechnerisches Ergebnis                  | 0,00  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)         | 0,00 - 9,89   |
| Grundgesamtheit                         | 35  |
| 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)  |



| Leistungsbereich  | Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks |
|---|--|
| Sortierung  | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)                                       |
| Ergebnis Bewertung                                      |  |
| Referenzbereich   | Sentinel Event   |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr        | eingeschränkt/nicht vergleichbar                                   |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr                      | R10  |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar                                   |
| 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>          | PCI  |
| <b>Bezeichnung des Ergebnisses</b>      | Bei Patientinnen und Patienten mit symptomatischen Beschwerden oder messbaren Durchblutungsstörungen war eine geplante Herzkatheteruntersuchung nach wissenschaftlichen Empfehlungen auch erforderlich.  |
| <b>Ergebnis ID</b>                      | 56000  |
| Art des Wertes                          | QI   |
| Bezug zum Verfahren                     | DeQS   |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen           | Nein   |
| Fachlicher Hinweis IQTIG                | <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen">https://iqtig.org/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen</a></p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierten Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a></p> |
| Einheit                                 | %  |
| Bundesergebnis                          | 61,88  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)          | 61,68 - 62,08  |
| 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)   |



| Leistungsbereich  | Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung |
|---|---|
| <b>Ergebnis Bewertung</b>                               |   |
| Referenzbereich   | >= 36,30 % (5. 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>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                | <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen">https://iqtig.org/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen</a></p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierten Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a></p> |
| Einheit                                 | %  |
| Bundesergebnis                          | 29,94  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)          | 29,74 - 30,15  |
| 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)   |



| Leistungsbereich  | Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung |
|---|---|
| <b>Ergebnis Bewertung</b>                               |   |
| Referenzbereich   | <= 44,87 % (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>Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung</b>   |
| <b>Kürzel Leistungsbereich</b>          | PCI  |
| <b>Bezeichnung des Ergebnisses</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>Ergebnis ID</b>                      | 56003  |
| Art des Wertes                          | QI   |
| Bezug zum Verfahren                     | DeQS   |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen           | Nein   |
| Fachlicher Hinweis IQTIG                | <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen">https://iqtig.org/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen</a></p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nicht mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a></p> |
| Einheit                                 | %  |
| Bundesergebnis                          | 74,55  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)          | 74,09 - 75,01  |
| 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)   |



| Leistungsbereich  | Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung |
|---|---|
| <b>Ergebnis Bewertung</b>                               |   |
| Referenzbereich   | >= 63,22 % (5. 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>Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung</b>   |
| <b>Kürzel Leistungsbereich</b>          | PCI  |
| <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. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen">https://iqtig.org/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen</a></p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nicht mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a></p> |
| Einheit                                 | %  |
| Bundesergebnis                          | 3,21   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)          | 3,03 - 3,40  |
| 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)   |



| Leistungsbereich  | Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung |
|---|---|
| <b>Ergebnis Bewertung</b>                               |   |
| Referenzbereich   | <= 8,78 % (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>Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung</b>   |
| <b>Kürzel Leistungsbereich</b>     | PCI  |
| <b>Bezeichnung des Ergebnisses</b> | <b>Die Belastung mit Röntgenstrahlung (Dosis-Flächen-Produkt) bei Herzkatheteruntersuchungen lag über dem Schwellenwert von 2.800 cGy x cm<sup>2</sup> (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)</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 hat das Ziel die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen">https://iqtig.org/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen</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. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen">https://iqtig.org/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen</a></p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierten Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a></p> |
| Einheit                            |  |
| Bundesergebnis                     | 0,90   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)     | 0,89 - 0,91  |

| <b>Leistungsbereich</b>                                 | <b>Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung</b> |
|---|--|
| Rechnerisches Ergebnis                                  | 0,00   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)                         | 0,01 - 76,41   |
| 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   | ≤ 1,60 (95. Perzentil)   |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr        | unverändert  |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr                      | R10  |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Kommentar Beauftragte Stelle                            | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |

|                                    |  |
|------------------------------------|--|
| <b>Leistungsbereich</b>            | <b>Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung</b>   |
| <b>Kürzel Leistungsbereich</b>     | PCI  |
| <b>Bezeichnung des Ergebnisses</b> | <b>Die Belastung mit Röntgenstrahlung (Dosis-Flächen-Produkt) bei Erweiterungen der Herzkranzgefäße lag über dem Schwellenwert von 4.800 cGy x cm<sup>2</sup> (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)</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 hat das Ziel die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen">https://iqtig.org/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen</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. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen">https://iqtig.org/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen</a></p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierten Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a></p> |
| Einheit                            |  |
| Bundesergebnis                     | 0,93   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)     | 0,90 - 0,95  |

| Leistungsbereich  | Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung |
|---|---|
| Rechnerisches Ergebnis                                  | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)                         | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Fallzahl  | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses                 | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Ergebnis Mehrfach                                       | Nein  |
| Risikoadjustierte Rate                                  | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Bezug andere QS Ergebnisse                              | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Sortierung  | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Ergebnis Bewertung                                      |   |
| Referenzbereich   | <= 1,14 (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>Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung</b>   |
| <b>Kürzel Leistungsbereich</b>     | PCI  |
| <b>Bezeichnung des Ergebnisses</b> | <b>Die Belastung mit Röntgenstrahlung (Dosis-Flächen-Produkt) bei Untersuchungen und Erweiterungen der Herzkranzgefäße lag über dem Schwellenwert von 5.500 cGy x cm<sup>2</sup> (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)</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 hat das Ziel die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen">https://iqtig.org/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen</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. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen">https://iqtig.org/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen</a></p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierten Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a></p> |
| Einheit                            |  |
| Bundesergebnis                     | 0,92   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)     | 0,91 - 0,93  |

| Leistungsbereich  | Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung |
|---|---|
| Rechnerisches Ergebnis                                  | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)                         | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Fallzahl  | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses                 | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Ergebnis Mehrfach                                       | Nein  |
| Risikoadjustierte Rate                                  | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Bezug andere QS Ergebnisse                              | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Sortierung  | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Ergebnis Bewertung                                      |   |
| Referenzbereich   | <= 1,54 (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>Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung</b>   |
| <b>Kürzel Leistungsbereich</b>          | PCI  |
| <b>Bezeichnung des Ergebnisses</b>      | <b>Die Belastung mit Röntgenstrahlung (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                | <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen">https://iqtig.org/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen</a></p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierten Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a></p> |
| Einheit                                 | %  |
| Bundesergebnis                          | 0,24   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)          | 0,23 - 0,25  |
| 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)   |

| <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   | <= 0,25 % (90. Perzentil)  |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr        | unverändert  |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr                      | R10  |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Kommentar Beauftragte Stelle                            | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |

|   |  |
|---|--|
| <b>Leistungsbereich</b>                 | <b>Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung</b>   |
| <b>Kürzel Leistungsbereich</b>          | PCI  |
| <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                | <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen">https://iqtig.org/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen</a></p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierten Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a></p> |
| Einheit                                 | %  |
| Bundesergebnis                          | 4,76   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)          | 4,70 - 4,82  |
| 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)   |

| <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   | <= 7,60 % (95. Perzentil)  |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr        | unverändert  |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr                      | R10  |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Kommentar Beauftragte Stelle                            | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |

|   |  |
|---|--|
| <b>Leistungsbereich</b>                 | <b>Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung</b>   |
| <b>Kürzel Leistungsbereich</b>          | PCI  |
| <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                | <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen">https://iqtig.org/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen</a></p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierten Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a></p> |
| Einheit                                 | %  |
| Bundesergebnis                          | 18,19  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)          | 17,71 - 18,68  |
| 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>               |  |

| Leistungsbereich  | Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung |
|---|---|
| Referenzbereich   | <= 24,94 % (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>Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung</b>   |
| <b>Kürzel Leistungsbereich</b>          | PCI  |
| <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                | <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen">https://iqtig.org/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen</a></p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierten Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a></p> |
| Einheit                                 | %  |
| Bundesergebnis                          | 11,14  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)          | 11,03 - 11,26  |
| 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>               |  |

| Leistungsbereich  | Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung |
|---|---|
| Referenzbereich   | <= 19,27 % (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>Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung</b>   |
| <b>Kürzel Leistungsbereich</b>          | PCI  |
| <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                | <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen">https://iqtig.org/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen</a></p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierten Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a></p> |
| Einheit                                 | %  |
| Bundesergebnis                          | 93,25  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)          | 93,00 - 93,49  |
| 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>               |  |



| Leistungsbereich  | Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung |
|---|---|
| Referenzbereich   | >= 93,26 % (5. 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>Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung</b>   |
| <b>Kürzel Leistungsbereich</b>          | PCI  |
| <b>Bezeichnung des Ergebnisses</b>      | Alle Eingriffe mit erfolgreicher Erweiterung der Herzkranzgefäße bei allen Eingriffen  |
| <b>Ergebnis ID</b>                      | 56016  |
| Art des Wertes                          | QI   |
| Bezug zum Verfahren                     | DeQS   |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen           | Nein   |
| Fachlicher Hinweis IQTIG                | <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen">https://iqtig.org/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen</a></p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierten Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a></p> |
| Einheit                                 | %  |
| Bundesergebnis                          | 95,07  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)          | 94,99 - 95,16  |
| 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>               |  |

| Leistungsbereich  | Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung |
|---|---|
| Referenzbereich   | >= 93,53 % (5. 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)  |

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

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

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

– (vgl. Hinweis auf Seite 2)

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

| Leistungsbereich   | Kommentar                         |
|--|-----------------------------------|
| Leistungsbereich   |                                   |
| Bezeichnung des Qualitätsindikators  | Endoprothetikzentrum              |
| Ergebnis   | bestanden                         |
| Messzeitraum   | Erstzertifizierung 2014; jährlich |
| Datenerhebung  |                                   |
| Rechenregeln   |                                   |
| Referenzbereiche   |                                   |
| Vergleichswerte  |                                   |
| Quellenangabe zu einer Dokumentation des Qualitätsindikators bzw. des Qualitätsindikatoren-Sets mit Evidenzgrundlage |                                   |

| Leistungsbereich   | Kommentar                                      |
|--|--|
| Leistungsbereich   |  |
| Bezeichnung des Qualitätsindikators  | KTQ Standortübergreifende Systemzertifizierung |
| Ergebnis   | bestanden                                      |
| Messzeitraum   | Erstzertifizierung 2014, 3-jährig              |
| 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**

| <b>Kniegelenk-Totalendoprothesen</b> |                          |
|--------------------------------------|--------------------------|
| Erbrachte Menge:                     | 34                       |
| Begründung:                          | MM08 (Covid-19-Pandemie) |

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

| <b>Kniegelenk-Totalendoprothesen</b>  |      |
|---|------|
| Der Standort ist im Prognosejahr zur Leistungserbringung berechtigt   | Ja   |
| Prüfung Landesverbände  | Ja   |
| Im Berichtsjahr erreichte Leistungsmenge  | 34   |
| Angabe der in den letzten zwei Quartalen des Berichtsjahrs und den ersten zwei Quartalen des auf das Berichtsjahr folgenden Jahres erreichten Leistungsmenge  | 44   |
| Der Krankenhausträger hat den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen die erstmalige Erbringung der Leistung oder deren erneute Erbringung nach einer mindestens 24-monatigen Unterbrechung schriftlich mitgeteilt | Nein |
| Die Landesbehörden haben eine Sondergenehmigung zur Sicherstellung einer flächendeckenden Versorgung (§ 136b Absatz 5 SGB V) erteilt  | Nein |

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

### **Strukturqualitätsvereinbarungen**

– (vgl. Hinweis 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. | 16                       |
| 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]   | 13                       |
| 1.1.1      | Anzahl derjenigen Personen aus Nr. 2, die den Fortbildungsnachweis gemäß § 3 der G-BA-Regelungen erbracht haben [Zähler von Nr. 2]  | 13                       |

## C-8 Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr

### C-8.1 Monatsbezogener Erfüllungsgrad PpUG

| Station                        | S11 LAN        |
|--------------------------------|----------------|
| Schicht                        | Nachtschicht   |
| Pflegesensitiver Bereich       | Innere Medizin |
| Monatsbezogener Erfüllungsgrad | 100,00         |
| Ausnahmetatbestände            |                |
| Erläuterungen                  |                |

| Station                        | S22 LAN    |
|--------------------------------|------------|
| Schicht                        | Tagschicht |
| Pflegesensitiver Bereich       | Geriatric  |
| Monatsbezogener Erfüllungsgrad | 100,00     |
| Ausnahmetatbestände            |            |
| Erläuterungen                  |            |

| Station                        | S22 LAN      |
|--------------------------------|--------------|
| Schicht                        | Nachtschicht |
| Pflegesensitiver Bereich       | Geriatric    |
| Monatsbezogener Erfüllungsgrad | 100,00       |
| Ausnahmetatbestände            |              |
| Erläuterungen                  |              |

| Station                        | S22 LAN  |
|--------------------------------|--|
| Schicht                        | Nachtschicht   |
| Pflegesensitiver Bereich       | Allgemeine Chirurgie, Unfallchirurgie  |
| Monatsbezogener Erfüllungsgrad | 100,00   |
| Ausnahmetatbestände            |  |
| Erläuterungen                  | Im ersten Quartal haben wir Ausgleichszahlungen nach §21 Abs.1a KHG erhalten. Hiermit erfüllen wir den Ausnahmetatbestand Nr. 2 nach §7 PpUGV. |

| Station                        | S12 LAN        |
|--------------------------------|----------------|
| Schicht                        | Tagschicht     |
| Pflegesensitiver Bereich       | Innere Medizin |
| Monatsbezogener Erfüllungsgrad | 100,00         |
| Ausnahmetatbestände            |                |
| Erläuterungen                  |                |

| Station                        | S12 LAN        |
|--------------------------------|----------------|
| Schicht                        | Nachtschicht   |
| Pflegesensitiver Bereich       | Innere Medizin |
| Monatsbezogener Erfüllungsgrad | 100,00         |
| Ausnahmetatbestände            |                |
| Erläuterungen                  |                |

| Station                        | S11 LAN        |
|--------------------------------|----------------|
| Schicht                        | Tagschicht     |
| Pflegesensitiver Bereich       | Innere Medizin |
| Monatsbezogener Erfüllungsgrad | 100,00         |
| Ausnahmetatbestände            |                |
| Erläuterungen                  |                |

| Station                        | S22 LAN   |
|--------------------------------|---|
| Schicht                        | Tagschicht  |
| Pflegesensitiver Bereich       | Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin, Unfallchirurgie |
| Monatsbezogener Erfüllungsgrad | 100,00  |
| Ausnahmetatbestände            |   |
| Erläuterungen                  |   |

| Station                        | S22 LAN      |
|--------------------------------|--------------|
| Schicht                        | Nachtschicht |
| Pflegesensitiver Bereich       | Geriatric    |
| Monatsbezogener Erfüllungsgrad | 100,00       |
| Ausnahmetatbestände            |              |
| Erläuterungen                  |              |

| Station                        | S22 LAN        |
|--------------------------------|----------------|
| Schicht                        | Tagschicht     |
| Pflegesensitiver Bereich       | Innere Medizin |
| Monatsbezogener Erfüllungsgrad | 100,00         |
| Ausnahmetatbestände            |                |
| Erläuterungen                  |                |

| Station                        | S21 LAN                              |
|--------------------------------|--------------------------------------|
| Schicht                        | Tagschicht                           |
| Pflegesensitiver Bereich       | Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin |
| Monatsbezogener Erfüllungsgrad | 100,00                               |
| Ausnahmetatbestände            |                                      |
| Erläuterungen                  |                                      |

| Station                        | S21 LAN              |
|--------------------------------|----------------------|
| Schicht                        | Nachtschicht         |
| Pflegesensitiver Bereich       | Allgemeine Chirurgie |
| Monatsbezogener Erfüllungsgrad | 100,00               |
| Ausnahmetatbestände            |                      |
| Erläuterungen                  |                      |

| Station                        | S21 LAN    |
|--------------------------------|------------|
| Schicht                        | Tagschicht |
| Pflegesensitiver Bereich       | Geriatric  |
| Monatsbezogener Erfüllungsgrad | 100,00     |
| Ausnahmetatbestände            |            |
| Erläuterungen                  |            |

| Station                        | S21 LAN        |
|--------------------------------|----------------|
| Schicht                        | Tagschicht     |
| Pflegesensitiver Bereich       | Innere Medizin |
| Monatsbezogener Erfüllungsgrad | 100,00         |
| Ausnahmetatbestände            |                |
| Erläuterungen                  |                |

| Station                        | S29 TAG LAN    |
|--------------------------------|----------------|
| Schicht                        | Tagschicht     |
| Pflegesensitiver Bereich       | Innere Medizin |
| Monatsbezogener Erfüllungsgrad | 100,00         |
| Ausnahmetatbestände            |                |
| Erläuterungen                  |                |

| Station                        | S21 LAN      |
|--------------------------------|--------------|
| Schicht                        | Nachtschicht |
| Pflegesensitiver Bereich       | Geriatric    |
| Monatsbezogener Erfüllungsgrad | 100,00       |
| Ausnahmetatbestände            |              |
| Erläuterungen                  |              |

### C-8.2 Schichtbezogener Erfüllungsgrad PpUG

| Station                         | S22 LAN   |
|---------------------------------|---|
| Schicht                         | Tagschicht  |
| Pflegesensitiver Bereich        | Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin, Unfallchirurgie |
| Schichtbezogener Erfüllungsgrad | 100,00  |
| Erläuterungen                   |   |

| Station                         | S22 LAN      |
|---------------------------------|--------------|
| Schicht                         | Nachtschicht |
| Pflegesensitiver Bereich        | Geriatric    |
| Schichtbezogener Erfüllungsgrad | 100,00       |
| Erläuterungen                   |              |

| Station                         | S22 LAN        |
|---------------------------------|----------------|
| Schicht                         | Tagschicht     |
| Pflegesensitiver Bereich        | Innere Medizin |
| Schichtbezogener Erfüllungsgrad | 100,00         |
| Erläuterungen                   |                |

| Station                         | S21 LAN                              |
|---------------------------------|--------------------------------------|
| Schicht                         | Tagschicht                           |
| Pflegesensitiver Bereich        | Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin |
| Schichtbezogener Erfüllungsgrad | 100,00                               |
| Erläuterungen                   |                                      |

| Station                         | S21 LAN              |
|---------------------------------|----------------------|
| Schicht                         | Nachtschicht         |
| Pflegesensitiver Bereich        | Allgemeine Chirurgie |
| Schichtbezogener Erfüllungsgrad | 100,00               |
| Erläuterungen                   |                      |

| Station                         | S21 LAN    |
|---------------------------------|------------|
| Schicht                         | Tagschicht |
| Pflegesensitiver Bereich        | Geriatric  |
| Schichtbezogener Erfüllungsgrad | 100,00     |
| Erläuterungen                   |            |

| Station                         | S21 LAN        |
|---------------------------------|----------------|
| Schicht                         | Tagschicht     |
| Pflegesensitiver Bereich        | Innere Medizin |
| Schichtbezogener Erfüllungsgrad | 100,00         |
| Erläuterungen                   |                |

| Station                         | S29 TAG LAN    |
|---------------------------------|----------------|
| Schicht                         | Tagschicht     |
| Pflegesensitiver Bereich        | Innere Medizin |
| Schichtbezogener Erfüllungsgrad | 100,00         |
| Erläuterungen                   |                |

| Station                         | S21 LAN      |
|---------------------------------|--------------|
| Schicht                         | Nachtschicht |
| Pflegesensitiver Bereich        | Geriatric    |
| Schichtbezogener Erfüllungsgrad | 100,00       |
| Erläuterungen                   |              |

| Station                         | S11 LAN        |
|---------------------------------|----------------|
| Schicht                         | Tagschicht     |
| Pflegesensitiver Bereich        | Innere Medizin |
| Schichtbezogener Erfüllungsgrad | 100,00         |
| Erläuterungen                   |                |

| Station                         | S12 LAN        |
|---------------------------------|----------------|
| Schicht                         | Nachtschicht   |
| Pflegesensitiver Bereich        | Innere Medizin |
| Schichtbezogener Erfüllungsgrad | 100,00         |
| Erläuterungen                   |                |

| Station                         | S22 LAN    |
|---------------------------------|------------|
| Schicht                         | Tagschicht |
| Pflegesensitiver Bereich        | Geriatric  |
| Schichtbezogener Erfüllungsgrad | 100,00     |
| Erläuterungen                   |            |

| Station                         | S11 LAN        |
|---------------------------------|----------------|
| Schicht                         | Nachtschicht   |
| Pflegesensitiver Bereich        | Innere Medizin |
| Schichtbezogener Erfüllungsgrad | 100,00         |
| Erläuterungen                   |                |

| Station                         | S22 LAN  |
|---------------------------------|--|
| Schicht                         | Nachtschicht   |
| Pflegesensitiver Bereich        | Allgemeine Chirurgie, Unfallchirurgie  |
| Schichtbezogener Erfüllungsgrad | 100,00   |
| Erläuterungen                   | Im ersten Quartal haben wir Ausgleichszahlungen nach §21 Abs.1a KHG erhalten. Hiermit erfüllen wir den Ausnahmetatbestand Nr. 2 nach §7 PpUGV. |

| Station                         | S22 LAN      |
|---------------------------------|--------------|
| Schicht                         | Nachtschicht |
| Pflegesensitiver Bereich        | Geriatric    |
| Schichtbezogener Erfüllungsgrad | 100,00       |
| Erläuterungen                   |              |



| Station                         | S12 LAN        |
|---------------------------------|----------------|
| Schicht                         | Tagschicht     |
| Pflegesensitiver Bereich        | Innere Medizin |
| Schichtbezogener Erfüllungsgrad | 100,00         |
| Erläuterungen                   |                |

- **Diagnosen zu B-1.6**

| ICD-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| S52.51     | 6             | Distale Fraktur des Radius: Extensionsfraktur   |
| C79.5      | (Datenschutz) | Sekundäre bösartige Neubildung des Knochens und des Knochenmarkes   |
| G56.2      | (Datenschutz) | Läsion des N. ulnaris   |
| L02.9      | (Datenschutz) | Hautabszess, Furunkel und Karbunkel, nicht näher bezeichnet   |
| L91.0      | (Datenschutz) | Hypertrophe Narbe   |
| L98.0      | (Datenschutz) | Granuloma pediculatum [Granuloma pyogenicum]  |
| M16.0      | (Datenschutz) | Primäre Koxarthrose, beidseitig   |
| M16.1      | (Datenschutz) | Sonstige primäre Koxarthrose  |
| M17.0      | (Datenschutz) | Primäre Gonarthrose, beidseitig   |
| M17.1      | (Datenschutz) | Sonstige primäre Gonarthrose  |
| M17.2      | (Datenschutz) | Posttraumatische Gonarthrose, beidseitig  |
| M19.93     | (Datenschutz) | Arthrose, nicht näher bezeichnet: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]                                     |
| M25.51     | (Datenschutz) | Gelenkschmerz: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk] |
| M67.43     | (Datenschutz) | Ganglion: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]   |
| M70.2      | (Datenschutz) | Bursitis olecrani   |
| M84.12     | (Datenschutz) | Nichtvereinigung der Frakturrenden [Pseudarthrose]: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]                   |
| S00.95     | (Datenschutz) | Oberflächliche Verletzung des Kopfes, Teil nicht näher bezeichnet: Prellung                               |
| S06.0      | (Datenschutz) | Gehirnerschütterung   |
| S22.32     | (Datenschutz) | Fraktur einer sonstigen Rippe   |
| S32.00     | (Datenschutz) | Fraktur eines Lendenwirbels: Höhe nicht näher bezeichnet  |
| S32.01     | (Datenschutz) | Fraktur eines Lendenwirbels: L1   |
| S32.02     | (Datenschutz) | Fraktur eines Lendenwirbels: L2   |
| S46.2      | (Datenschutz) | Verletzung des Muskels und der Sehne an sonstigen Teilen des M. biceps brachii                            |
| S52.52     | (Datenschutz) | Distale Fraktur des Radius: Flexionsfraktur   |
| S82.18     | (Datenschutz) | Fraktur des proximalen Endes der Tibia: Sonstige  |
| S82.6      | (Datenschutz) | Fraktur des Außenknöchels   |
| S83.0      | (Datenschutz) | Luxation der Patella  |



| ICD-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| T84.05     | (Datenschutz) | Mechanische Komplikation durch eine Gelenkendoprothese: Kniegelenk |

- **Prozeduren zu B-1.7**

**Verpflichtend im Qualitätsbericht anzugebende Prozeduren**

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| 5-794.k6   | 7             | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Radius distal |
| 8-915      | 6             | Injektion und Infusion eines Medikamentes an andere periphere Nerven zur Schmerztherapie   |
| 1-771      | (Datenschutz) | Standardisiertes geriatrisches Basisassessment (GBA)   |
| 3-202      | (Datenschutz) | Native Computertomographie des Thorax  |
| 3-802      | (Datenschutz) | Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark  |
| 3-990      | (Datenschutz) | Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung   |
| 5-031.02   | (Datenschutz) | Zugang zur Brustwirbelsäule: BWS, dorsal: Mehr als 2 Segmente  |
| 5-032.02   | (Datenschutz) | Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: LWS, dorsal: Mehr als 2 Segmente                                    |
| 5-040.3    | (Datenschutz) | Inzision von Nerven: Nerven Arm  |
| 5-041.3    | (Datenschutz) | Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe von Nerven: Nerven Arm  |
| 5-041.4    | (Datenschutz) | Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe von Nerven: Nerven Hand   |
| 5-056.3    | (Datenschutz) | Neurolyse und Dekompression eines Nerven: Nerven Arm   |
| 5-056.40   | (Datenschutz) | Neurolyse und Dekompression eines Nerven: Nerven Hand: Offen chirurgisch   |
| 5-787.3k   | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Tibia proximal   |
| 5-794.2r   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Fibula distal               |
| 5-820.00   | (Datenschutz) | Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese: Nicht zementiert   |
| 5-820.01   | (Datenschutz) | Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese: Zementiert   |
| 5-822.g1   | (Datenschutz) | Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Bikondyläre Oberflächenersatzprothese: Zementiert                                     |
| 5-822.j1   | (Datenschutz) | Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Endoprothese mit erweiterter Beugefähigkeit: Zementiert                               |
| 5-836.31   | (Datenschutz) | Spondylodese: Dorsal: 2 Segmente   |
| 5-839.0    | (Datenschutz) | Andere Operationen an der Wirbelsäule: Entfernung von Osteosynthesematerial  |
| 5-849.0    | (Datenschutz) | Andere Operationen an der Hand: Exzision eines Ganglions   |

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| 5-859.12   | (Datenschutz) | Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Totale Resektion eines Schleimbeutels: Oberarm und Ellenbogen |
| 5-892.0g   | (Datenschutz) | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Fuß   |
| 5-892.1g   | (Datenschutz) | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Fuß   |
| 5-895.29   | (Datenschutz) | Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Hand                 |
| 5-900.04   | (Datenschutz) | Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Sonstige Teile Kopf                     |
| 5-900.xg   | (Datenschutz) | Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sonstige: Fuß                                       |
| 5-903.19   | (Datenschutz) | Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Verschiebe-Rotations-Plastik, kleinflächig: Hand                                     |
| 5-908.0    | (Datenschutz) | Plastische Operation an Lippe und Mundwinkel: Naht (nach Verletzung)   |
| 5-983      | (Datenschutz) | Reoperation  |
| 5-984      | (Datenschutz) | Mikrochirurgische Technik  |
| 5-986.x    | (Datenschutz) | Minimalinvasive Technik: Sonstige  |
| 5-988.3    | (Datenschutz) | Anwendung eines Navigationssystems: Optisch  |
| 8-179.x    | (Datenschutz) | Andere therapeutische Spülungen: Sonstige  |
| 9-401.22   | (Datenschutz) | Psychosoziale Interventionen: Nachsorgeorganisation: Mindestens 50 Minuten bis 2 Stunden   |
| 9-401.23   | (Datenschutz) | Psychosoziale Interventionen: Nachsorgeorganisation: Mehr als 2 Stunden bis 4 Stunden  |
| 9-984.7    | (Datenschutz) | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2   |

### Freiwillig im Qualitätsbericht angegebene Prozeduren

– (vgl. Hinweis auf Seite 2)

- **Diagnosen zu B-2.6**

| ICD-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| M17.1      | 24            | Sonstige primäre Gonarthrose  |
| M16.1      | 17            | Sonstige primäre Koxarthrose  |
| M17.0      | 5             | Primäre Gonarthrose, beidseitig   |
| M54.4      | 4             | Lumboischialgie   |
| M16.0      | (Datenschutz) | Primäre Koxarthrose, beidseitig   |
| M16.9      | (Datenschutz) | Koxarthrose, nicht näher bezeichnet   |
| M17.2      | (Datenschutz) | Posttraumatische Gonarthrose, beidseitig  |
| M17.9      | (Datenschutz) | Gonarthrose, nicht näher bezeichnet   |
| M20.1      | (Datenschutz) | Hallux valgus (erworben)  |
| M23.53     | (Datenschutz) | Chronische Instabilität des Kniegelenkes: Innenband [Lig. collaterale tibiale]  |
| M24.85     | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete Gelenkschädigungen, anderenorts nicht klassifiziert: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk] |
| M25.61     | (Datenschutz) | Gelenksteife, anderenorts nicht klassifiziert: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]                                 |
| M51.1      | (Datenschutz) | Lumbale und sonstige Bandscheibenschäden mit Radikulopathie   |
| M54.5      | (Datenschutz) | Kreuzschmerz  |
| M75.1      | (Datenschutz) | Läsionen der Rotatorenmanschette  |
| M75.4      | (Datenschutz) | Impingement-Syndrom der Schulter  |
| M87.05     | (Datenschutz) | Idiopathische aseptische Knochennekrose: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]  |
| M87.95     | (Datenschutz) | Knochennekrose, nicht näher bezeichnet: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]   |
| S22.06     | (Datenschutz) | Fraktur eines Brustwirbels: T11 und T12   |
| T84.05     | (Datenschutz) | Mechanische Komplikation durch eine Gelenkendoprothese: Kniegelenk  |
| T84.5      | (Datenschutz) | Infektion und entzündliche Reaktion durch eine Gelenkendoprothese   |

- **Prozeduren zu B-2.7**

**Verpflichtend im Qualitätsbericht anzugebende Prozeduren**

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| 8-915      | 39            | Injektion und Infusion eines Medikamentes an andere periphere Nerven zur Schmerztherapie                        |
| 5-988.3    | 26            | Anwendung eines Navigationssystems: Optisch   |
| 9-401.22   | 25            | Psychosoziale Interventionen: Nachsorgeorganisation: Mindestens 50 Minuten bis 2 Stunden                        |
| 5-822.g1   | 24            | Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Bikondyläre Oberflächenersatzprothese: Zementiert                |
| 5-820.00   | 19            | Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese: Nicht zementiert                              |
| 9-401.23   | 11            | Psychosoziale Interventionen: Nachsorgeorganisation: Mehr als 2 Stunden bis 4 Stunden                           |
| 3-802      | 4             | Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark   |
| 5-822.j1   | 4             | Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Endoprothese mit erweiterter Beugefähigkeit: Zementiert          |
| 9-401.25   | 4             | Psychosoziale Interventionen: Nachsorgeorganisation: Mehr als 4 Stunden bis 6 Stunden                           |
| 1-266.0    | (Datenschutz) | Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt: Bei implantiertem Schrittmacher         |
| 3-203      | (Datenschutz) | Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark   |
| 3-225      | (Datenschutz) | Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel   |
| 3-226      | (Datenschutz) | Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel  |
| 3-990      | (Datenschutz) | Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung  |
| 5-780.1f   | (Datenschutz) | Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Knochenbohrung: Femur proximal                                     |
| 5-780.6f   | (Datenschutz) | Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Femur proximal  |
| 5-782.1f   | (Datenschutz) | Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Weichteilresektion: Femur proximal |
| 5-782.a0   | (Datenschutz) | Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion, offen chirurgisch: Klavikula          |
| 5-782.af   | (Datenschutz) | Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion, offen chirurgisch: Femur proximal     |
| 5-782.xf   | (Datenschutz) | Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Sonstige: Femur proximal                                   |

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| 5-787.1v   | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Metatarsale   |
| 5-787.3k   | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Tibia proximal  |
| 5-788.5f   | (Datenschutz) | Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Osteotomie: Os metatarsale I, distal, Reoperation bei Rezidiv   |
| 5-78a.kv   | (Datenschutz) | Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch winkelstabile Platte: Metatarsale   |
| 5-793.2f   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Femur proximal                                |
| 5-793.4h   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Winkelplatte/Kondylenplatte: Femur distal                                     |
| 5-800.2g   | (Datenschutz) | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkspülung mit Drainage, septisch: Hüftgelenk   |
| 5-800.3g   | (Datenschutz) | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Debridement: Hüftgelenk  |
| 5-800.ag   | (Datenschutz) | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Einlegen eines Medikamententrägers: Hüftgelenk   |
| 5-801.4g   | (Datenschutz) | Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Spongiosaplastik mit Fragmentfixation: Hüftgelenk   |
| 5-801.hg   | (Datenschutz) | Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Knocheneröffnung (z.B. nach Pridie, Mikrofrakturierung, Abrasionsarthroplastik): Hüftgelenk |
| 5-805.6    | (Datenschutz) | Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Akromioplastik mit Durchtrennung des Ligamentum coracoacromiale                        |
| 5-805.7    | (Datenschutz) | Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Rekonstruktion der Rotatorenmanschette durch Naht                                      |
| 5-810.90   | (Datenschutz) | Arthroskopische Gelenkoperation: Resektion von Bandanteilen und/oder Bandresten: Humeroglenoidalgelenk  |
| 5-811.20   | (Datenschutz) | Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, partiell: Humeroglenoidalgelenk  |
| 5-814.3    | (Datenschutz) | Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Erweiterung des subakromialen Raumes  |
| 5-820.01   | (Datenschutz) | Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese: Zementiert  |
| 5-820.22   | (Datenschutz) | Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese, Sonderprothese: Hybrid (teilyementiert)   |
| 5-821.7    | (Datenschutz) | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Entfernung einer Totalendoprothese   |
| 5-822.h1   | (Datenschutz) | Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Femoral und tibial schaftverankerte Prothese: Zementiert   |

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| 5-823.2b   | (Datenschutz) | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer bikondylären Oberflächenersatzprothese: In eine femoral und tibial schaftverankerte Prothese, (teil-)zementiert |
| 5-829.n    | (Datenschutz) | Andere gelenkplastische Eingriffe: Implantation einer Endoprothese nach vorheriger Explantation  |
| 5-983      | (Datenschutz) | Reoperation  |
| 8-210      | (Datenschutz) | Brisement force  |
| 8-800.c0   | (Datenschutz) | Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE   |
| 8-800.c2   | (Datenschutz) | Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 11 TE bis unter 16 TE   |
| 8-902      | (Datenschutz) | Balancierte Anästhesie   |
| 8-930      | (Datenschutz) | Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes  |
| 9-984.6    | (Datenschutz) | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1   |
| 9-984.7    | (Datenschutz) | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2   |
| 9-984.b    | (Datenschutz) | Pflegebedürftigkeit: Erfolgter Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad   |

#### Freiwillig im Qualitätsbericht angegebene Prozeduren

– (vgl. Hinweis auf Seite 2)

- **Diagnosen zu B-3.6**

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung   |
|------------|----------|---|
| C34.1      | 84       | Bösartige Neubildung: Oberlappen (-Bronchus)  |
| C34.3      | 52       | Bösartige Neubildung: Unterlappen (-Bronchus)   |
| I50.01     | 52       | Sekundäre Rechtsherzinsuffizienz  |
| J44.00     | 39       | Chronische obstruktive Lungenerkrankung mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1 <35% des Sollwertes                 |
| I10.01     | 36       | Benigne essentielle Hypertonie: Mit Angabe einer hypertensiven Krise  |
| J44.11     | 35       | Chronische obstruktive Lungenerkrankung mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 >=35% und <50% des Sollwertes |
| N39.0      | 34       | Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet  |
| J44.10     | 30       | Chronische obstruktive Lungenerkrankung mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 <35% des Sollwertes           |
| F10.0      | 25       | Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Akute Intoxikation [akuter Rausch]  |
| J22        | 25       | Akute Infektion der unteren Atemwege, nicht näher bezeichnet  |
| J18.0      | 24       | Bronchopneumonie, nicht näher bezeichnet  |
| C34.0      | 23       | Bösartige Neubildung: Hauptbronchus   |
| C34.8      | 18       | Bösartige Neubildung: Bronchus und Lunge, mehrere Teilbereiche überlappend  |
| J44.01     | 18       | Chronische obstruktive Lungenerkrankung mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1 >=35% und <50% des Sollwertes       |
| J84.1      | 18       | Sonstige interstitielle Lungenerkrankungen mit Fibrose  |
| J12.8      | 17       | Pneumonie durch sonstige Viren  |
| J18.1      | 17       | Lobärpneumonie, nicht näher bezeichnet  |
| J44.09     | 17       | Chronische obstruktive Lungenerkrankung mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1 nicht näher bezeichnet              |
| J45.9      | 17       | Asthma bronchiale, nicht näher bezeichnet   |
| I50.14     | 16       | Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden in Ruhe  |
| G47.31     | 15       | Obstruktives Schlafapnoe-Syndrom  |
| I50.13     | 15       | Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden bei leichterer Belastung   |
| J44.02     | 15       | Chronische obstruktive Lungenerkrankung mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1 >=50% und <70 % des Sollwertes      |
| R55        | 15       | Synkope und Kollaps   |

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung   |
|------------|----------|---|
| J44.12     | 14       | Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 $\geq$ 50% und $<$ 70 % des Sollwertes                 |
| C34.2      | 13       | Bösartige Neubildung: Mittellappen (-Bronchus)  |
| E86        | 13       | Volumenmangel   |
| J18.9      | 13       | Pneumonie, nicht näher bezeichnet   |
| J69.0      | 12       | Pneumonie durch Nahrung oder Erbrochenes  |
| E11.91     | 11       | Diabetes mellitus, Typ 2: Ohne Komplikationen: Als entgleist bezeichnet   |
| J45.0      | 11       | Vorwiegend allergisches Asthma bronchiale   |
| T78.3      | 11       | Angioneurotisches Ödem  |
| A09.9      | 10       | Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis nicht näher bezeichneten Ursprungs   |
| A46        | 9        | Erysipel [Wundrose]   |
| F19.0      | 9        | Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen: Akute Intoxikation [akuter Rausch]  |
| I26.9      | 9        | Lungenembolie ohne Angabe eines akuten Cor pulmonale  |
| K29.3      | 9        | Chronische Oberflächengastritis   |
| R07.3      | 9        | Sonstige Brustschmerzen   |
| D38.1      | 8        | Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens: Trachea, Bronchus und Lunge  |
| D86.0      | 8        | Sarkoidose der Lunge  |
| C34.9      | 7        | Bösartige Neubildung: Bronchus oder Lunge, nicht näher bezeichnet   |
| A15.0      | 6        | Lungentuberkulose, durch mikroskopische Untersuchung des Sputums gesichert, mit oder ohne Nachweis durch Kultur oder molekularbiologische Verfahren |
| B99        | 6        | Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten  |
| I48.0      | 6        | Vorhofflimmern, paroxysmal  |
| J15.6      | 6        | Pneumonie durch andere gramnegative Bakterien   |
| J44.81     | 6        | Sonstige näher bezeichnete chronische obstruktive Lungenkrankheit: FEV1 $\geq$ 35% und $<$ 50% des Sollwertes                                       |
| J45.1      | 6        | Nichtallergisches Asthma bronchiale   |
| E87.1      | 5        | Hypoosmolalität und Hyponatriämie   |
| G12.2      | 5        | Motoneuron-Krankheit  |
| J15.2      | 5        | Pneumonie durch Staphylokokken  |

| ICD-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| J44.03     | 5             | Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1 $\geq$ 70% des Sollwertes        |
| J44.89     | 5             | Sonstige näher bezeichnete chronische obstruktive Lungenkrankheit: FEV1 nicht näher bezeichnet                          |
| R07.4      | 5             | Brustschmerzen, nicht näher bezeichnet  |
| R91        | 5             | Abnorme Befunde bei der bildgebenden Diagnostik der Lunge   |
| D70.19     | 4             | Arzneimittelinduzierte Agranulozytose und Neutropenie, nicht näher bezeichnet   |
| E66.22     | 4             | Übermäßige Adipositas mit alveolärer Hypoventilation: Adipositas Grad III (WHO) bei Patienten von 18 Jahren und älter   |
| J15.1      | 4             | Pneumonie durch Pseudomonas   |
| J18.8      | 4             | Sonstige Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet  |
| J47        | 4             | Bronchiektasen  |
| J84.8      | 4             | Sonstige näher bezeichnete interstitielle Lungenkrankheiten   |
| J96.01     | 4             | Akute respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert: Typ II [hyperkapnisch]                             |
| K29.6      | 4             | Sonstige Gastritis  |
| N10        | 4             | Akute tubulointerstitielle Nephritis  |
| R06.0      | 4             | Dyspnoe   |
| R59.0      | 4             | Lymphknotenvergrößerung, umschrieben  |
| A04.70     | (Datenschutz) | Enterokolitis durch Clostridium difficile ohne Megakolon, ohne sonstige Organkomplikationen                             |
| A08.1      | (Datenschutz) | Akute Gastroenteritis durch Norovirus   |
| A09.0      | (Datenschutz) | Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen Ursprungs                                  |
| A15.1      | (Datenschutz) | Lungentuberkulose, nur durch Kultur gesichert   |
| A15.2      | (Datenschutz) | Lungentuberkulose, histologisch gesichert   |
| A15.6      | (Datenschutz) | Tuberkulöse Pleuritis, bakteriologisch, molekularbiologisch oder histologisch gesichert                                 |
| A15.9      | (Datenschutz) | Nicht näher bezeichnete Tuberkulose der Atmungsorgane, bakteriologisch, molekularbiologisch oder histologisch gesichert |
| A40.8      | (Datenschutz) | Sonstige Sepsis durch Streptokokken   |
| A41.0      | (Datenschutz) | Sepsis durch Staphylococcus aureus  |
| A41.51     | (Datenschutz) | Sepsis: Escherichia coli [E. coli]  |
| A41.52     | (Datenschutz) | Sepsis: Pseudomonas   |

| ICD-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| A41.58     | (Datenschutz) | Sepsis: Sonstige gramnegative Erreger  |
| A49.1      | (Datenschutz) | Streptokokken- und Enterokokkeninfektion nicht näher bezeichneter Lokalisation       |
| A49.2      | (Datenschutz) | Infektion durch Haemophilus influenzae nicht näher bezeichneter Lokalisation         |
| A49.8      | (Datenschutz) | Sonstige bakterielle Infektionen nicht näher bezeichneter Lokalisation               |
| A49.9      | (Datenschutz) | Bakterielle Infektion, nicht näher bezeichnet  |
| B34.2      | (Datenschutz) | Infektion durch Coronaviren nicht näher bezeichneter Lokalisation                    |
| B34.8      | (Datenschutz) | Sonstige Virusinfektionen nicht näher bezeichneter Lokalisation                      |
| B34.9      | (Datenschutz) | Virusinfektion, nicht näher bezeichnet   |
| B37.81     | (Datenschutz) | Candida-Ösophagitis  |
| B44.0      | (Datenschutz) | Invasive Aspergillose der Lunge  |
| B44.8      | (Datenschutz) | Sonstige Formen der Aspergillose   |
| C18.2      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Colon ascendens  |
| C20        | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung des Rektums   |
| C23        | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung der Gallenblase   |
| C25.9      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Pankreas, nicht näher bezeichnet                               |
| C33        | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung der Trachea   |
| C45.0      | (Datenschutz) | Mesotheliom der Pleura   |
| C49.9      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Bindegewebe und andere Weichteilgewebe, nicht näher bezeichnet |
| C50.3      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Unterer innerer Quadrant der Brustdrüse                        |
| C50.8      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Brustdrüse, mehrere Teilbereiche überlappend                   |
| C50.9      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Brustdrüse, nicht näher bezeichnet                             |
| C61        | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung der Prostata  |
| C67.8      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Harnblase, mehrere Teilbereiche überlappend                    |
| C71.1      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Frontallappen  |
| C78.0      | (Datenschutz) | Sekundäre bösartige Neubildung der Lunge   |
| C78.1      | (Datenschutz) | Sekundäre bösartige Neubildung des Mediastinums                                      |
| C78.2      | (Datenschutz) | Sekundäre bösartige Neubildung der Pleura  |
| C79.5      | (Datenschutz) | Sekundäre bösartige Neubildung des Knochens und des Knochenmarkes                    |
| C80.0      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung, primäre Lokalisation unbekannt, so bezeichnet                  |

| ICD-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| C85.1      | (Datenschutz) | B-Zell-Lymphom, nicht näher bezeichnet   |
| D14.3      | (Datenschutz) | Gutartige Neubildung: Bronchus und Lunge   |
| D38.3      | (Datenschutz) | Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Mediastinum   |
| D46.9      | (Datenschutz) | Myelodysplastisches Syndrom, nicht näher bezeichnet  |
| D50.8      | (Datenschutz) | Sonstige Eisenmangelanämien  |
| D61.19     | (Datenschutz) | Arzneimittelinduzierte aplastische Anämie, nicht näher bezeichnet  |
| D61.9      | (Datenschutz) | Aplastische Anämie, nicht näher bezeichnet   |
| D68.9      | (Datenschutz) | Koagulopathie, nicht näher bezeichnet  |
| D86.1      | (Datenschutz) | Sarkoidose der Lymphknoten   |
| D86.2      | (Datenschutz) | Sarkoidose der Lunge mit Sarkoidose der Lymphknoten  |
| D86.8      | (Datenschutz) | Sarkoidose an sonstigen und kombinierten Lokalisationen  |
| E05.5      | (Datenschutz) | Thyreotoxische Krise   |
| 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  |
| E11.40     | (Datenschutz) | Diabetes mellitus, Typ 2: Mit neurologischen Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet                              |
| E11.74     | (Datenschutz) | Diabetes mellitus, Typ 2: Mit multiplen Komplikationen: Mit diabetischem Fußsyndrom, nicht als entgleist bezeichnet      |
| E13.91     | (Datenschutz) | Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus: Ohne Komplikationen: Als entgleist bezeichnet                            |
| E20.9      | (Datenschutz) | Hypoparathyreoidismus, nicht näher bezeichnet  |
| E66.21     | (Datenschutz) | Übermäßige Adipositas mit alveolärer Hypoventilation: Adipositas Grad II (WHO) bei Patienten von 18 Jahren und älter     |
| E66.29     | (Datenschutz) | Übermäßige Adipositas mit alveolärer Hypoventilation: Grad oder Ausmaß der Adipositas nicht näher bezeichnet             |
| E87.5      | (Datenschutz) | Hyperkaliämie  |
| E87.6      | (Datenschutz) | Hypokaliämie   |
| F01.8      | (Datenschutz) | Sonstige vaskuläre Demenz  |
| F10.3      | (Datenschutz) | Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Entzugssyndrom   |
| F15.0      | (Datenschutz) | Psychische und Verhaltensstörungen durch andere Stimulanzien, einschließlich Koffein: Akute Intoxikation [akuter Rausch] |

| ICD-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| F41.0      | (Datenschutz) | Panikstörung [episodisch paroxysmale Angst]  |
| F45.33     | (Datenschutz) | Somatoforme autonome Funktionsstörung: Atmungssystem   |
| F45.41     | (Datenschutz) | Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren   |
| G25.3      | (Datenschutz) | Myoklonus  |
| G40.1      | (Datenschutz) | Lokalisationsbezogene (fokale) (partielle) symptomatische Epilepsie und epileptische Syndrome mit einfachen fokalen Anfällen |
| G40.9      | (Datenschutz) | Epilepsie, nicht näher bezeichnet  |
| G58.0      | (Datenschutz) | Interkostalneuropathie   |
| G58.8      | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete Mononeuropathien  |
| G70.0      | (Datenschutz) | Myasthenia gravis  |
| G93.1      | (Datenschutz) | Anoxische Hirnschädigung, anderenorts nicht klassifiziert  |
| G93.3      | (Datenschutz) | Chronisches Müdigkeitssyndrom [Chronic fatigue syndrome]   |
| H49.1      | (Datenschutz) | Lähmung des N. trochlearis [IV. Hirnnerv]  |
| H91.2      | (Datenschutz) | Idiopathischer Hörsturz  |
| I13.90     | (Datenschutz) | Hypertensive Herz- und Nierenkrankheit, nicht näher bezeichnet: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise                        |
| I20.0      | (Datenschutz) | Instabile Angina pectoris  |
| I21.4      | (Datenschutz) | Akuter subendokardialer Myokardinfarkt   |
| I25.11     | (Datenschutz) | Atherosklerotische Herzkrankheit: Ein-Gefäß-Erkrankung   |
| I25.16     | (Datenschutz) | Atherosklerotische Herzkrankheit: Mit stenosierten Stents  |
| I26.0      | (Datenschutz) | Lungenembolie mit Angabe eines akuten Cor pulmonale  |
| I42.88     | (Datenschutz) | Sonstige Kardiomyopathien  |
| I44.1      | (Datenschutz) | Atrioventrikulärer Block 2. Grades   |
| I47.1      | (Datenschutz) | Supraventrikuläre Tachykardie  |
| I47.2      | (Datenschutz) | Ventrikuläre Tachykardie   |
| I47.9      | (Datenschutz) | Paroxysmale Tachykardie, nicht näher bezeichnet  |
| I48.1      | (Datenschutz) | Vorhofflimmern, persistierend  |
| I50.12     | (Datenschutz) | Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden bei stärkerer Belastung   |
| I60.4      | (Datenschutz) | Subarachnoidalblutung, von der A. basilaris ausgehend  |
| I63.3      | (Datenschutz) | Hirnfarkt durch Thrombose zerebraler Arterien  |
| I70.24     | (Datenschutz) | Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Ulzeration   |

| ICD-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| I80.28     | (Datenschutz) | Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis sonstiger tiefer Gefäße der unteren Extremitäten                              |
| I80.3      | (Datenschutz) | Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis der unteren Extremitäten, nicht näher bezeichnet                              |
| I83.1      | (Datenschutz) | Varizen der unteren Extremitäten mit Entzündung   |
| I95.1      | (Datenschutz) | Orthostatische Hypotonie  |
| J06.9      | (Datenschutz) | Akute Infektion der oberen Atemwege, nicht näher bezeichnet   |
| J14        | (Datenschutz) | Pneumonie durch Haemophilus influenzae  |
| J15.0      | (Datenschutz) | Pneumonie durch Klebsiella pneumoniae   |
| J15.8      | (Datenschutz) | Sonstige bakterielle Pneumonie  |
| J16.8      | (Datenschutz) | Pneumonie durch sonstige näher bezeichnete Infektionserreger  |
| J39.80     | (Datenschutz) | Erworbene Stenose der Trachea   |
| J40        | (Datenschutz) | Bronchitis, nicht als akut oder chronisch bezeichnet  |
| J42        | (Datenschutz) | Nicht näher bezeichnete chronische Bronchitis   |
| J44.13     | (Datenschutz) | Chronische obstruktive Lungenerkrankung mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 $\geq$ 70% des Sollwertes |
| J44.19     | (Datenschutz) | Chronische obstruktive Lungenerkrankung mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 nicht näher bezeichnet    |
| J44.80     | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete chronische obstruktive Lungenerkrankung: FEV1 $<$ 35% des Sollwertes                         |
| J44.82     | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete chronische obstruktive Lungenerkrankung: FEV1 $\geq$ 50% und $<$ 70 % des Sollwertes         |
| J44.83     | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete chronische obstruktive Lungenerkrankung: FEV1 $\geq$ 70% des Sollwertes                      |
| J45.8      | (Datenschutz) | Mischformen des Asthma bronchiale   |
| J46        | (Datenschutz) | Status asthmaticus  |
| J60        | (Datenschutz) | Kohlenbergerarbeiter-Pneumokoniose  |
| J62.8      | (Datenschutz) | Pneumokoniose durch sonstigen Quarzstaub  |
| J68.4      | (Datenschutz) | Chronische Krankheiten der Atmungsorgane durch chemische Substanzen, Gase, Rauch und Dämpfe                             |
| J70.2      | (Datenschutz) | Akute arzneimittelinduzierte interstitielle Lungenerkrankungen  |
| J70.4      | (Datenschutz) | Arzneimittelinduzierte interstitielle Lungenerkrankung, nicht näher bezeichnet  |
| J82        | (Datenschutz) | Eosinophiles Lungeninfiltrat, anderenorts nicht klassifiziert   |
| J84.0      | (Datenschutz) | Alveoläre und parietoalveoläre Krankheitszustände   |

| ICD-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| J85.0      | (Datenschutz) | Gangrän und Nekrose der Lunge   |
| J85.1      | (Datenschutz) | Abszess der Lunge mit Pneumonie   |
| J86.0      | (Datenschutz) | Pyothorax mit Fistel  |
| J86.9      | (Datenschutz) | Pyothorax ohne Fistel   |
| J90        | (Datenschutz) | Pleuraerguss, anderenorts nicht klassifiziert   |
| J93.1      | (Datenschutz) | Sonstiger Spontanpneumothorax   |
| J93.8      | (Datenschutz) | Sonstiger Pneumothorax  |
| J93.9      | (Datenschutz) | Pneumothorax, nicht näher bezeichnet  |
| J94.2      | (Datenschutz) | Hämatothorax  |
| J96.00     | (Datenschutz) | Akute respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert: Typ I [hypoxisch]      |
| J96.10     | (Datenschutz) | Chronische respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert: Typ I [hypoxisch] |
| J98.0      | (Datenschutz) | Krankheiten der Bronchien, anderenorts nicht klassifiziert                                  |
| J98.1      | (Datenschutz) | Lungenkollaps   |
| J98.4      | (Datenschutz) | Sonstige Veränderungen der Lunge  |
| J98.6      | (Datenschutz) | Krankheiten des Zwerchfells   |
| J98.7      | (Datenschutz) | Infektion der Atemwege, anderenorts nicht klassifiziert                                     |
| K12.1      | (Datenschutz) | Sonstige Formen der Stomatitis  |
| K21.0      | (Datenschutz) | Gastroösophageale Refluxkrankheit mit Ösophagitis   |
| K25.0      | (Datenschutz) | Ulcus ventriculi: Akut, mit Blutung   |
| K25.3      | (Datenschutz) | Ulcus ventriculi: Akut, ohne Blutung oder Perforation                                       |
| K26.0      | (Datenschutz) | Ulcus duodeni: Akut, mit Blutung  |
| K26.9      | (Datenschutz) | Ulcus duodeni: Weder als akut noch als chronisch bezeichnet, ohne Blutung oder Perforation  |
| K29.0      | (Datenschutz) | Akute hämorrhagische Gastritis  |
| K29.1      | (Datenschutz) | Sonstige akute Gastritis  |
| K29.5      | (Datenschutz) | Chronische Gastritis, nicht näher bezeichnet  |
| K29.7      | (Datenschutz) | Gastritis, nicht näher bezeichnet   |
| K29.8      | (Datenschutz) | Duodenitis  |
| K51.3      | (Datenschutz) | Ulzeröse (chronische) Rektosigmoiditis  |
| K52.1      | (Datenschutz) | Toxische Gastroenteritis und Kolitis  |

| ICD-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| K52.8      | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis                 |
| K55.9      | (Datenschutz) | Gefäßkrankheit des Darmes, nicht näher bezeichnet                                      |
| K56.0      | (Datenschutz) | Paralytischer Ileus  |
| K56.4      | (Datenschutz) | Sonstige Obturation des Darmes   |
| K56.7      | (Datenschutz) | Ileus, nicht näher bezeichnet  |
| K57.31     | (Datenschutz) | Divertikulose des Dickdarmes ohne Perforation oder Abszess, mit Blutung                |
| K57.32     | (Datenschutz) | Divertikulitis des Dickdarmes ohne Perforation, Abszess oder Angabe einer Blutung      |
| K59.09     | (Datenschutz) | Sonstige und nicht näher bezeichnete Obstipation                                       |
| K70.0      | (Datenschutz) | Alkoholische Fettleber   |
| K74.6      | (Datenschutz) | Sonstige und nicht näher bezeichnete Zirrhose der Leber                                |
| K80.10     | (Datenschutz) | Gallenblasenstein mit sonstiger Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion |
| K85.90     | (Datenschutz) | Akute Pankreatitis, nicht näher bezeichnet: Ohne Angabe einer Organkomplikation        |
| L27.0      | (Datenschutz) | Generalisierte Hauteruption durch Drogen oder Arzneimittel                             |
| L50.0      | (Datenschutz) | Allergische Urtikaria  |
| L97        | (Datenschutz) | Ulcus cruris, anderenorts nicht klassifiziert  |
| M06.90     | (Datenschutz) | Chronische Polyarthritits, nicht näher bezeichnet: Mehrere Lokalisationen              |
| M10.90     | (Datenschutz) | Gicht, nicht näher bezeichnet: Mehrere Lokalisationen                                  |
| M13.0      | (Datenschutz) | Polyarthritits, nicht näher bezeichnet   |
| M30.1      | (Datenschutz) | Panarteriitis mit Lungenbeteiligung  |
| M34.9      | (Datenschutz) | Systemische Sklerose, nicht näher bezeichnet   |
| M48.56     | (Datenschutz) | Wirbelkörperkompression, anderenorts nicht klassifiziert: Lumbalbereich                |
| M51.2      | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete Bandscheibenverlagerung                                     |
| M54.14     | (Datenschutz) | Radikulopathie: Thorakalbereich  |
| M54.5      | (Datenschutz) | Kreuzschmerz   |
| M54.90     | (Datenschutz) | Rückenschmerzen, nicht näher bezeichnet: Mehrere Lokalisationen der Wirbelsäule        |
| M62.80     | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete Muskelkrankheiten: Mehrere Lokalisationen                   |
| N13.2      | (Datenschutz) | Hydronephrose bei Obstruktion durch Nieren- und Ureterstein                            |
| N18.3      | (Datenschutz) | Chronische Nierenkrankheit, Stadium 3  |

| ICD-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| N20.0      | (Datenschutz) | Nierenstein   |
| N20.1      | (Datenschutz) | Ureterstein   |
| N20.9      | (Datenschutz) | Harnstein, nicht näher bezeichnet   |
| N23        | (Datenschutz) | Nicht näher bezeichnete Nierenkolik   |
| N30.0      | (Datenschutz) | Akute Zystitis  |
| N40        | (Datenschutz) | Prostatahyperplasie   |
| N50.8      | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der männlichen Genitalorgane         |
| R00.0      | (Datenschutz) | Tachykardie, nicht näher bezeichnet   |
| R00.2      | (Datenschutz) | Palpitationen   |
| R04.2      | (Datenschutz) | Hämoptoe  |
| R04.8      | (Datenschutz) | Blutung aus sonstigen Lokalisationen in den Atemwegen                       |
| R05        | (Datenschutz) | Husten  |
| R06.4      | (Datenschutz) | Hyperventilation  |
| R06.88     | (Datenschutz) | Sonstige und nicht näher bezeichnete Störungen der Atmung                   |
| R07.1      | (Datenschutz) | Brustschmerzen bei der Atmung   |
| R09.3      | (Datenschutz) | Abnormes Sputum   |
| R10.1      | (Datenschutz) | Schmerzen im Bereich des Oberbauches  |
| R10.4      | (Datenschutz) | Sonstige und nicht näher bezeichnete Bauchschmerzen                         |
| R11        | (Datenschutz) | Übelkeit und Erbrechen  |
| R33        | (Datenschutz) | Harnverhaltung  |
| R39.1      | (Datenschutz) | Sonstige Miktionsstörungen  |
| R41.0      | (Datenschutz) | Orientierungsstörung, nicht näher bezeichnet                                |
| R42        | (Datenschutz) | Schwindel und Taumel  |
| R52.1      | (Datenschutz) | Chronischer unbeeinflussbarer Schmerz                                       |
| R52.2      | (Datenschutz) | Sonstiger chronischer Schmerz   |
| R53        | (Datenschutz) | Unwohlsein und Ermüdung   |
| R56.8      | (Datenschutz) | Sonstige und nicht näher bezeichnete Krämpfe                                |
| R57.8      | (Datenschutz) | Sonstige Formen des Schocks   |
| R59.1      | (Datenschutz) | Lymphknotenvergrößerung, generalisiert                                      |
| R94.2      | (Datenschutz) | Abnorme Ergebnisse von Lungenfunktionsprüfungen                             |
| S00.95     | (Datenschutz) | Oberflächliche Verletzung des Kopfes, Teil nicht näher bezeichnet: Prellung |

| ICD-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| S06.0      | (Datenschutz) | Gehirnerschütterung  |
| S20.2      | (Datenschutz) | Prellung des Thorax  |
| S22.32     | (Datenschutz) | Fraktur einer sonstigen Rippe  |
| S22.43     | (Datenschutz) | Rippenserienfraktur: Mit Beteiligung von drei Rippen   |
| S22.44     | (Datenschutz) | Rippenserienfraktur: Mit Beteiligung von vier und mehr Rippen  |
| S27.0      | (Datenschutz) | Traumatischer Pneumothorax   |
| S32.02     | (Datenschutz) | Fraktur eines Lendenwirbels: L2  |
| S42.20     | (Datenschutz) | Fraktur des proximalen Endes des Humerus: Teil nicht näher bezeichnet  |
| S72.11     | (Datenschutz) | Femurfraktur: Intertrochantär  |
| S86.9      | (Datenschutz) | Verletzung eines nicht näher bezeichneten Muskels oder einer nicht näher bezeichneten Sehne in Höhe des Unterschenkels   |
| T17.9      | (Datenschutz) | Fremdkörper in den Atemwegen, Teil nicht näher bezeichnet  |
| T52.8      | (Datenschutz) | Toxische Wirkung: Sonstige organische Lösungsmittel  |
| T59.9      | (Datenschutz) | Toxische Wirkung: Gase, Dämpfe oder Rauch, nicht näher bezeichnet  |
| T63.4      | (Datenschutz) | Toxische Wirkung: Gift sonstiger Arthropoden   |
| T75.4      | (Datenschutz) | Schäden durch elektrischen Strom   |
| T78.2      | (Datenschutz) | Anaphylaktischer Schock, nicht näher bezeichnet  |
| T78.4      | (Datenschutz) | Allergie, nicht näher bezeichnet   |
| T88.6      | (Datenschutz) | Anaphylaktischer Schock als unerwünschte Nebenwirkung eines indikationsgerechten Arzneimittels oder einer indikationsgerechten Droge bei ordnungsgemäßer Verabreichung |
| Z03.8      | (Datenschutz) | Beobachtung bei sonstigen Verdachtsfällen  |
| Z04.8      | (Datenschutz) | Untersuchung und Beobachtung aus sonstigen näher bezeichneten Gründen  |
| Z51.83     | (Datenschutz) | Opiatsubstitution  |

- **Prozeduren zu B-3.7**

**Verpflichtend im Qualitätsbericht anzugebende Prozeduren**

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung   |
|------------|----------|---|
| 1-710      | 876      | Ganzkörperplethysmographie  |
| 3-990      | 684      | Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung  |
| 1-711      | 612      | Bestimmung der CO-Diffusionskapazität   |
| 1-843      | 378      | Diagnostische Aspiration aus dem Bronchus   |
| 3-222      | 345      | Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel   |
| 8-930      | 271      | Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes       |
| 1-620.01   | 246      | Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Mit bronchoalveolärer Lavage                              |
| 9-984.7    | 178      | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2  |
| 3-800      | 164      | Native Magnetresonanztomographie des Schädels   |
| 9-984.b    | 161      | Pflegebedürftigkeit: Erfolgter Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad  |
| 3-225      | 158      | Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel   |
| 1-620.0x   | 156      | Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Sonstige  |
| 1-632.0    | 148      | Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei normalem Situs   |
| 3-202      | 139      | Native Computertomographie des Thorax   |
| 9-984.8    | 128      | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3  |
| 8-706      | 119      | Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung   |
| 3-05f      | 115      | Transbronchiale Endosonographie   |
| 1-426.3    | 110      | (Perkutane) Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Lymphknoten, mediastinal |
| 3-200      | 99       | Native Computertomographie des Schädels   |
| 1-620.00   | 94       | Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Ohne weitere Maßnahmen                                    |
| 3-226      | 91       | Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel  |
| 3-820      | 88       | Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel   |
| 1-430.20   | 87       | Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen: Lunge: Zungenbiopsie   |
| 1-440.a    | 87       | Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: 1 bis 5 Biopsien am oberen Verdauungstrakt  |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung  |
|------------|----------|--|
| 8-800.c0   | 83       | Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE   |
| 9-984.9    | 64       | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4   |
| 8-152.1    | 62       | Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax: Pleurahöhle  |
| 1-791      | 59       | Kardiorespiratorische Polygraphie  |
| 9-984.6    | 58       | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1   |
| 1-716      | 57       | Messung des fraktionierten exhalieren Stickstoffmonoxids [FeNO]  |
| 1-700      | 47       | Spezifische allergologische Provokationstestung  |
| 8-831.0    | 47       | Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen   |
| 1-650.1    | 43       | Diagnostische Koloskopie: Total, bis Zäkum   |
| 3-994      | 42       | Virtuelle 3D-Rekonstruktionstechnik  |
| 1-430.10   | 38       | Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen: Bronchus: Zangenbiopsie   |
| 1-715      | 38       | Sechs-Minuten-Gehtest nach Guyatt  |
| 8-547.0    | 35       | Andere Immuntherapie: Mit nicht modifizierten Antikörpern  |
| 8-701      | 35       | Einfache endotracheale Intubation  |
| 9-984.a    | 35       | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 5   |
| 1-432.01   | 32       | Perkutane Biopsie an respiratorischen Organen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Lunge: Durch Stanzbiopsie ohne Clip-Markierung der Biopsieregion        |
| 8-542.12   | 32       | Nicht komplexe Chemotherapie: 1 Tag: 2 Medikamente   |
| 9-401.22   | 32       | Psychosoziale Interventionen: Nachsorgeorganisation: Mindestens 50 Minuten bis 2 Stunden   |
| 1-844      | 31       | Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle   |
| 9-401.23   | 30       | Psychosoziale Interventionen: Nachsorgeorganisation: Mehr als 2 Stunden bis 4 Stunden  |
| 3-220      | 29       | Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel  |
| 8-144.2    | 26       | Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Kleinlumig, sonstiger Katheter  |
| 8-716.10   | 26       | Einstellung einer häuslichen maschinellen Beatmung: Kontrolle oder Optimierung einer früher eingeleiteten häuslichen Beatmung: Nicht invasive häusliche Beatmung |
| 6-00b.7    | 23       | Applikation von Medikamenten, Liste 11: Durvalumab, parenteral   |
| 8-144.0    | 22       | Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Großlumig   |
| 6-009.38   | 21       | Applikation von Medikamenten, Liste 9: Pembrolizumab, parenteral: 200 mg bis unter 240 mg  |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung  |
|------------|----------|--|
| 1-712      | 20       | Spiroergometrie  |
| 1-444.7    | 19       | Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: 1 bis 5 Biopsien   |
| 1-771      | 19       | Standardisiertes geriatrisches Basisassessment (GBA)   |
| 8-716.00   | 18       | Einstellung einer häuslichen maschinellen Beatmung: Ersteinstellung: Nicht invasive häusliche Beatmung   |
| 3-207      | 17       | Native Computertomographie des Abdomens  |
| 3-80x      | 17       | Andere native Magnetresonanztomographie  |
| 5-452.60   | 15       | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Exzision ohne weitere Maßnahmen  |
| 3-221      | 14       | Computertomographie des Halses mit Kontrastmittel  |
| 8-121      | 13       | Darmspülung  |
| 8-771      | 13       | Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation  |
| 9-401.25   | 13       | Psychosoziale Interventionen: Nachsorgeorganisation: Mehr als 4 Stunden bis 6 Stunden  |
| 3-22x      | 12       | Andere Computertomographie mit Kontrastmittel  |
| 8-543.12   | 12       | Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: 1 Tag: 2 Medikamente   |
| 8-543.32   | 12       | Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: 3 Tage: 2 Medikamente  |
| 8-98f.0    | 12       | Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1 bis 184 Aufwandspunkte  |
| 8-98g.14   | 11       | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 20 Behandlungstage |
| 6-001.c4   | 10       | Applikation von Medikamenten, Liste 1: Pemetrexed, parenteral: 1.000 mg bis unter 1.100 mg   |
| 8-854.2    | 10       | Hämodialyse: Intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation  |
| 9-401.26   | 10       | Psychosoziale Interventionen: Nachsorgeorganisation: Mehr als 6 Stunden  |
| 1-207.0    | 9        | Elektroenzephalographie [EEG]: Routine-EEG (10-20-System)  |
| 1-275.0    | 9        | Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie ohne weitere Maßnahmen   |
| 1-770      | 9        | Multidimensionales geriatrisches Screening und Minimalassessment   |
| 8-542.13   | 9        | Nicht komplexe Chemotherapie: 1 Tag: 3 Medikamente   |
| 1-430.00   | 8        | Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen: Trachea: Zungenbiopsie  |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung   |
|------------|----------|---|
| 1-650.0    | 8        | Diagnostische Koloskopie: Partiiell   |
| 1-650.2    | 8        | Diagnostische Koloskopie: Total, mit Ileoskopie   |
| 3-203      | 8        | Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark   |
| 3-206      | 8        | Native Computertomographie des Beckens  |
| 3-802      | 8        | Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark   |
| 9-401.00   | 8        | Psychosoziale Interventionen: Sozialrechtliche Beratung: Mindestens 50 Minuten bis 2 Stunden  |
| 1-620.x    | 7        | Diagnostische Tracheobronchoskopie: Sonstige  |
| 8-542.32   | 7        | Nicht komplexe Chemotherapie: 3 Tage: 2 Medikamente   |
| 8-542.51   | 7        | Nicht komplexe Chemotherapie: 5 Tage: 1 Medikament  |
| 8-98g.12   | 7        | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 10 bis höchstens 14 Behandlungstage |
| 9-320      | 7        | Therapie organischer und funktioneller Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme und des Schluckens  |
| 1-430.21   | 6        | Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen: Lunge: Kryobiopsie   |
| 1-431.0    | 6        | Perkutane (Nadel-)Biopsie an respiratorischen Organen: Lunge  |
| 3-823      | 6        | Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel   |
| 5-452.61   | 6        | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge   |
| 5-896.1b   | 6        | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Bauchregion  |
| 5-916.a0   | 6        | Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: An Haut und Unterhaut   |
| 8-542.11   | 6        | Nicht komplexe Chemotherapie: 1 Tag: 1 Medikament   |
| 8-542.33   | 6        | Nicht komplexe Chemotherapie: 3 Tage: 3 Medikamente   |
| 8-543.13   | 6        | Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: 1 Tag: 3 Medikamente  |
| 8-543.33   | 6        | Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: 3 Tage: 3 Medikamente   |
| 8-98f.10   | 6        | Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 185 bis 552 Aufwandspunkte: 185 bis 368 Aufwandspunkte   |
| 1-432.1    | 5        | Perkutane Biopsie an respiratorischen Organen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Pleura   |

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| 1-853.2    | 5             | Diagnostische (perkutane) Punktion und Aspiration der Bauchhöhle: Aszitespunktion  |
| 3-052      | 5             | Transösophageale Echokardiographie [TEE]   |
| 5-345.6    | 5             | Pleurodese [Verödung des Pleuraspaltes]: Durch Instillation  |
| 5-469.e3   | 5             | Andere Operationen am Darm: Injektion: Endoskopisch  |
| 6-001.c2   | 5             | Applikation von Medikamenten, Liste 1: Pemetrexed, parenteral: 800 mg bis unter 900 mg   |
| 8-191.00   | 5             | Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen: Feuchtverband mit antiseptischer Lösung: Ohne Debridement-Bad                                  |
| 8-640.0    | 5             | Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus: Synchronisiert (Kardioversion)  |
| 8-810.x    | 5             | Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Sonstige   |
| 8-831.2    | 5             | Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Wechsel   |
| 9-401.01   | 5             | Psychosoziale Interventionen: Sozialrechtliche Beratung: Mehr als 2 Stunden bis 4 Stunden  |
| 1-430.2x   | 4             | Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen: Lunge: Sonstige   |
| 5-452.0    | 4             | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, offen chirurgisch  |
| 5-469.d3   | 4             | Andere Operationen am Darm: Clippen: Endoskopisch  |
| 8-800.c1   | 4             | Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 6 TE bis unter 11 TE                                      |
| 1-204.2    | (Datenschutz) | Untersuchung des Liquorsystems: Lumbale Liquorpunktion zur Liquorentnahme  |
| 1-205      | (Datenschutz) | Elektromyographie [EMG]  |
| 1-206      | (Datenschutz) | Neurographie   |
| 1-275.1    | (Datenschutz) | Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie und Druckmessung im linken Ventrikel   |
| 1-275.2    | (Datenschutz) | Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie, Druckmessung und Ventrikulographie im linken Ventrikel                                    |
| 1-275.5    | (Datenschutz) | Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie von Bypassgefäßen  |
| 1-279.0    | (Datenschutz) | Andere diagnostische Katheteruntersuchung an Herz und Gefäßen: Bestimmung des Herzvolumens und der Austreibungsfraktion  |
| 1-279.a    | (Datenschutz) | Andere diagnostische Katheteruntersuchung an Herz und Gefäßen: Koronarangiographie mit Bestimmung der intrakoronaren Druckverhältnisse durch Druckdrahtmessung |

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| 1-407.5    | (Datenschutz) | Perkutane Biopsie an endokrinen Organen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Nebenniere                       |
| 1-430.0x   | (Datenschutz) | Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen: Trachea: Sonstige  |
| 1-430.1x   | (Datenschutz) | Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen: Bronchus: Sonstige   |
| 1-430.30   | (Datenschutz) | Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen: Stufenbiopsie: Zangenbiopsie                                     |
| 1-431.1    | (Datenschutz) | Perkutane (Nadel-)Biopsie an respiratorischen Organen: Pleura   |
| 1-440.9    | (Datenschutz) | Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: Stufenbiopsie am oberen Verdauungstrakt |
| 1-444.6    | (Datenschutz) | Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: Stufenbiopsie   |
| 1-447      | (Datenschutz) | Endosonographische Feinnadelpunktion am Pankreas  |
| 1-581.4    | (Datenschutz) | Biopsie am Mediastinum und anderen intrathorakalen Organen durch Inzision: Pleura                                   |
| 1-620.2    | (Datenschutz) | Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit Autofluoreszenzlicht  |
| 1-632.1    | (Datenschutz) | Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei Anastomosen an Ösophagus, Magen und/oder Duodenum                    |
| 1-638.1    | (Datenschutz) | Diagnostische Endoskopie des oberen Verdauungstraktes über ein Stoma: Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie     |
| 1-714      | (Datenschutz) | Messung der bronchialen Reaktivität   |
| 1-774      | (Datenschutz) | Standardisiertes palliativmedizinisches Basisassessment (PBA)   |
| 1-854.7    | (Datenschutz) | Diagnostische perkutane Punktion eines Gelenkes oder Schleimbeutels: Kniegelenk                                     |
| 3-055.0    | (Datenschutz) | Endosonographie der Gallenwege und der Leber: Gallenwege  |
| 3-056      | (Datenschutz) | Endosonographie des Pankreas  |
| 3-201      | (Datenschutz) | Native Computertomographie des Halses   |
| 3-205      | (Datenschutz) | Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems   |
| 3-20x      | (Datenschutz) | Andere native Computertomographie   |
| 3-223      | (Datenschutz) | Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel   |
| 3-228      | (Datenschutz) | Computertomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel  |
| 3-600      | (Datenschutz) | Arteriographie der intrakraniellen Gefäße   |
| 3-601      | (Datenschutz) | Arteriographie der Gefäße des Halses  |
| 3-606      | (Datenschutz) | Arteriographie der Gefäße der oberen Extremitäten   |
| 3-801      | (Datenschutz) | Native Magnetresonanztomographie des Halses   |
| 3-804      | (Datenschutz) | Native Magnetresonanztomographie des Abdomens   |

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| 3-821      | (Datenschutz) | Magnetresonanztomographie des Halses mit Kontrastmittel  |
| 3-825      | (Datenschutz) | Magnetresonanztomographie des Abdomens mit Kontrastmittel  |
| 3-82a      | (Datenschutz) | Magnetresonanztomographie des Beckens mit Kontrastmittel   |
| 5-230.x    | (Datenschutz) | Zahnextraktion: Sonstige   |
| 5-273.1    | (Datenschutz) | Inzision, Exzision und Destruktion in der Mundhöhle: Inzision und Drainage, vestibulär subperiostal                                    |
| 5-311.0    | (Datenschutz) | Temporäre Tracheostomie: Tracheotomie  |
| 5-312.0    | (Datenschutz) | Permanente Tracheostomie: Tracheotomie   |
| 5-314.22   | (Datenschutz) | Exzision, Resektion und Destruktion (von erkranktem Gewebe) der Trachea: Destruktion: Tracheobronchoskopisch                           |
| 5-31a.0    | (Datenschutz) | Zusatzinformationen zu Operationen an Larynx und Trachea: Anwendung einer Kryosonde  |
| 5-320.60   | (Datenschutz) | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe eines Bronchus: Bronchoskopische Radiofrequenzablation zur Denervierung: Mit 1 Katheter |
| 5-320.7    | (Datenschutz) | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe eines Bronchus: Bronchoskopische Ablation durch gepulste elektrische Felder             |
| 5-322.h4   | (Datenschutz) | Atypische Lungenresektion: Keilresektion, mehrfach, thorakoskopisch: 2 bis 5 Keile, ohne Lymphadenektomie                              |
| 5-333.1    | (Datenschutz) | Adhäsiolyse an Lunge und Brustwand: Pleurolyse, thorakoskopisch  |
| 5-345.x    | (Datenschutz) | Pleurodese [Verödung des Pleuraspalt]: Sonstige  |
| 5-380.12   | (Datenschutz) | Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Schulter und Oberarm: A. brachialis                                 |
| 5-380.20   | (Datenschutz) | Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Unterarm und Hand: A. ulnaris                                       |
| 5-380.24   | (Datenschutz) | Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Unterarm und Hand: A. radialis                                      |
| 5-399.7    | (Datenschutz) | Andere Operationen an Blutgefäßen: Entfernung von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)    |
| 5-429.a    | (Datenschutz) | Andere Operationen am Ösophagus: (Endoskopische) Ligatur (Banding) von Ösophagusvarizen  |
| 5-431.20   | (Datenschutz) | Gastrostomie: Perkutan-endoskopisch (PEG): Durch Fadendurchzugsmethode   |
| 5-433.21   | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Exzision, endoskopisch: Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge    |
| 5-449.d3   | (Datenschutz) | Andere Operationen am Magen: Clippen: Endoskopisch   |
| 5-449.e3   | (Datenschutz) | Andere Operationen am Magen: Injektion: Endoskopisch   |

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| 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              |
| 5-452.70   | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, Push-and-pull-back-Technik: Exzision ohne weitere Maßnahmen                           |
| 5-452.a0   | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Anzahl der Polypen mit mindestens 2 cm Durchmesser: 1 Polyp   |
| 5-452.a1   | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Anzahl der Polypen mit mindestens 2 cm Durchmesser: 2 Polypen   |
| 5-469.21   | (Datenschutz) | Andere Operationen am Darm: Adhäsioolyse: Laparoskopisch  |
| 5-469.s3   | (Datenschutz) | Andere Operationen am Darm: Geweberaffung oder Gewebeverschluss durch einen auf ein Endoskop aufgesteckten ringförmigen Clip: Endoskopisch  |
| 5-545.0    | (Datenschutz) | Verschluss von Bauchwand und Peritoneum: Sekundärer Verschluss der Bauchwand (bei postoperativer Wunddehiszenz)   |
| 5-554.53   | (Datenschutz) | Nephrektomie: Nephrektomie, radikal, mit Ureterektomie: Laparoskopisch  |
| 5-564.x1   | (Datenschutz) | Kutane Harnableitung durch Ureterokutaneostomie (nicht kontinentes Stoma): Sonstige: Offen chirurgisch abdominal  |
| 5-572.1    | (Datenschutz) | Zystostomie: Perkutan   |
| 5-576.20   | (Datenschutz) | Zystektomie: Radikale Zystektomie ohne Urethrektomie, beim Mann: Offen chirurgisch  |
| 5-778.1    | (Datenschutz) | Rekonstruktion der Weichteile im Gesicht: Naht (nach Verletzung), mehrschichtig   |
| 5-794.4f   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch dynamische Kompressionsschraube: Femur proximal                                    |
| 5-892.of   | (Datenschutz) | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Unterschenkel  |
| 5-895.of   | (Datenschutz) | Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Unterschenkel  |
| 5-900.04   | (Datenschutz) | Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Sonstige Teile Kopf  |
| 5-900.1b   | (Datenschutz) | Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Bauchregion  |
| 5-902.of   | (Datenschutz) | Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut, kleinflächig: Unterschenkel  |
| 5-985.0    | (Datenschutz) | Lasertechnik: Argon- oder frequenzgedoppelter YAG-Laser   |
| 5-98c.1    | (Datenschutz) | Anwendung eines Klammernahtgerätes und sonstiger Nahtsysteme: Lineares Klammernahtgerät, laparoskopisch oder thorakoskopisch, für die intrathorakale oder intraabdominale Anwendung |

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| 6-001.c0   | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 1: Pemetrexed, parenteral: 600 mg bis unter 700 mg          |
| 6-001.c1   | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 1: Pemetrexed, parenteral: 700 mg bis unter 800 mg          |
| 6-001.c3   | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 1: Pemetrexed, parenteral: 900 mg bis unter 1.000 mg        |
| 6-002.72   | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 2: Pegfilgrastim, parenteral: 6 mg bis unter 12 mg          |
| 6-002.hf   | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 2: Docetaxel, parenteral: 1.080 mg oder mehr                |
| 6-002.p5   | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 250 mg bis unter 300 mg         |
| 6-002.p6   | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 300 mg bis unter 350 mg         |
| 6-002.p9   | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 450 mg bis unter 500 mg         |
| 6-002.pa   | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 500 mg bis unter 600 mg         |
| 6-002.pb   | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 600 mg bis unter 700 mg         |
| 6-006.j3   | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 6: Ipilimumab, parenteral: 50 mg bis unter 60 mg            |
| 6-007.m0   | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 7: Ramucirumab, parenteral: 300 mg bis unter 450 mg         |
| 6-007.m2   | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 7: Ramucirumab, parenteral: 600 mg bis unter 750 mg         |
| 6-008.m5   | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 8: Nivolumab, parenteral: 200 mg bis unter 240 mg           |
| 6-008.m8   | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 8: Nivolumab, parenteral: 320 mg bis unter 400 mg           |
| 6-009.3a   | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 9: Pembrolizumab, parenteral: 280 mg bis unter 320 mg       |
| 6-009.3d   | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 9: Pembrolizumab, parenteral: 400 mg bis unter 440 mg       |
| 8-020.x    | (Datenschutz) | Therapeutische Injektion: Sonstige  |
| 8-100.40   | (Datenschutz) | Fremdkörperentfernung durch Endoskopie: Durch Bronchoskopie mit flexiblem Instrument: Mit Zange |
| 8-125.1    | (Datenschutz) | Anlegen und Wechsel einer duodenalen oder jejunalen Ernährungssonde: Transnasal, endoskopisch   |
| 8-132.3    | (Datenschutz) | Manipulationen an der Harnblase: Spülung, kontinuierlich  |

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| 8-132.x    | (Datenschutz) | Manipulationen an der Harnblase: Sonstige  |
| 8-133.0    | (Datenschutz) | Wechsel und Entfernung eines suprapubischen Katheters: Wechsel   |
| 8-144.1    | (Datenschutz) | Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Kleinlumig, dauerhaftes Verweilsystem   |
| 8-148.0    | (Datenschutz) | Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben: Peritonealraum  |
| 8-153      | (Datenschutz) | Therapeutische perkutane Punktion der Bauchhöhle   |
| 8-158.h    | (Datenschutz) | Therapeutische perkutane Punktion eines Gelenkes: Kniegelenk   |
| 8-173.10   | (Datenschutz) | Therapeutische Spülung (Lavage) der Lunge und der Pleurahöhle: Pleurahöhle: 1 bis 7 Spülungen  |
| 8-190.21   | (Datenschutz) | Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: 8 bis 14 Tage  |
| 8-190.23   | (Datenschutz) | Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: Mehr als 21 Tage   |
| 8-192.07   | (Datenschutz) | Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Kleinflächig: Oberarm und Ellenbogen |
| 8-192.0f   | (Datenschutz) | Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Kleinflächig: Unterschenkel          |
| 8-192.0g   | (Datenschutz) | Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Kleinflächig: Fuß                    |
| 8-390.x    | (Datenschutz) | Lagerungsbehandlung: Sonstige  |
| 8-390.y    | (Datenschutz) | Lagerungsbehandlung: N.n.bez.  |
| 8-500      | (Datenschutz) | Tamponade einer Nasenblutung   |
| 8-542.21   | (Datenschutz) | Nicht komplexe Chemotherapie: 2 Tage: 1 Medikament   |
| 8-542.31   | (Datenschutz) | Nicht komplexe Chemotherapie: 3 Tage: 1 Medikament   |
| 8-543.11   | (Datenschutz) | Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: 1 Tag: 1 Medikament  |
| 8-547.x    | (Datenschutz) | Andere Immuntherapie: Sonstige   |
| 8-550.0    | (Datenschutz) | Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung: Mindestens 7 Behandlungstage und 10 Therapieeinheiten   |
| 8-713.0    | (Datenschutz) | Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Erwachsenen: Atemunterstützung durch Anwendung von High-Flow-Nasenkanülen [HFNC-System]                                   |
| 8-716.02   | (Datenschutz) | Einstellung einer häuslichen maschinellen Beatmung: Ersteinstellung: Invasive häusliche Beatmung als elektive Maßnahme oder ohne Beatmungsentwöhnungsversuch             |

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| 8-716.11   | (Datenschutz) | Einstellung einer häuslichen maschinellen Beatmung: Kontrolle oder Optimierung einer früher eingeleiteten häuslichen Beatmung: Invasive häusliche Beatmung                                     |
| 8-716.20   | (Datenschutz) | Einstellung einer häuslichen maschinellen Beatmung: Beendigung einer früher eingeleiteten häuslichen Beatmung: Nicht invasive häusliche Beatmung   |
| 8-717.0    | (Datenschutz) | Einstellung einer nasalen oder oronasalen Überdrucktherapie bei schlafbezogenen Atemstörungen: Ersteinstellung   |
| 8-717.1    | (Datenschutz) | Einstellung einer nasalen oder oronasalen Überdrucktherapie bei schlafbezogenen Atemstörungen: Kontrolle oder Optimierung einer früher eingeleiteten nasalen oder oronasalen Überdrucktherapie |
| 8-718.71   | (Datenschutz) | Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung: Beatmungsentwöhnung nicht auf Beatmungsentwöhnungs-Einheit: Mindestens 3 bis höchstens 5 Behandlungstage                              |
| 8-718.72   | (Datenschutz) | Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung: Beatmungsentwöhnung nicht auf Beatmungsentwöhnungs-Einheit: Mindestens 6 bis höchstens 10 Behandlungstage                             |
| 8-718.75   | (Datenschutz) | Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung: Beatmungsentwöhnung nicht auf Beatmungsentwöhnungs-Einheit: Mindestens 41 bis höchstens 75 Behandlungstage                            |
| 8-800.c2   | (Datenschutz) | Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 11 TE bis unter 16 TE   |
| 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   |
| 8-800.g5   | (Datenschutz) | Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 6 bis unter 8 Thrombozytenkonzentrate   |
| 8-831.5    | (Datenschutz) | Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen eines großlumigen Katheters zur extrakorporalen Blutzirkulation   |
| 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.m3   | (Datenschutz) | Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 3 Stents in eine Koronararterie   |
| 8-83b.07   | (Datenschutz) | Zusatzinformationen zu Materialien: Art der medikamentefreisetzenden Stents oder OPD-Systeme: Sirolimus-freisetzende Stents oder OPD-Systeme ohne Polymer                                      |

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| 8-83b.0c   | (Datenschutz) | Zusatzinformationen zu Materialien: Art der medikamentefreisetzenden Stents oder OPD-Systeme: Everolimus-freisetzende Stents oder OPD-Systeme mit sonstigem Polymer  |
| 8-83b.c6   | (Datenschutz) | Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Gefäßverschlussystems: Resorbierbare Plugs mit Anker  |
| 8-84b.00   | (Datenschutz) | (Perkutan-)transluminale Implantation von Stents zur Strömungslaminierung bei Aneurysmen: Ein Stent: Gefäße intrakraniell  |
| 8-910      | (Datenschutz) | Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie   |
| 8-918.11   | (Datenschutz) | Interdisziplinäre multimodale Schmerztherapie: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage: Mindestens 42 bis höchstens 55 Therapieeinheiten, davon weniger als 10 Therapieeinheiten psychotherapeutische Verfahren |
| 8-981.31   | (Datenschutz) | Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls: Auf einer Schlaganfalleinheit mit Möglichkeit zur Durchführung von Thrombektomien und intrakraniellen Eingriffen: Mehr als 48 bis höchstens 72 Stunden       |
| 8-982.2    | (Datenschutz) | Palliativmedizinische Komplexbehandlung: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage  |
| 8-987.10   | (Datenschutz) | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 6 Behandlungstage  |
| 8-987.11   | (Datenschutz) | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage                             |
| 8-987.12   | (Datenschutz) | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage                            |
| 8-98f.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.30   | (Datenschutz) | Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1105 bis 1656 Aufwandspunkte: 1105 bis 1380 Aufwandspunkte  |
| 8-98g.02   | (Datenschutz) | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 10 bis höchstens 14 Behandlungstage            |
| 8-98g.10   | (Datenschutz) | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 4 Behandlungstage                            |
| 8-98g.11   | (Datenschutz) | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 5 bis höchstens 9 Behandlungstage        |



---

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| 9-401.02   | (Datenschutz) | Psychosoziale Interventionen: Sozialrechtliche Beratung: Mehr als 4 Stunden |

**Freiwillig im Qualitätsbericht angegebene Prozeduren**

– (vgl. Hinweis auf Seite 2)

- **Diagnosen zu B-4.6**

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung   |
|------------|----------|---|
| S72.10     | 52       | Femurfraktur: Trochantär, nicht näher bezeichnet  |
| I50.01     | 49       | Sekundäre Rechtsherzinsuffizienz  |
| R29.6      | 45       | Sturzneigung, anderenorts nicht klassifiziert   |
| N39.0      | 24       | Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet  |
| E86        | 22       | Volumenmangel   |
| F05.1      | 21       | Delir bei Demenz  |
| I63.5      | 21       | Hirnfarkt durch nicht näher bezeichneten Verschluss oder Stenose zerebraler Arterien                |
| S32.7      | 18       | Multiple Frakturen mit Beteiligung der Lendenwirbelsäule und des Beckens                            |
| S72.01     | 18       | Schenkelhalsfraktur: Intrakapsulär  |
| I50.14     | 15       | Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden in Ruhe  |
| J18.0      | 15       | Bronchopneumonie, nicht näher bezeichnet  |
| R55        | 15       | Synkope und Kollaps   |
| S72.03     | 12       | Schenkelhalsfraktur: Subkapital   |
| I10.01     | 11       | Benigne essentielle Hypertonie: Mit Angabe einer hypertensiven Krise                                |
| S72.11     | 11       | Femurfraktur: Intertrochantär   |
| E11.91     | 10       | Diabetes mellitus, Typ 2: Ohne Komplikationen: Als entgleist bezeichnet                             |
| I50.13     | 10       | Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden bei leichterer Belastung                                     |
| M54.4      | 10       | Lumboischialgie   |
| S72.00     | 10       | Schenkelhalsfraktur: Teil nicht näher bezeichnet  |
| I63.3      | 9        | Hirnfarkt durch Thrombose zerebraler Arterien   |
| M54.5      | 9        | Kreuzschmerz  |
| A09.9      | 8        | Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis nicht näher bezeichneten Ursprungs |
| B99        | 8        | Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten  |
| R53        | 8        | Unwohlsein und Ermüdung   |
| S72.2      | 7        | Subtrochantäre Fraktur  |
| S72.43     | 7        | Distale Fraktur des Femurs: Suprakondylär   |
| A46        | 6        | Erysipel [Wundrose]   |
| A49.8      | 6        | Sonstige bakterielle Infektionen nicht näher bezeichneter Lokalisation                              |

| ICD-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| E87.1      | 6             | Hypoosmolalität und Hyponatriämie   |
| S32.5      | 5             | Fraktur des Os pubis  |
| S72.3      | 5             | Fraktur des Femurschaftes   |
| A04.70     | 4             | Enterokolitis durch Clostridium difficile ohne Megakolon, ohne sonstige Organkomplikationen   |
| F03        | 4             | Nicht näher bezeichnete Demenz  |
| F05.0      | 4             | Delir ohne Demenz   |
| G30.9      | 4             | Alzheimer-Krankheit, nicht näher bezeichnet   |
| S06.5      | 4             | Traumatische subdurale Blutung  |
| S22.43     | 4             | Rippenserienfraktur: Mit Beteiligung von drei Rippen  |
| A05.9      | (Datenschutz) | Bakteriell bedingte Lebensmittelvergiftung, nicht näher bezeichnet                            |
| A49.0      | (Datenschutz) | Staphylokokkeninfektion nicht näher bezeichneter Lokalisation                                 |
| A49.1      | (Datenschutz) | Streptokokken- und Enterokokkeninfektion nicht näher bezeichneter Lokalisation                |
| A49.9      | (Datenschutz) | Bakterielle Infektion, nicht näher bezeichnet   |
| C15.8      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Ösophagus, mehrere Teilbereiche überlappend                             |
| C15.9      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Ösophagus, nicht näher bezeichnet                                       |
| C16.2      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Corpus ventriculi   |
| C18.7      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Colon sigmoideum  |
| C49.9      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Bindegewebe und andere Weichteilgewebe, nicht näher bezeichnet          |
| C50.3      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Unterer innerer Quadrant der Brustdrüse                                 |
| C50.9      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Brustdrüse, nicht näher bezeichnet                                      |
| C56        | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung des Ovars  |
| C71.8      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Gehirn, mehrere Teilbereiche überlappend                                |
| C79.3      | (Datenschutz) | Sekundäre bösartige Neubildung des Gehirns und der Hirnhäute                                  |
| C91.10     | (Datenschutz) | Chronische lymphatische Leukämie vom B-Zell-Typ [CLL]: Ohne Angabe einer kompletten Remission |
| D46.7      | (Datenschutz) | Sonstige myelodysplastische Syndrome  |
| D48.5      | (Datenschutz) | Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens: Haut                                       |
| D50.8      | (Datenschutz) | Sonstige Eisenmangelanämien   |
| D50.9      | (Datenschutz) | Eisenmangelanämie, nicht näher bezeichnet   |

| ICD-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| E10.91     | (Datenschutz) | Diabetes mellitus, Typ 1: Ohne Komplikationen: 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                          |
| E11.74     | (Datenschutz) | Diabetes mellitus, Typ 2: Mit multiplen Komplikationen: Mit diabetischem Fußsyndrom, nicht als entgleist bezeichnet          |
| E22.2      | (Datenschutz) | Syndrom der inadäquaten Sekretion von Adiuretin  |
| E83.58     | (Datenschutz) | Sonstige Störungen des Kalziumstoffwechsels  |
| E87.6      | (Datenschutz) | Hypokaliämie   |
| E88.0      | (Datenschutz) | Störungen des Plasmaprotein-Stoffwechsels, anderenorts nicht klassifiziert   |
| E89.0      | (Datenschutz) | Hypothyreose nach medizinischen Maßnahmen  |
| F05.8      | (Datenschutz) | Sonstige Formen des Delirs   |
| F10.6      | (Datenschutz) | Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Amnestisches Syndrom   |
| F45.40     | (Datenschutz) | Anhaltende somatoforme Schmerzstörung  |
| F50.9      | (Datenschutz) | Essstörung, nicht näher bezeichnet   |
| F91.1      | (Datenschutz) | Störung des Sozialverhaltens bei fehlenden sozialen Bindungen  |
| G20.90     | (Datenschutz) | Primäres Parkinson-Syndrom, nicht näher bezeichnet: Ohne Wirkungsfluktuation   |
| G20.91     | (Datenschutz) | Primäres Parkinson-Syndrom, nicht näher bezeichnet: Mit Wirkungsfluktuation  |
| G25.81     | (Datenschutz) | Syndrom der unruhigen Beine [Restless-Legs-Syndrom]  |
| G30.1      | (Datenschutz) | Alzheimer-Krankheit mit spätem Beginn  |
| G40.2      | (Datenschutz) | Lokalisationsbezogene (fokale) (partielle) symptomatische Epilepsie und epileptische Syndrome mit komplexen fokalen Anfällen |
| G40.5      | (Datenschutz) | Spezielle epileptische Syndrome  |
| G40.8      | (Datenschutz) | Sonstige Epilepsien  |
| G40.9      | (Datenschutz) | Epilepsie, nicht näher bezeichnet  |
| G41.2      | (Datenschutz) | Status epilepticus mit komplexfokalen Anfällen   |
| G44.4      | (Datenschutz) | Arzneimittelinduzierter Kopfschmerz, anderenorts nicht klassifiziert   |
| G47.0      | (Datenschutz) | Ein- und Durchschlafstörungen  |
| G57.8      | (Datenschutz) | Sonstige Mononeuropathien der unteren Extremität   |
| G62.9      | (Datenschutz) | Polyneuropathie, nicht näher bezeichnet  |
| G71.1      | (Datenschutz) | Myotone Syndrome   |

| ICD-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| I21.4      | (Datenschutz) | Akuter subendokardialer Myokardinfarkt  |
| I26.0      | (Datenschutz) | Lungenembolie mit Angabe eines akuten Cor pulmonale   |
| I26.9      | (Datenschutz) | Lungenembolie ohne Angabe eines akuten Cor pulmonale  |
| I48.2      | (Datenschutz) | Vorhofflimmern, permanent   |
| I49.5      | (Datenschutz) | Sick-Sinus-Syndrom  |
| I50.19     | (Datenschutz) | Linksherzinsuffizienz: Nicht näher bezeichnet   |
| I60.9      | (Datenschutz) | Subarachnoidalblutung, nicht näher bezeichnet   |
| I61.0      | (Datenschutz) | Intrazerebrale Blutung in die Großhirnhemisphäre, subkortikal   |
| I61.9      | (Datenschutz) | Intrazerebrale Blutung, nicht näher bezeichnet  |
| I62.02     | (Datenschutz) | Nichttraumatische subdurale Blutung: Chronisch  |
| I63.2      | (Datenschutz) | Hirnfarkt durch nicht näher bezeichneten Verschluss oder Stenose präzerebraler Arterien                           |
| I63.4      | (Datenschutz) | Hirnfarkt durch Embolie zerebraler Arterien   |
| I63.9      | (Datenschutz) | Hirnfarkt, nicht näher bezeichnet   |
| I65.0      | (Datenschutz) | Verschluss und Stenose der A. vertebralis   |
| I67.88     | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete zerebrovaskuläre Krankheiten   |
| I70.24     | (Datenschutz) | Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Ulzeration  |
| I80.81     | (Datenschutz) | Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis tiefer Gefäße der oberen Extremitäten                                   |
| I99        | (Datenschutz) | Sonstige und nicht näher bezeichnete Krankheiten des Kreislaufsystems   |
| J11.1      | (Datenschutz) | Grippe mit sonstigen Manifestationen an den Atemwegen, Viren nicht nachgewiesen                                   |
| J12.9      | (Datenschutz) | Viruspneumonie, nicht näher bezeichnet  |
| J18.1      | (Datenschutz) | Lobärpneumonie, nicht näher bezeichnet  |
| J18.2      | (Datenschutz) | Hypostatische Pneumonie, nicht näher bezeichnet   |
| J18.9      | (Datenschutz) | Pneumonie, nicht näher bezeichnet   |
| J22        | (Datenschutz) | Akute Infektion der unteren Atemwege, nicht näher bezeichnet  |
| J44.10     | (Datenschutz) | Chronische obstruktive Lungenerkrankung mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 <35% des Sollwertes |
| J69.0      | (Datenschutz) | Pneumonie durch Nahrung oder Erbrochenes  |
| J84.1      | (Datenschutz) | Sonstige interstitielle Lungenerkrankungen mit Fibrose  |
| K25.4      | (Datenschutz) | Ulcus ventriculi: Chronisch oder nicht näher bezeichnet, mit Blutung  |

| ICD-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| K40.30     | (Datenschutz) | Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, mit Einklemmung, ohne Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet |
| K44.9      | (Datenschutz) | Hernia diaphragmatica ohne Einklemmung und ohne Gangrän  |
| K52.1      | (Datenschutz) | Toxische Gastroenteritis und Kolitis   |
| K52.9      | (Datenschutz) | Nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis, nicht näher bezeichnet  |
| K56.7      | (Datenschutz) | Ileus, nicht näher bezeichnet  |
| K59.02     | (Datenschutz) | Medikamentös induzierte Obstipation  |
| K59.09     | (Datenschutz) | Sonstige und nicht näher bezeichnete Obstipation   |
| K62.5      | (Datenschutz) | Hämorrhagie des Anus und des Rektums   |
| K63.1      | (Datenschutz) | Perforation des Darmes (nichttraumatisch)  |
| K65.09     | (Datenschutz) | Sonstige und nicht näher bezeichnete akute Peritonitis   |
| K70.3      | (Datenschutz) | Alkoholische Leberzirrhose   |
| K74.6      | (Datenschutz) | Sonstige und nicht näher bezeichnete Zirrhose der Leber  |
| K75.9      | (Datenschutz) | Entzündliche Leberkrankheit, nicht näher bezeichnet  |
| L08.9      | (Datenschutz) | Lokale Infektion der Haut und der Unterhaut, nicht näher bezeichnet  |
| L89.34     | (Datenschutz) | Dekubitus, Stadium 4: Kreuzbein  |
| L97        | (Datenschutz) | Ulcus cruris, anderenorts nicht klassifiziert  |
| M05.90     | (Datenschutz) | Seropositive chronische Polyarthritis, nicht näher bezeichnet: Mehrere Lokalisationen                                  |
| M06.90     | (Datenschutz) | Chronische Polyarthritis, nicht näher bezeichnet: Mehrere Lokalisationen   |
| M10.06     | (Datenschutz) | Idiopathische Gicht: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]   |
| M10.47     | (Datenschutz) | Sonstige sekundäre Gicht: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]      |
| M15.9      | (Datenschutz) | Polyarthrose, nicht näher bezeichnet   |
| M16.1      | (Datenschutz) | Sonstige primäre Koxarthrose   |
| M16.9      | (Datenschutz) | Koxarthrose, nicht näher bezeichnet  |
| M17.1      | (Datenschutz) | Sonstige primäre Gonarthrose   |
| M17.9      | (Datenschutz) | Gonarthrose, nicht näher bezeichnet  |
| M25.51     | (Datenschutz) | Gelenkschmerz: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]              |
| M25.55     | (Datenschutz) | Gelenkschmerz: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]               |
| M46.46     | (Datenschutz) | Diszitis, nicht näher bezeichnet: Lumbalbereich  |

| ICD-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| M47.23     | (Datenschutz) | Sonstige Spondylose mit Radikulopathie: Zervikothorakalbereich  |
| M48.06     | (Datenschutz) | Spinal(kanal)stenose: Lumbalbereich   |
| M51.1      | (Datenschutz) | Lumbale und sonstige Bandscheibenschäden mit Radikulopathie   |
| M54.10     | (Datenschutz) | Radikulopathie: Mehrere Lokalisationen der Wirbelsäule  |
| M54.16     | (Datenschutz) | Radikulopathie: Lumbalbereich   |
| M54.17     | (Datenschutz) | Radikulopathie: Lumbosakralbereich  |
| M54.2      | (Datenschutz) | Zervikalneuralgie   |
| M54.6      | (Datenschutz) | Schmerzen im Bereich der Brustwirbelsäule   |
| M54.99     | (Datenschutz) | Rückenschmerzen, nicht näher bezeichnet: Nicht näher bezeichnete Lokalisation   |
| M60.95     | (Datenschutz) | Myositis, nicht näher bezeichnet: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]                       |
| M70.6      | (Datenschutz) | Bursitis trochanterica  |
| M79.61     | (Datenschutz) | Schmerzen in den Extremitäten: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]                         |
| M79.65     | (Datenschutz) | Schmerzen in den Extremitäten: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]                          |
| M79.67     | (Datenschutz) | Schmerzen in den Extremitäten: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]                            |
| M80.05     | (Datenschutz) | Postmenopausale Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk] |
| M80.08     | (Datenschutz) | Postmenopausale Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]                                |
| M87.05     | (Datenschutz) | Idiopathische aseptische Knochennekrose: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]                |
| M87.85     | (Datenschutz) | Sonstige Knochennekrose: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]                                |
| N12        | (Datenschutz) | Tubulointerstitielle Nephritis, nicht als akut oder chronisch bezeichnet  |
| N17.91     | (Datenschutz) | Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium 1  |
| N17.92     | (Datenschutz) | Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium 2  |
| N17.93     | (Datenschutz) | Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium 3  |
| N18.3      | (Datenschutz) | Chronische Nierenkrankheit, Stadium 3   |
| N18.4      | (Datenschutz) | Chronische Nierenkrankheit, Stadium 4   |
| R10.1      | (Datenschutz) | Schmerzen im Bereich des Oberbauches  |
| R10.4      | (Datenschutz) | Sonstige und nicht näher bezeichnete Bauchschmerzen   |

| ICD-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| R33        | (Datenschutz) | Harnverhaltung   |
| R39.1      | (Datenschutz) | Sonstige Miktionsstörungen   |
| R40.0      | (Datenschutz) | Somnolenz  |
| R40.1      | (Datenschutz) | Sopor  |
| R41.0      | (Datenschutz) | Orientierungsstörung, nicht näher bezeichnet                           |
| R42        | (Datenschutz) | Schwindel und Taumel   |
| R45.1      | (Datenschutz) | Ruhelosigkeit und Erregung   |
| R52.0      | (Datenschutz) | Akuter Schmerz   |
| R52.2      | (Datenschutz) | Sonstiger chronischer Schmerz  |
| R60.0      | (Datenschutz) | Umschriebenes Ödem   |
| R68.8      | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete Allgemeinsymptome                           |
| S02.4      | (Datenschutz) | Fraktur des Jochbeins und des Oberkiefers                              |
| S06.6      | (Datenschutz) | Traumatische subarachnoidale Blutung                                   |
| S06.8      | (Datenschutz) | Sonstige intrakranielle Verletzungen                                   |
| S22.06     | (Datenschutz) | Fraktur eines Brustwirbels: T11 und T12                                |
| S22.40     | (Datenschutz) | Rippenserienfraktur: Nicht näher bezeichnet                            |
| S22.42     | (Datenschutz) | Rippenserienfraktur: Mit Beteiligung von zwei Rippen                   |
| S22.44     | (Datenschutz) | Rippenserienfraktur: Mit Beteiligung von vier und mehr Rippen          |
| S30.0      | (Datenschutz) | Prellung der Lumbosakralgegend und des Beckens                         |
| S32.01     | (Datenschutz) | Fraktur eines Lendenwirbels: L1  |
| S32.02     | (Datenschutz) | Fraktur eines Lendenwirbels: L2  |
| S32.03     | (Datenschutz) | Fraktur eines Lendenwirbels: L3  |
| S32.1      | (Datenschutz) | Fraktur des Os sacrum  |
| S32.4      | (Datenschutz) | Fraktur des Acetabulums  |
| S33.50     | (Datenschutz) | Verstauchung und Zerrung der Lendenwirbelsäule, nicht näher bezeichnet |
| S42.20     | (Datenschutz) | Fraktur des proximalen Endes des Humerus: Teil nicht näher bezeichnet  |
| S42.21     | (Datenschutz) | Fraktur des proximalen Endes des Humerus: Kopf                         |
| S42.22     | (Datenschutz) | Fraktur des proximalen Endes des Humerus: Collum chirurgicum           |
| S42.41     | (Datenschutz) | Fraktur des distalen Endes des Humerus: Suprakondylär                  |
| S52.30     | (Datenschutz) | Fraktur des Radiuschaftes, Teil nicht näher bezeichnet                 |
| S52.51     | (Datenschutz) | Distale Fraktur des Radius: Extensionsfraktur                          |



| ICD-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| S70.1      | (Datenschutz) | Prellung des Oberschenkels                                   |
| S72.04     | (Datenschutz) | Schenkelhalsfraktur: Mediozervikal                           |
| S72.05     | (Datenschutz) | Schenkelhalsfraktur: Basis                                   |
| S72.08     | (Datenschutz) | Schenkelhalsfraktur: Sonstige Teile                          |
| S72.44     | (Datenschutz) | Distale Fraktur des Femurs: Interkondylär                    |
| S72.7      | (Datenschutz) | Multiple Frakturen des Femurs                                |
| S72.9      | (Datenschutz) | Fraktur des Femurs, Teil nicht näher bezeichnet              |
| S81.9      | (Datenschutz) | Offene Wunde des Unterschenkels, Teil nicht näher bezeichnet |
| S82.6      | (Datenschutz) | Fraktur des Außenknöchels                                    |
| S82.82     | (Datenschutz) | Trimalleolarfraktur  |

- **Prozeduren zu B-4.7**

**Verpflichtend im Qualitätsbericht anzugebende Prozeduren**

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung  |
|------------|----------|--|
| 3-990      | 329      | Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung   |
| 8-550.1    | 276      | Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung: Mindestens 14 Behandlungstage und 20 Therapieeinheiten                |
| 1-771      | 253      | Standardisiertes geriatrisches Basisassessment (GBA)   |
| 9-401.23   | 204      | Psychosoziale Interventionen: Nachsorgeorganisation: Mehr als 2 Stunden bis 4 Stunden                                    |
| 3-200      | 203      | Native Computertomographie des Schädels  |
| 9-984.8    | 199      | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3   |
| 9-984.7    | 178      | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2   |
| 9-984.b    | 162      | Pflegebedürftigkeit: Erfolgt Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad   |
| 8-550.0    | 144      | Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung: Mindestens 7 Behandlungstage und 10 Therapieeinheiten                 |
| 9-401.25   | 126      | Psychosoziale Interventionen: Nachsorgeorganisation: Mehr als 4 Stunden bis 6 Stunden                                    |
| 9-401.26   | 108      | Psychosoziale Interventionen: Nachsorgeorganisation: Mehr als 6 Stunden  |
| 9-984.9    | 95       | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4   |
| 9-320      | 92       | Therapie organischer und funktioneller Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme und des Schluckens               |
| 9-401.22   | 89       | Psychosoziale Interventionen: Nachsorgeorganisation: Mindestens 50 Minuten bis 2 Stunden                                 |
| 8-390.y    | 62       | Lagerungsbehandlung: N.n.bez.  |
| 1-207.0    | 33       | Elektroenzephalographie [EEG]: Routine-EEG (10-20-System)  |
| 9-984.6    | 33       | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1   |
| 3-206      | 31       | Native Computertomographie des Beckens   |
| 8-800.co   | 31       | Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE |
| 3-203      | 25       | Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark  |
| 3-222      | 25       | Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel  |
| 9-984.a    | 24       | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 5   |
| 3-225      | 22       | Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel  |
| 1-632.0    | 20       | Diagnostische Ösophagogastrroduodenoskopie: Bei normalem Situs   |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung   |
|------------|----------|---|
| 1-710      | 18       | Ganzkörperplethysmographie  |
| 3-202      | 18       | Native Computertomographie des Thorax   |
| 5-794.4f   | 18       | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch dynamische Kompressionsschraube: Femur proximal  |
| 8-121      | 16       | Darmspülung   |
| 3-800      | 15       | Native Magnetresonanztomographie des Schädels   |
| 3-802      | 15       | Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark   |
| 5-794.2f   | 15       | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Femur proximal   |
| 5-820.01   | 14       | Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese: Zementiert  |
| 1-266.0    | 13       | Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt: Bei implantiertem Schrittmacher   |
| 3-22x      | 12       | Andere Computertomographie mit Kontrastmittel   |
| 8-133.0    | 11       | Wechsel und Entfernung eines suprapubischen Katheters: Wechsel  |
| 3-226      | 9        | Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel  |
| 8-98g.12   | 9        | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 10 bis höchstens 14 Behandlungstage |
| 1-440.a    | 8        | Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: 1 bis 5 Biopsien am oberen Verdauungstrakt  |
| 8-98g.11   | 8        | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 5 bis höchstens 9 Behandlungstage   |
| 3-205      | 7        | Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems   |
| 3-80x      | 7        | Andere native Magnetresonanztomographie   |
| 8-550.2    | 7        | Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung: Mindestens 21 Behandlungstage und 30 Therapieeinheiten   |
| 8-854.2    | 7        | Hämodialyse: Intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation   |
| 8-930      | 7        | Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes   |
| 8-982.1    | 7        | Palliativmedizinische Komplexbehandlung: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage  |
| 3-823      | 6        | Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel   |
| 5-900.04   | 6        | Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Sonstige Teile Kopf  |

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| 8-390.x    | 6             | Lagerungsbehandlung: Sonstige  |
| 8-831.0    | 6             | Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen   |
| 3-052      | 5             | Transösophageale Echokardiographie [TEE]   |
| 3-607      | 5             | Arteriographie der Gefäße der unteren Extremitäten   |
| 8-987.11   | 5             | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage |
| 5-900.1e   | 4             | Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Oberschenkel und Knie   |
| 5-916.a1   | 4             | Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: Tiefreichend, subfaszial oder an Knochen und/oder Gelenken der Extremitäten                              |
| 8-915      | 4             | Injektion und Infusion eines Medikamentes an andere periphere Nerven zur Schmerztherapie   |
| 1-204.2    | (Datenschutz) | Untersuchung des Liquorsystems: Lumbale Liquorpunktion zur Liquorentnahme  |
| 1-266.1    | (Datenschutz) | Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt: Bei implantiertem Kardioverter/Defibrillator [ICD]   |
| 1-279.0    | (Datenschutz) | Andere diagnostische Katheteruntersuchung an Herz und Gefäßen: Bestimmung des Herzvolumens und der Austreibungsfraktion  |
| 1-440.9    | (Datenschutz) | Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: Stufenbiopsie am oberen Verdauungstrakt  |
| 1-444.7    | (Datenschutz) | Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: 1 bis 5 Biopsien   |
| 1-620.00   | (Datenschutz) | Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Ohne weitere Maßnahmen   |
| 1-650.0    | (Datenschutz) | Diagnostische Koloskopie: Partiell   |
| 1-650.1    | (Datenschutz) | Diagnostische Koloskopie: Total, bis Zäkum   |
| 1-650.2    | (Datenschutz) | Diagnostische Koloskopie: Total, mit Ileoskopie  |
| 1-711      | (Datenschutz) | Bestimmung der CO-Diffusionskapazität  |
| 1-716      | (Datenschutz) | Messung des fraktionierten exhalieren Stickstoffmonoxids [FeNO]  |
| 1-770      | (Datenschutz) | Multidimensionales geriatrisches Screening und Minimalassessment   |
| 1-844      | (Datenschutz) | Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle   |
| 1-853.1    | (Datenschutz) | Diagnostische (perkutane) Punktion und Aspiration der Bauchhöhle: Douglaspunktion  |
| 1-853.2    | (Datenschutz) | Diagnostische (perkutane) Punktion und Aspiration der Bauchhöhle: Aszitespunktion  |

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| 1-854.6    | (Datenschutz) | Diagnostische perkutane Punktion eines Gelenkes oder Schleimbeutels: Hüftgelenk                                |
| 1-854.7    | (Datenschutz) | Diagnostische perkutane Punktion eines Gelenkes oder Schleimbeutels: Kniegelenk                                |
| 1-859.y    | (Datenschutz) | Andere diagnostische Punktion und Aspiration: N.n.bez.   |
| 1-902.0    | (Datenschutz) | Testpsychologische Diagnostik: Einfach   |
| 3-055.0    | (Datenschutz) | Endosonographie der Gallenwege und der Leber: Gallenwege   |
| 3-056      | (Datenschutz) | Endosonographie des Pankreas   |
| 3-201      | (Datenschutz) | Native Computertomographie des Halses  |
| 3-207      | (Datenschutz) | Native Computertomographie des Abdomens  |
| 3-20x      | (Datenschutz) | Andere native Computertomographie  |
| 3-220      | (Datenschutz) | Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel  |
| 3-228      | (Datenschutz) | Computertomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel   |
| 3-605      | (Datenschutz) | Arteriographie der Gefäße des Beckens  |
| 3-805      | (Datenschutz) | Native Magnetresonanztomographie des Beckens   |
| 5-032.31   | (Datenschutz) | Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: Hemilaminektomie LWS: 2 Segmente              |
| 5-380.53   | (Datenschutz) | Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien abdominal und pelvin: A. iliaca communis    |
| 5-380.54   | (Datenschutz) | Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien abdominal und pelvin: A. iliaca externa     |
| 5-380.70   | (Datenschutz) | Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. femoralis                  |
| 5-380.73   | (Datenschutz) | Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: Gefäßprothese                 |
| 5-380.80   | (Datenschutz) | Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Unterschenkel und Fuß: A. tibialis anterior |
| 5-381.54   | (Datenschutz) | Enderarteriektomie: Arterien abdominal und pelvin: A. iliaca externa   |
| 5-381.70   | (Datenschutz) | Enderarteriektomie: Arterien Oberschenkel: A. femoralis  |
| 5-381.71   | (Datenschutz) | Enderarteriektomie: Arterien Oberschenkel: A. profunda femoris   |
| 5-393.55   | (Datenschutz) | Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: A. femoralis: Femorocrural                          |
| 5-394.2    | (Datenschutz) | Revision einer Blutgefäßoperation: Revision eines vaskulären Implantates                                       |
| 5-394.4    | (Datenschutz) | Revision einer Blutgefäßoperation: Entfernung eines vaskulären Implantates                                     |

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| 5-394.a    | (Datenschutz) | Revision einer Blutgefäßoperation: Entfernung eines vaskulären Transplantates   |
| 5-394.y    | (Datenschutz) | Revision einer Blutgefäßoperation: N.n.bez.   |
| 5-429.d    | (Datenschutz) | Andere Operationen am Ösophagus: Endoskopisches Clippen   |
| 5-431.20   | (Datenschutz) | Gastrostomie: Perkutan-endoskopisch (PEG): Durch Fadendurchzugsmethode  |
| 5-449.d3   | (Datenschutz) | Andere Operationen am Magen: Clippen: Endoskopisch  |
| 5-452.70   | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, Push-and-pull-back-Technik: Exzision ohne weitere Maßnahmen |
| 5-469.d3   | (Datenschutz) | Andere Operationen am Darm: Clippen: Endoskopisch   |
| 5-469.e3   | (Datenschutz) | Andere Operationen am Darm: Injektion: Endoskopisch   |
| 5-530.31   | (Datenschutz) | Verschluss einer Hernia inguinalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Laparoskopisch transperitoneal [TAPP]                         |
| 5-572.1    | (Datenschutz) | Zystostomie: Perkutan   |
| 5-640.5    | (Datenschutz) | Operationen am Präputium: Lösung von Präputialverklebungen  |
| 5-790.1c   | (Datenschutz) | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Phalangen Hand                        |
| 5-790.4f   | (Datenschutz) | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Verriegelungsnagel: Femur proximal                                    |
| 5-790.5f   | (Datenschutz) | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Femur proximal                        |
| 5-791.kg   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Femurschaft                           |
| 5-792.kg   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Femurschaft                        |
| 5-793.3f   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Femur proximal                                      |
| 5-793.3r   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Fibula distal                                       |
| 5-794.1f   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Femur proximal           |
| 5-794.2r   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Fibula distal                                    |
| 5-794.af   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Femur proximal           |
| 5-820.31   | (Datenschutz) | Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Femurkopfprothese: Zementiert  |

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| 5-820.41   | (Datenschutz) | Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Duokopfprothese: Zementiert  |
| 5-821.33   | (Datenschutz) | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer zementierten Totalendoprothese: In Totalendoprothese, Sonderprothese             |
| 5-822.g1   | (Datenschutz) | Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Bikondyläre Oberflächenersatzprothese: Zementiert  |
| 5-824.40   | (Datenschutz) | Implantation einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Totalendoprothese Ellenbogengelenk, gekoppelt: Humeroulnargelenk, ohne Ersatz des Radiuskopfes |
| 5-832.4    | (Datenschutz) | Exzision von (erkranktem) Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule: Arthrektomie, partiell   |
| 5-839.61   | (Datenschutz) | Andere Operationen an der Wirbelsäule: Knöcherne Dekompression des Spinalkanals: 2 Segmente   |
| 5-850.d8   | (Datenschutz) | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Faszie: Oberschenkel und Knie   |
| 5-850.d9   | (Datenschutz) | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Faszie: Unterschenkel   |
| 5-851.b9   | (Datenschutz) | Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Fasziotomie längs, offen chirurgisch, partiell, mehrere Segmente: Unterschenkel                                       |
| 5-859.18   | (Datenschutz) | Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Totale Resektion eines Schleimbeutels: Oberschenkel und Knie                                   |
| 5-864.5    | (Datenschutz) | Amputation und Exartikulation untere Extremität: Amputation mittlerer oder distaler Oberschenkel  |
| 5-865.7    | (Datenschutz) | Amputation und Exartikulation Fuß: Zehenamputation  |
| 5-866.3    | (Datenschutz) | Revision eines Amputationsgebietes: Oberschenkelregion  |
| 5-869.1    | (Datenschutz) | Andere Operationen an den Bewegungsorganen: Weichteildebridement, schichtenübergreifend   |
| 5-869.2    | (Datenschutz) | Andere Operationen an den Bewegungsorganen: Einbringen von Fixationsmaterial am Knochen bei Operationen am Weichteilgewebe  |
| 5-892.of   | (Datenschutz) | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Unterschenkel  |
| 5-892.x6   | (Datenschutz) | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Sonstige: Schulter und Axilla  |
| 5-895.od   | (Datenschutz) | Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Gesäß  |
| 5-895.oe   | (Datenschutz) | Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Oberschenkel und Knie                                |
| 5-895.of   | (Datenschutz) | Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Unterschenkel  |
| 5-895.og   | (Datenschutz) | Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Fuß  |

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| 5-896.1e   | (Datenschutz) | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Oberschenkel und Knie                                |
| 5-896.1f   | (Datenschutz) | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Unterschenkel  |
| 5-901.0e   | (Datenschutz) | Freie Hauttransplantation, Entnahmestelle: Spalthaut: Oberschenkel und Knie   |
| 5-902.4f   | (Datenschutz) | Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut, großflächig: Unterschenkel   |
| 5-930.3    | (Datenschutz) | Art des Transplantates oder Implantates: Xenogen  |
| 5-932.43   | (Datenschutz) | Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung: 100 cm <sup>2</sup> bis unter 200 cm <sup>2</sup> |
| 5-983      | (Datenschutz) | Reoperation   |
| 5-984      | (Datenschutz) | Mikrochirurgische Technik   |
| 5-988.3    | (Datenschutz) | Anwendung eines Navigationssystems: Optisch   |
| 6-002.p8   | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 400 mg bis unter 450 mg   |
| 8-152.1    | (Datenschutz) | Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax: Pleurahöhle   |
| 8-158.g    | (Datenschutz) | Therapeutische perkutane Punktion eines Gelenkes: Hüftgelenk  |
| 8-178.h    | (Datenschutz) | Therapeutische Spülung eines Gelenkes: Kniegelenk   |
| 8-190.21   | (Datenschutz) | Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: 8 bis 14 Tage   |
| 8-190.22   | (Datenschutz) | Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: 15 bis 21 Tage  |
| 8-190.31   | (Datenschutz) | Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit sonstigen Systemen bei einer Vakuumtherapie: 8 bis 14 Tage   |
| 8-192.1g   | (Datenschutz) | Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Großflächig: Fuß                      |
| 8-201.k    | (Datenschutz) | Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese: Oberes Sprunggelenk  |
| 8-500      | (Datenschutz) | Tamponade einer Nasenblutung  |
| 8-701      | (Datenschutz) | Einfache endotracheale Intubation   |
| 8-706      | (Datenschutz) | Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung   |
| 8-771      | (Datenschutz) | Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation   |
| 8-779      | (Datenschutz) | Andere Reanimationsmaßnahmen  |
| 8-800.c1   | (Datenschutz) | Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 6 TE bis unter 11 TE   |

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| 8-800.c2   | (Datenschutz) | Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 11 TE bis unter 16 TE   |
| 8-836.0c   | (Datenschutz) | (Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Gefäße Unterschenkel  |
| 8-836.0q   | (Datenschutz) | (Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Andere Arterien abdominal und pelvin  |
| 8-900      | (Datenschutz) | Intravenöse Anästhesie   |
| 8-931.0    | (Datenschutz) | Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes: Ohne kontinuierliche reflektionspektrometrische Messung der zentralvenösen Sauerstoffsättigung                                   |
| 8-981.0    | (Datenschutz) | Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls: Mindestens 24 bis höchstens 72 Stunden   |
| 8-981.30   | (Datenschutz) | Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls: Auf einer Schlaganfalleinheit mit Möglichkeit zur Durchführung von Thrombektomien und intrakraniellen Eingriffen: Mindestens 24 bis höchstens 48 Stunden |
| 8-981.31   | (Datenschutz) | Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls: Auf einer Schlaganfalleinheit mit Möglichkeit zur Durchführung von Thrombektomien und intrakraniellen Eingriffen: Mehr als 48 bis höchstens 72 Stunden   |
| 8-981.32   | (Datenschutz) | Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls: Auf einer Schlaganfalleinheit mit Möglichkeit zur Durchführung von Thrombektomien und intrakraniellen Eingriffen: Mehr als 72 bis höchstens 96 Stunden   |
| 8-981.33   | (Datenschutz) | Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls: Auf einer Schlaganfalleinheit mit Möglichkeit zur Durchführung von Thrombektomien und intrakraniellen Eingriffen: Mehr als 96 Stunden                    |
| 8-982.0    | (Datenschutz) | Palliativmedizinische Komplexbehandlung: Bis zu 6 Behandlungstage  |
| 8-987.12   | (Datenschutz) | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage                        |
| 8-987.13   | (Datenschutz) | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 21 Behandlungstage   |
| 8-98f.0    | (Datenschutz) | Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1 bis 184 Aufwandspunkte  |
| 8-98f.10   | (Datenschutz) | Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 185 bis 552 Aufwandspunkte: 185 bis 368 Aufwandspunkte  |
| 8-98g.10   | (Datenschutz) | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 4 Behandlungstage                        |
| 8-98g.13   | (Datenschutz) | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 15 bis höchstens 19 Behandlungstage  |

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| 8-98g.14   | (Datenschutz) | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 20 Behandlungstage |
| 9-200.1    | (Datenschutz) | Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 72 bis 100 Aufwandspunkte   |
| 9-200.9    | (Datenschutz) | Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 217 bis 245 Aufwandspunkte  |

**Freiwillig im Qualitätsbericht angegebene Prozeduren**

– (vgl. Hinweis auf Seite 2)

- **Diagnosen zu B-5.6**

| ICD-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| F45.41     | 148           | Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren   |
| M54.4      | 49            | Lumboischialgie  |
| M54.5      | 38            | Kreuzschmerz   |
| G90.50     | 22            | Komplexes regionales Schmerzsyndrom der oberen Extremität, Typ I   |
| M53.1      | 15            | Zervikobrachial-Syndrom  |
| M79.70     | 13            | Fibromyalgie: Mehrere Lokalisationen   |
| G62.9      | 11            | Polyneuropathie, nicht näher bezeichnet  |
| M25.56     | 11            | Gelenkschmerz: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]   |
| M54.80     | 9             | Sonstige Rückenschmerzen: Mehrere Lokalisationen der Wirbelsäule   |
| M54.16     | 8             | Radikulopathie: Lumbalbereich  |
| G50.0      | 6             | Trigeminusneuralgie  |
| G90.51     | 6             | Komplexes regionales Schmerzsyndrom der unteren Extremität, Typ I  |
| R52.1      | 6             | Chronischer unbeeinflussbarer Schmerz  |
| M25.55     | 5             | Gelenkschmerz: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]                 |
| M79.65     | 5             | Schmerzen in den Extremitäten: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk] |
| R52.2      | 5             | Sonstiger chronischer Schmerz  |
| G50.1      | 4             | Atypischer Gesichtsschmerz   |
| M53.0      | 4             | Zervikozephalisches Syndrom  |
| M54.10     | 4             | Radikulopathie: Mehrere Lokalisationen der Wirbelsäule   |
| M96.1      | 4             | Postlaminektomie-Syndrom, anderenorts nicht klassifiziert  |
| B02.2      | (Datenschutz) | Zoster mit Beteiligung anderer Abschnitte des Nervensystems  |
| E11.40     | (Datenschutz) | Diabetes mellitus, Typ 2: Mit neurologischen Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet                              |
| F45.40     | (Datenschutz) | Anhaltende somatoforme Schmerzstörung  |
| G35.10     | (Datenschutz) | Multiple Sklerose mit vorherrschend schubförmigem Verlauf: Ohne Angabe einer akuten Exazerbation oder Progression        |
| G43.1      | (Datenschutz) | Migräne mit Aura [Klassische Migräne]  |
| G44.0      | (Datenschutz) | Cluster-Kopfschmerz  |
| G44.2      | (Datenschutz) | Spannungskopfschmerz   |

| ICD-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| G54.0      | (Datenschutz) | Läsionen des Plexus brachialis  |
| G54.6      | (Datenschutz) | Phantomschmerz  |
| G58.0      | (Datenschutz) | Interkostalneuropathie  |
| G90.59     | (Datenschutz) | Komplexes regionales Schmerzsyndrom, Typ I, Lokalisation nicht näher bezeichnet   |
| G90.60     | (Datenschutz) | Komplexes regionales Schmerzsyndrom der oberen Extremität, Typ II   |
| G95.9      | (Datenschutz) | Krankheit des Rückenmarkes, nicht näher bezeichnet  |
| I70.22     | (Datenschutz) | Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit belastungsinduziertem Ischämieschmerz, Gehstrecke weniger als 200 m   |
| I70.24     | (Datenschutz) | Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Ulzeration  |
| K86.3      | (Datenschutz) | Pseudozyste des Pankreas  |
| M06.80     | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete chronische Polyarthritis: Mehrere Lokalisationen   |
| M06.90     | (Datenschutz) | Chronische Polyarthritis, nicht näher bezeichnet: Mehrere Lokalisationen  |
| M06.99     | (Datenschutz) | Chronische Polyarthritis, nicht näher bezeichnet: Nicht näher bezeichnete Lokalisation  |
| M17.9      | (Datenschutz) | Gonarthrose, nicht näher bezeichnet   |
| M24.85     | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete Gelenkschädigungen, anderenorts nicht klassifiziert: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk] |
| M25.50     | (Datenschutz) | Gelenkschmerz: Mehrere Lokalisationen   |
| M25.51     | (Datenschutz) | Gelenkschmerz: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]   |
| M25.53     | (Datenschutz) | Gelenkschmerz: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]  |
| M25.54     | (Datenschutz) | Gelenkschmerz: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]   |
| M45.00     | (Datenschutz) | Spondylitis ankylosans: Mehrere Lokalisationen der Wirbelsäule  |
| M47.26     | (Datenschutz) | Sonstige Spondylose mit Radikulopathie: Lumbalbereich   |
| M48.02     | (Datenschutz) | Spinal(kanal)stenose: Zervikalbereich   |
| M53.3      | (Datenschutz) | Krankheiten der Sakrokokzygealregion, anderenorts nicht klassifiziert   |
| M54.15     | (Datenschutz) | Radikulopathie: Thorakolumbalbereich  |
| M54.6      | (Datenschutz) | Schmerzen im Bereich der Brustwirbelsäule   |
| M54.84     | (Datenschutz) | Sonstige Rückenschmerzen: Thorakalbereich   |
| M75.0      | (Datenschutz) | Adhäsive Entzündung der Schultergelenkkapsel  |
| M75.3      | (Datenschutz) | Tendinitis calcarea im Schulterbereich  |

| ICD-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| M79.20     | (Datenschutz) | Neuralgie und Neuritis, nicht näher bezeichnet: Mehrere Lokalisationen   |
| M79.24     | (Datenschutz) | Neuralgie und Neuritis, nicht näher bezeichnet: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen] |
| M79.60     | (Datenschutz) | Schmerzen in den Extremitäten: Mehrere Lokalisationen  |
| M79.67     | (Datenschutz) | Schmerzen in den Extremitäten: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes] |
| M80.08     | (Datenschutz) | Postmenopausale Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]     |
| M81.00     | (Datenschutz) | Postmenopausale Osteoporose: Mehrere Lokalisationen  |
| R30.1      | (Datenschutz) | Tenesmus vesicae   |

- **Prozeduren zu B-5.7**

**Verpflichtend im Qualitätsbericht anzugebende Prozeduren**

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| 8-918.11   | 212           | Interdisziplinäre multimodale Schmerztherapie: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage: Mindestens 42 bis höchstens 55 Therapieeinheiten, davon weniger als 10 Therapieeinheiten psychotherapeutische Verfahren |
| 8-918.02   | 47            | Interdisziplinäre multimodale Schmerztherapie: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage: Mindestens 21 Therapieeinheiten, davon mindestens 5 Therapieeinheiten psychotherapeutische Verfahren                     |
| 9-984.7    | 39            | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2   |
| 9-401.22   | 28            | Psychosoziale Interventionen: Nachsorgeorganisation: Mindestens 50 Minuten bis 2 Stunden   |
| 8-918.01   | 26            | Interdisziplinäre multimodale Schmerztherapie: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage: Mindestens 21 Therapieeinheiten, davon weniger als 5 Therapieeinheiten psychotherapeutische Verfahren                    |
| 9-984.8    | 15            | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3   |
| 8-918.12   | 14            | Interdisziplinäre multimodale Schmerztherapie: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage: Mindestens 42 bis höchstens 55 Therapieeinheiten, davon mindestens 10 Therapieeinheiten psychotherapeutische Verfahren  |
| 8-561.1    | 13            | Funktionsorientierte physikalische Therapie: Funktionsorientierte physikalische Monotherapie   |
| 9-984.b    | 13            | Pflegebedürftigkeit: Erfolgt Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad   |
| 1-710      | 10            | Ganzkörperplethysmographie   |
| 1-711      | 9             | Bestimmung der CO-Diffusionskapazität  |
| 3-990      | 9             | Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung   |
| 9-984.6    | 9             | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1   |
| 9-401.23   | 8             | Psychosoziale Interventionen: Nachsorgeorganisation: Mehr als 2 Stunden bis 4 Stunden  |
| 8-91b      | 7             | Interdisziplinäre multimodale schmerztherapeutische Kurzzeitbehandlung   |
| 3-800      | 5             | Native Magnetresonanztomographie des Schädels  |
| 3-802      | 4             | Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark  |
| 1-207.0    | (Datenschutz) | Elektroenzephalographie [EEG]: Routine-EEG (10-20-System)  |
| 1-440.a    | (Datenschutz) | Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: 1 bis 5 Biopsien am oberen Verdauungstrakt   |
| 1-632.0    | (Datenschutz) | Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei normalem Situs  |
| 3-203      | (Datenschutz) | Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark  |

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| 3-205      | (Datenschutz) | Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems  |
| 3-206      | (Datenschutz) | Native Computertomographie des Beckens   |
| 3-207      | (Datenschutz) | Native Computertomographie des Abdomens  |
| 3-806      | (Datenschutz) | Native Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems  |
| 3-80x      | (Datenschutz) | Andere native Magnetresonanztomographie  |
| 3-820      | (Datenschutz) | Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel  |
| 3-823      | (Datenschutz) | Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel  |
| 5-807.71   | (Datenschutz) | Offen chirurgische Refixation am Kapselbandapparat anderer Gelenke: Naht oder Plastik des Kapselbandapparates des Ellenbogengelenkes: Naht des lateralen Kapselbandapparates |
| 8-201.u    | (Datenschutz) | Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese: Ellenbogengelenk n.n.bez.   |
| 8-900      | (Datenschutz) | Intravenöse Anästhesie   |
| 8-914.10   | (Datenschutz) | Injektion eines Medikamentes an Nervenwurzeln und wirbelsäulennahe Nerven zur Schmerztherapie: Mit bildgebenden Verfahren: An der Halswirbelsäule                            |
| 8-915      | (Datenschutz) | Injektion und Infusion eines Medikamentes an andere periphere Nerven zur Schmerztherapie   |
| 8-918.00   | (Datenschutz) | Interdisziplinäre multimodale Schmerztherapie: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage: Bis zu 20 Therapieeinheiten  |
| 8-918.10   | (Datenschutz) | Interdisziplinäre multimodale Schmerztherapie: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage: Bis zu 41 Therapieeinheiten   |
| 8-919      | (Datenschutz) | Komplexe Akutschmerzbehandlung   |
| 9-401.25   | (Datenschutz) | Psychoziale Interventionen: Nachsorgeorganisation: Mehr als 4 Stunden bis 6 Stunden  |
| 9-984.9    | (Datenschutz) | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4   |

#### Freiwillig im Qualitätsbericht angegebene Prozeduren

– (vgl. Hinweis auf Seite 2)

#### - **Diagnosen zu B-6.6**

– (vgl. Hinweis auf Seite 2)

#### - **Prozeduren zu B-6.7**

– (vgl. Hinweis auf Seite 2)



- **Diagnosen zu B-7.6**

| ICD-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| M23.32     | 5             | Sonstige Meniskusschädigungen: Hinterhorn des Innenmeniskus |
| M17.0      | (Datenschutz) | Primäre Gonarthrose, beidseitig                             |
| M20.1      | (Datenschutz) | Hallux valgus (erworben)                                    |
| M75.4      | (Datenschutz) | Impingement-Syndrom der Schulter                            |

- **Prozeduren zu B-7.7**

**Verpflichtend im Qualitätsbericht anzugebende Prozeduren**

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| 5-812.5    | 4             | Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Meniskusresektion, partiell                            |
| 1-482.1    | (Datenschutz) | Arthroskopische Biopsie an Gelenken: Schultergelenk  |
| 5-788.51   | (Datenschutz) | Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Osteotomie: Os metatarsale I, Doppelosteotomie                     |
| 5-788.52   | (Datenschutz) | Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Osteotomie: Os metatarsale II bis V, 1 Os metatarsale              |
| 5-788.5x   | (Datenschutz) | Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Osteotomie: Sonstige   |
| 5-788.60   | (Datenschutz) | Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Arthroplastik: Metatarsophalangealgelenk, Digitus I                |
| 5-811.2h   | (Datenschutz) | Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, partiell: Kniegelenk  |
| 5-812.6    | (Datenschutz) | Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Meniskusresektion, total                               |
| 5-814.3    | (Datenschutz) | Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Erweiterung des subakromialen Raumes |
| 5-822.g1   | (Datenschutz) | Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Bikondyläre Oberflächenersatzprothese: Zementiert                       |
| 5-988.3    | (Datenschutz) | Anwendung eines Navigationssystems: Optisch  |
| 8-915      | (Datenschutz) | Injektion und Infusion eines Medikamentes an andere periphere Nerven zur Schmerztherapie                               |
| 8-930      | (Datenschutz) | Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes      |
| 9-401.23   | (Datenschutz) | Psychosoziale Interventionen: Nachsorgeorganisation: Mehr als 2 Stunden bis 4 Stunden                                  |
| 9-984.6    | (Datenschutz) | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1   |
| 9-984.7    | (Datenschutz) | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2   |

**Freiwillig im Qualitätsbericht angegebene Prozeduren**

– (vgl. Hinweis auf Seite 2)

- **Diagnosen zu B-8.6**

| ICD-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| C67.8      | 8             | Bösartige Neubildung: Harnblase, mehrere Teilbereiche überlappend  |
| K40.90     | 7             | Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, ohne Einklemmung und ohne Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet |
| N40        | 7             | Prostatahyperplasie  |
| N13.3      | 6             | Sonstige und nicht näher bezeichnete Hydronephrose   |
| N35.8      | 4             | Sonstige Harnröhrenstriktur  |
| N43.2      | 4             | Sonstige Hydrozele   |
| C61        | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung der Prostata  |
| C67.2      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Laterale Harnblasenwand  |
| C67.3      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Vordere Harnblasenwand   |
| C67.9      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Harnblase, nicht näher bezeichnet  |
| D18.08     | (Datenschutz) | Hämangiom: Sonstige Lokalisationen   |
| D29.1      | (Datenschutz) | Gutartige Neubildung: Prostata   |
| K40.91     | (Datenschutz) | Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, ohne Einklemmung und ohne Gangrän: Rezidivhernie                      |
| N13.1      | (Datenschutz) | Hydronephrose bei Ureterstriktur, anderenorts nicht klassifiziert  |
| N13.2      | (Datenschutz) | Hydronephrose bei Obstruktion durch Nieren- und Ureterstein  |
| N13.5      | (Datenschutz) | Abknickung und Striktur des Ureters ohne Hydronephrose   |
| N20.0      | (Datenschutz) | Nierenstein  |
| N20.1      | (Datenschutz) | Ureterstein  |
| N21.0      | (Datenschutz) | Stein in der Harnblase   |
| N30.2      | (Datenschutz) | Sonstige chronische Zystitis   |
| N32.8      | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Harnblase   |
| N35.9      | (Datenschutz) | Harnröhrenstriktur, nicht näher bezeichnet   |
| N42.1      | (Datenschutz) | Kongestion und Blutung der Prostata  |
| N43.3      | (Datenschutz) | Hydrozele, nicht näher bezeichnet  |
| N99.1      | (Datenschutz) | Harnröhrenstriktur nach medizinischen Maßnahmen  |
| R31        | (Datenschutz) | Nicht näher bezeichnete Hämaturie  |

- **Prozeduren zu B-8.7**

**Verpflichtend im Qualitätsbericht anzugebende Prozeduren**

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| 8-132.3    | 34            | Manipulationen an der Harnblase: Spülung, kontinuierlich  |
| 3-13d.5    | 18            | Urographie: Retrograd   |
| 5-573.41   | 13            | Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase: Resektion: Fluoreszenzgestützt mit Hexaminolävilinsäure               |
| 8-137.10   | 12            | Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Wechsel: Transurethral   |
| 5-572.1    | 9             | Zystostomie: Perkutan   |
| 5-932.44   | 8             | Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung: 200 cm <sup>2</sup> bis unter 300 cm <sup>2</sup> |
| 8-541.4    | 8             | Instillation von und lokoregionale Therapie mit zytotoxischen Materialien und Immunmodulatoren: In die Harnblase  |
| 5-601.1    | 6             | Transurethrale Exzision und Destruktion von Prostatagewebe: Elektroresektion mit Trokarzystostomie  |
| 1-661      | 5             | Diagnostische Urethrozystoskopie  |
| 5-530.33   | 5             | Verschluss einer Hernia inguinalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, epifaszial (anterior)                                      |
| 5-585.1    | 5             | Transurethrale Inzision von (erkranktem) Gewebe der Urethra: Urethrotomia interna, unter Sicht  |
| 5-611      | 5             | Operation einer Hydrocele testis  |
| 8-137.00   | 5             | Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Einlegen: Transurethral  |
| 5-562.5    | 4             | Ureterotomie, perkutan-transrenale und transurethrale Steinbehandlung: Entfernung eines Steines, ureterorenoskopisch, mit Desintegration (Lithotripsie)                   |
| 5-985.9    | 4             | Lasertechnik: Holmium-Laser   |
| 1-464.00   | (Datenschutz) | Transrektale Biopsie an männlichen Genitalorganen: Prostata, Stanzbiopsie: Weniger als 20 Zylinder  |
| 1-562.0    | (Datenschutz) | Biopsie an anderen Harnorganen durch Inzision: Ureter   |
| 1-660      | (Datenschutz) | Diagnostische Urethroskopie   |
| 1-665      | (Datenschutz) | Diagnostische Ureterorenoskopie   |
| 5-530.00   | (Datenschutz) | Verschluss einer Hernia inguinalis: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss: Mit hoher Bruchsackunterbindung und Teilresektion                         |

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| 5-530.1    | (Datenschutz) | Verschluss einer Hernia inguinalis: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss   |
| 5-531.33   | (Datenschutz) | Verschluss einer Hernia femoralis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, epifaszial (anterior)                         |
| 5-560.2    | (Datenschutz) | Transurethrale und perkutan-transrenale Erweiterung des Ureters: Bougierung, transurethral  |
| 5-562.4    | (Datenschutz) | Ureterotomie, perkutan-transrenale und transurethrale Steinbehandlung: Entfernung eines Steines, ureterorenoskopisch  |
| 5-570.0    | (Datenschutz) | Endoskopische Entfernung von Steinen, Fremdkörpern und Tamponaden der Harnblase: Entfernung eines Steines, transurethral, mit Desintegration (Lithotripsie) |
| 5-573.40   | (Datenschutz) | Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase: Resektion: Nicht fluoreszenzgestützt                    |
| 5-581.1    | (Datenschutz) | Plastische Meatotomie der Urethra: Meatusplastik  |
| 5-582.0    | (Datenschutz) | Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Urethra: Exzision, offen chirurgisch  |
| 5-585.0    | (Datenschutz) | Transurethrale Inzision von (erkranktem) Gewebe der Urethra: Urethrotomia interna, ohne Sicht   |
| 5-600.0    | (Datenschutz) | Inzision der Prostata: Transurethral  |
| 5-601.0    | (Datenschutz) | Transurethrale Exzision und Destruktion von Prostatagewebe: Elektroresektion  |
| 5-613.1    | (Datenschutz) | Plastische Rekonstruktion von Skrotum und Tunica vaginalis testis: Plastische Rekonstruktion  |
| 5-631.1    | (Datenschutz) | Exzision im Bereich der Epididymis: Spermatozele  |
| 5-634.x    | (Datenschutz) | Rekonstruktion des Funiculus spermaticus: Sonstige  |
| 5-636.2    | (Datenschutz) | Destruktion, Ligatur und Resektion des Ductus deferens: Resektion [Vasoresektion]   |
| 5-98b.x    | (Datenschutz) | Anwendung eines flexiblen Ureterorenoskops: Sonstige  |
| 8-132.1    | (Datenschutz) | Manipulationen an der Harnblase: Spülung, einmalig  |
| 8-139.00   | (Datenschutz) | Andere Manipulationen am Harntrakt: Bougierung der Urethra: Ohne Durchleuchtung   |
| 9-984.6    | (Datenschutz) | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1  |
| 9-984.7    | (Datenschutz) | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2  |
| 9-984.8    | (Datenschutz) | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3  |
| 9-984.9    | (Datenschutz) | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4  |
| 9-984.b    | (Datenschutz) | Pflegebedürftigkeit: Erfolgter Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad  |

### Freiwillig im Qualitätsbericht angegebene Prozeduren

– (vgl. Hinweis auf Seite 2)

- **Diagnosen zu B-9.6**

– (vgl. Hinweis auf Seite 2)

- **Prozeduren zu B-9.7**

– (vgl. Hinweis auf Seite 2)

- **Diagnosen zu B-10.6**

– (vgl. Hinweis auf Seite 2)

- **Prozeduren zu B-10.7**

– (vgl. Hinweis auf Seite 2)

- **Diagnosen zu B-11.6**

– (vgl. Hinweis auf Seite 2)

- **Prozeduren zu B-11.7**

– (vgl. Hinweis auf Seite 2)

- **Diagnosen zu B-12.6**

– (vgl. Hinweis auf Seite 2)

- **Prozeduren zu B-12.7**

– (vgl. Hinweis auf Seite 2)

## 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)).