



# 2021

## Referenzbericht

Ketteler Krankenhaus

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:          | 01.03.2023 |
| Automatisch erstellt am: | 20.01.2023 |
| Layoutversion vom:       | 21.03.2023 |
| 2. Version erstellt am:  | 22.03.2023 |



## 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  | 6   |
| A-3  | Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus   | 7   |
| A-4  | Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie   | 7   |
| A-5  | Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses   | 8   |
| A-6  | Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses   | 10  |
| A-7  | Aspekte der Barrierefreiheit   | 11  |
| A-8  | Forschung und Lehre des Krankenhauses  | 13  |
| A-9  | Anzahl der Betten  | 14  |
| A-10 | Gesamtfallzahlen   | 14  |
| A-11 | Personal des Krankenhauses   | 14  |
| A-12 | Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung  | 25  |
| A-13 | Besondere apparative Ausstattung   | 37  |
| A-14 | Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des G-BA gemäß § 136c Absatz 4 SGB V   | 37  |
| B    | Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen  | 39  |
| B-1  | Allgemeine-, Viszeral-, Thorax- und Gefäßchirurgie   | 39  |
| B-2  | Innere Medizin   | 51  |
| B-3  | Innere Medizin (Klinik für allgemeine Innere Medizin, Kardiologie, Pneumologie, Schlaf- und Beatmungsmedizin)                      | 62  |
| B-4  | Geriatric - Klinik für Akutgeriatrie und geriatrische Frührehabilitation   | 74  |
| B-5  | Frauenheilkunde und Geburtshilfe   | 83  |
| B-6  | Klinik für Anästhesie und Intensivmedizin  | 93  |
| B-7  | Radiologie   | 102 |
| B-8  | Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde  | 110 |
| C    | Qualitätssicherung   | 118 |
| C-1  | Teilnahme an Verfahren der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V | 118 |
| C-2  | Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V  | 384 |
| C-3  | Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V  | 385 |
| C-4  | Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung  | 385 |
| C-5  | Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nr 2 SGB V   | 385 |



---

|     |  |     |
|-----|--|-----|
| C-6 | Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nr 2 SGB V         | 385 |
| C-7 | Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nr 1 SGB V | 386 |
| C-8 | Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr   | 387 |
| -   | Diagnosen zu B-1.6   | 391 |
| -   | Prozeduren zu B-1.7  | 409 |
| -   | Diagnosen zu B-2.6   | 414 |
| -   | Prozeduren zu B-2.7  | 432 |
| -   | Diagnosen zu B-3.6   | 456 |
| -   | Prozeduren zu B-3.7  | 471 |
| -   | Diagnosen zu B-4.6   | 493 |
| -   | Prozeduren zu B-4.7  | 501 |
| -   | Diagnosen zu B-5.6   | 507 |
| -   | Prozeduren zu B-5.7  | 515 |
| -   | Diagnosen zu B-6.6   | 534 |
| -   | Prozeduren zu B-6.7  | 534 |
| -   | Diagnosen zu B-7.6   | 534 |
| -   | Prozeduren zu B-7.7  | 534 |
| -   | Diagnosen zu B-8.6   | 535 |
| -   | Prozeduren zu B-8.7  | 537 |

- **Einleitung**

**Verantwortlich für die Erstellung des Qualitätsberichts**

Position: Qualitätsmanagement  
Titel, Vorname, Name: Sandy Genge  
Telefon: 069/8505-720  
Fax: 069/873265  
E-Mail: [genge.s@ketteler-krankenhaus.de](mailto:genge.s@ketteler-krankenhaus.de)

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

Position: Geschäftsführer  
Titel, Vorname, Name: Dipl. Oec. Gerd Kath  
Telefon: 069/8505-734  
Fax: 069/873265  
E-Mail: [Verwaltung@ketteler-krankenhaus.de](mailto:Verwaltung@ketteler-krankenhaus.de)

**Weiterführende Links**

Link zur Internetseite des Krankenhauses: <https://www.ketteler-krankenhaus.org/>  
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:         | Ketteler Krankenhaus  |
| Hausanschrift:           | Lichtenplattenweg 85 85<br>63071 Offenbach  |
| Institutionskennzeichen: | 260610360   |
| Standortnummer:          | 771398000   |
| URL:                     | <a href="https://www.ketteler-krankenhaus.org/">https://www.ketteler-krankenhaus.org/</a> |
| Telefon:                 | 069/85050   |
| E-Mail:                  | <a href="mailto:info@ketteler-krankenhaus.de">info@ketteler-krankenhaus.de</a>            |

#### Ärztliche Leitung

|                       |  |
|-----------------------|--|
| Position:             | Ärztlicher Direktor  |
| Titel, Vorname, Name: | Prof. Stephan Sahm   |
| Telefon:              | 069/8505-271   |
| Fax:                  | 069/873265   |
| E-Mail:               | <a href="mailto:sekretariat.sahm@ketteler-krankenhaus.de">sekretariat.sahm@ketteler-krankenhaus.de</a> |

#### Pflegedienstleitung

|                       |  |
|-----------------------|--|
| Position:             | Pflegedienstleitung  |
| Titel, Vorname, Name: | Angelika Heckenthaler  |
| Telefon:              | 069/8505-733   |
| Fax:                  | 069/873265   |
| E-Mail:               | <a href="mailto:heckenthaler@ketteler-krankenhaus.de">heckenthaler@ketteler-krankenhaus.de</a> |

### Verwaltungsleitung

Position: Geschäftsführer  
Titel, Vorname, Name: Dipl. Oec. Gerd Kath  
Telefon: 069/8505-734  
Fax: 069/873265  
E-Mail: [verwaltung@ketteler-krankenhaus.de](mailto:verwaltung@ketteler-krankenhaus.de)

### Standort dieses Berichts

Krankenhausname: Ketteler Krankenhaus  
Hausanschrift: Lichtenplattenweg 85 85  
63071 Offenbach  
Institutionskennzeichen: 260610360  
Standortnummer: 771398000  
URL: <https://www.ketteler-krankenhaus.org/>

### Ärztliche Leitung

Position: Ärztlicher Direktor  
Titel, Vorname, Name: Prof. Stephan Sahn  
Telefon: 069/8505-271  
Fax: 069/873265  
E-Mail: [sekretariat.sahn@ketteler-krankenhaus.de](mailto:sekretariat.sahn@ketteler-krankenhaus.de)

### Pflegedienstleitung

Position: Pflegedienstleitung  
Titel, Vorname, Name: Angelika Heckenthaler  
Telefon: 069/8505-733  
Fax: 069/873265  
E-Mail: [heckenthaler@ketteler-krankenhaus.de](mailto:heckenthaler@ketteler-krankenhaus.de)

### Verwaltungsleitung

Position: Geschäftsführer  
Titel, Vorname, Name: Dipl. Oec. Gerd Kath  
Telefon: 069/8505-734  
Fax: 069/873265  
E-Mail: [verwaltung@ketteler-krankenhaus.de](mailto:verwaltung@ketteler-krankenhaus.de)

## A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

Name: Ketteler Krankenhaus gGmbH  
Lichtenplattenweg 85  
63071 Offenbach  
Art: freigemeinnützig



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

Universitätsklinikum:            Nein  
Lehrkrankenhaus:                Ja  
Name Universität:                Universitätsklinikum Frankfurt am Main

### **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  |
|------|--|--|
| MP02 | Akupunktur   | Im Angebot der Geburtsvorbereitungen   |
| MP03 | Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare                       |  |
| MP04 | Atemgymnastik/-therapie  | Als Therapie durch das Therapeutische Team angeboten.  |
| MP06 | Basale Stimulation   | Pflegekräfte sind in der Anwendung "Basale Stimulation" geschult.  |
| MP08 | Berufsberatung/Rehabilitationsberatung                         | Im Rahmen der sozialdienstlichen Beratung.   |
| MP09 | Besondere Formen/Konzepte der Betreuung von Sterbenden         | Das Ketteler Krankenhaus ist nach den Kriterien des Deutschen Palliativsiegels zertifiziert. Leitlinien zum Umgang mit Sterbenden und Standards zum Umgang mit Verstorbenen sind richtungweisend für alle Mitarbeiter. |
| MP11 | Sporttherapie/Bewegungstherapie                                | Als Therapie durch das Therapeutische Team angeboten.  |
| MP13 | Spezielles Leistungsangebot für Diabetikerinnen und Diabetiker | Im Bereich der inneren Medizin (MK I). Das Ketteler Krankenhaus ist von der DDG als "Klinik für Diabetespatienten geeignet" zertifiziert.  |
| MP14 | Diät- und Ernährungsberatung                                   |  |
| MP15 | Entlassmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege             | Der Expertenstandard in der Pflege "Entlassungsmanagement" und die gesetzlichen Vorgaben zum Entlassungsmanagement sind umgesetzt.   |
| MP16 | Ergotherapie/Arbeitstherapie                                   | Im Bereich der Geriatrie und geriatrischen Tagesklinik.  |
| MP17 | Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege    |  |
| MP19 | Geburtsvorbereitungskurse/Schwangerschaftsgymnastik            | Im Programm der Elternschule.  |
| MP22 | Kontinenztraining/Inkontinenzberatung                          | Der Expertenstandard in der Pflege "Förderung der Harnkontinenz" ist umgesetzt.  |
| MP24 | Manuelle Lymphdrainage   |  |
| MP26 | Medizinische Fußpflege   | Angebote durch externe Anbieter liegen vor.  |

| Nr.  | Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot   | Kommentar  |
|------|--|--|
| MP31 | Physikalische Therapie/Bädertherapie   |  |
| MP32 | Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie                           |  |
| MP34 | Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/Psychosozialdienst                      | Ein psychotherapeutisches sowie psychoonkologisches Leistungsangebot ist gegeben.  |
| MP37 | Schmerztherapie/-management  | Der Expertenstandard in der Pflege "Schmerzmanagement" ist umgesetzt. Speziell weitergebildete Mitarbeiter stehen zur Verfügung, z.B. "Pain Nurse" und erfahrene Ärzte in der Schmerzbehandlung. |
| MP39 | Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patientinnen und Patienten sowie Angehörigen |  |
| MP41 | Spezielles Leistungsangebot von Hebammen/Entbindungspflegern                                   | Im Angebot der Elternschule.   |
| MP42 | Spezielles pflegerisches Leistungsangebot  |  |
| MP43 | Stillberatung  | Eine weitergebildete Stillberaterin ist auf der Entbindungsstation tätig.  |
| MP44 | Stimm- und Sprachtherapie/Logopädie  | Im Bereich der Geriatrie. Zusätzlich als Konsildienst in anderen Fachabteilungen anforderbar.  |
| MP45 | Stomatherapie/-beratung  | Eine Stomatherapeutin ist ausgebildet, sie berät und betreut die Patienten in Zusammenarbeit mit einem externen Sanitätshaus.  |
| MP47 | Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik  | Kooperationen bzw. Angebote durch externe Anbieter bestehen.   |
| MP50 | Wochenbettgymnastik/Rückbildungsgymnastik  | Im Angebot der Entbindungsstation.   |
| MP51 | Wundmanagement   | Eine Wundmanagerin ist ausgebildet, sie berät und betreut die Patienten. Eine Wundsprechstunde findet statt.   |
| MP52 | Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen   |  |
| MP53 | Aromapflege/-therapie  |  |
| MP59 | Gedächtnistraining/Hirnleistungstraining/Kognitives Training/Konzentrationstraining            | Im Bereich der Geriatrie und geriatrischen Tagesklinik.  |
| MP63 | Sozialdienst   |  |
| MP65 | Spezielles Leistungsangebot für Eltern und Familien  | Im Programm der Elternschule.  |

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

| Besondere Ausstattung des Krankenhauses |  |      |           |
|---|--|------|-----------|
| Nr.                                     | Leistungsangebot   | Link | Kommentar |
| NM69                                    | Information zu weiteren nicht-medizinischen Leistungsangeboten des Krankenhauses (z. B. Fernseher, WLAN, Tresor, Telefon, Schwimmbad, Aufenthaltsraum) |      |           |

  

| Individuelle Hilfs- und Serviceangebote |   |      |  |
|---|---|------|--|
| Nr.                                     | Leistungsangebot  | Link | Kommentar  |
| NM07                                    | Rooming-in  |      | Auf der Entbindungsstation. Je nach Verfügbarkeit ist ein Eltern-Zimmer buchbar.   |
| NM09                                    | Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich)   |      | Nach Verfügbarkeit.  |
| NM40                                    | Empfangs- und Begleitedienst für Patientinnen und Patienten sowie Besucherinnen und Besucher durch ehrenamtliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter |      | "Grüne Damen und Herren" übernehmen einen regelhaften Besuchsdienst.   |
| NM42                                    | Seelsorge/spirituelle Begleitung  |      | Eine katholische Seelsorge ist jederzeit erreichbar. Der Kontakt zu anderen konfessionellen Seelsorgern kann jederzeit hergestellt werden. |
| NM49                                    | Informationsveranstaltungen für Patientinnen und Patienten  |      | Es finden regelmäßige Informationsveranstaltungen statt, z.B. Patientenseminare, Aktionstage.  |
| NM60                                    | Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen  |      |  |
| NM66                                    | Berücksichtigung von besonderen Ernährungsbedarfen  |      |  |
| NM68                                    | Abschiedsraum   |      | Räumlichkeiten zur Abschiedsnahme stehen zur Verfügung.  |

  

| Patientenzimmer |                                       |      |           |
|-----------------|---------------------------------------|------|-----------|
| Nr.             | Leistungsangebot                      | Link | Kommentar |
| NM03            | Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle |      |           |

| Patientenzimmer |  |  |   |
|-----------------|--|--|---|
| NM05            | Mutter-Kind-Zimmer                     |  | Im Rahmen von HNO-Operationen bei Kindern ist diese Zimmerbelegung möglich. |
| NM11            | Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle |  |   |

## A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

### A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigung

Position: Qualitätsmanagement  
 Titel, Vorname, Name: Sandy Genge  
 Telefon: 069/8505-720  
 Fax: 069/873265  
 E-Mail: [genge.s@ketteler-krankenhaus.de](mailto:genge.s@ketteler-krankenhaus.de)

### A-7.2 Aspekte der Barrierefreiheit

| Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen |   |           |
|--|---|-----------|
| Nr.  | Aspekte der Barrierefreiheit  | Kommentar |
| BF06   | Zimmerausstattung mit rollstuhlgerechten Sanitäranlagen   |           |
| BF08   | Rollstuhlgerechter Zugang zu Serviceeinrichtungen   |           |
| BF09   | Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug (innen/außen)   |           |
| BF10   | Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucherinnen und Besucher  |           |
| BF33   | Barrierefreie Erreichbarkeit für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen                                 |           |
| BF34   | Barrierefreie Erschließung des Zugangs- und Eingangsbereichs für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen |           |

| 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     |           |
| BF18  | OP-Einrichtungen für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße     |           |
| BF19  | Röntgeneinrichtungen für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße |           |

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

|      |  |  |
|------|--|--|
| BF20 | Untersuchungseinrichtungen/-geräte für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße           |  |
| BF21 | Hilfsgeräte zur Unterstützung bei der Pflege für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße |  |
| BF22 | Hilfsmittel für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße                                  |  |

**Berücksichtigung von Fremdsprachlichkeit und Religionsausübung**

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

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

| Nr.  | Aspekte der Barrierefreiheit | Kommentar |
|------|------------------------------|-----------|
| 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 |           |
| BF04 | Schriftliche Hinweise in gut lesbarer, großer und kontrastreicher Beschriftung                                  |           |

**Organisatorische Rahmenbedingungen zur Barrierefreiheit**

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

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

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

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

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

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

**A-8.1                 Forschung und akademische Lehre**

| Nr.  | Forschung, akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten | Kommentar   |
|------|--|---|
| FL01 | Dozenturen/Lehrbeauftragungen an Hochschulen und Universitäten                     |   |
| FL03 | Studierendenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr)                                |   |
| FL04 | Projektbezogene Zusammenarbeit mit Hochschulen und Universitäten                   |   |
| FL05 | Teilnahme an multizentrischen Phase-I/II-Studien                                   |   |
| FL06 | Teilnahme an multizentrischen Phase-III/IV-Studien                                 | Studien finden im Rahmen der Organzentren (Brustkrebs- / Darmkrebszentrum) statt. |
| FL09 | Doktorandenbetreuung   |   |

**A-8.2                 Ausbildung in anderen Heilberufen**

| Nr.  | Ausbildung in anderen Heilberufen  | Kommentar                                       |
|------|--|---|
| HB01 | Gesundheits- und Krankenpflegerin und Gesundheits- und Krankenpfleger      | In Kooperation mit dem Sana Klinikum Offenbach. |
| HB07 | Operationstechnische Assistentin und Operationstechnischer Assistent (OTA) | In Kooperation mit dem Sana Klinikum Offenbach. |
| HB17 | Krankenpflegehelferin und Krankenpflegehelfer                              | In Kooperation mit dem Sana Klinikum Offenbach. |
| HB19 | Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner                                      | In Kooperation mit dem Sana Klinikum Offenbach. |

## A-9 Anzahl der Betten

Betten: 253

## A-10 Gesamtfallzahlen

Vollstationäre Fallzahl: 12073  
 Teilstationäre Fallzahl: 0  
 Ambulante Fallzahl: 0  
 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)                                 | 96,98 |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 89,98 |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 7,00  |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 3,87  |  |
| Personal in der stationären Versorgung          | 93,11 |  |
| maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit        | 40,00 |  |

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

|   |       |  |
|---|-------|--|
| Anzahl (gesamt)                                 | 58,71 |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 51,71 |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 7,00  |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 2,57  |  |
| Personal in der stationären Versorgung          | 56,14 |  |

### Belegärztinnen und Belegärzte

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

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

|   |      |
|---|------|
| Anzahl (gesamt)                                 | 0,97 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 0,97 |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 0,00 |
| Personal in der stationären Versorgung          | 0,97 |

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

|   |      |
|---|------|
| Anzahl (gesamt)                                 | 0,97 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 0,97 |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 0,00 |
| Personal in der stationären Versorgung          | 0,97 |

## A-11.2 Pflegepersonal

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

|   |        |
|---|--------|
| Anzahl (gesamt)                                 | 263,00 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 242,39 |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 20,61  |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 0,00   |
| Personal in der stationären Versorgung          | 263,00 |
| maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit        | 39,00  |

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

|                 |       |
|-----------------|-------|
| Anzahl (gesamt) | 59,48 |
|-----------------|-------|



|   |       |  |
|---|-------|--|
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 55,92 |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 3,56  |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 0,00  |  |
| Personal in der stationären Versorgung          | 59,48 |  |

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

|   |      |  |
|---|------|--|
| Anzahl (gesamt)                                 | 3,83 |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 3,83 |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 0,00 |  |
| Personal in der stationären Versorgung          | 3,83 |  |

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

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

#### Altenpflegerinnen und Altenpfleger

|   |      |  |
|---|------|--|
| Anzahl (gesamt)                                 | 4,87 |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 4,87 |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 0,35 |  |
| Personal in der stationären Versorgung          | 4,52 |  |

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

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

#### Pflegefachfrau

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

#### Pflegefachfrauen, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind

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

#### Pflegefachfrau BSc

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

#### Pflegefachfrau BSc, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind

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

#### Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten

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

**Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind**

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

**Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer**

|   |      |  |
|---|------|--|
| Anzahl (gesamt)                                 | 9,26 |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 9,26 |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 0,00 |  |
| Personal in der stationären Versorgung          | 9,26 |  |

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

|   |      |  |
|---|------|--|
| Anzahl (gesamt)                                 | 0,11 |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 0,11 |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 0,00 |  |
| Personal in der stationären Versorgung          | 0,11 |  |

### Pflegehelferinnen und Pflegehelfer

|   |      |  |
|---|------|--|
| Anzahl (gesamt)                                 | 3,04 |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 3,04 |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 0,00 |  |
| Personal in der stationären Versorgung          | 3,04 |  |

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

|   |      |  |
|---|------|--|
| Anzahl (gesamt)                                 | 2,91 |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 2,91 |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 0,00 |  |
| Personal in der stationären Versorgung          | 2,91 |  |

### Hebammen und Entbindungspfleger

|   |       |  |
|---|-------|--|
| Anzahl (gesamt)                                 | 10,16 |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 10,16 |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00  |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 0,00  |  |
| Personal in der stationären Versorgung          | 10,16 |  |

#### Hebammen und Entbindungspfleger, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind

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

#### Beleghebammen und Belegentbindungspfleger

|   |   |  |
|---|---|--|
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 |  |
|---|---|--|

#### Operationstechnische Assistenz

|   |      |  |
|---|------|--|
| Anzahl (gesamt)                                 | 0,58 |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 0,58 |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 0,00 |  |
| Personal in der stationären Versorgung          | 0,58 |  |

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

|   |      |  |
|---|------|--|
| Anzahl (gesamt)                                 | 0,58 |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 0,58 |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 0,00 |  |
| Personal in der stationären Versorgung          | 0,58 |  |

| <b>Medizinische Fachangestellte</b>             |      |  |
|---|------|--|
| Anzahl (gesamt)                                 | 3,00 |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 3,00 |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 0,00 |  |
| Personal in der stationären Versorgung          | 3,00 |  |

| <b>Medizinische Fachangestellte, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind</b> |      |  |
|---|------|--|
| Anzahl (gesamt)   | 0,78 |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis                                | 0,78 |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis                               | 0,00 |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung   | 0,00 |  |
| Personal in der stationären Versorgung  | 0,78 |  |

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

– (vgl. Hinweis auf Seite 2)

### **A-11.4      Spezielles therapeutisches Personal**

| <b>SP04 Diätassistentin und Diätassistent</b>   |      |  |
|---|------|--|
| Anzahl (gesamt)                                 | 3,00 |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 3,00 |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 0,00 |  |
| Personal in der stationären Versorgung          | 3,00 |  |

#### SP05 Ergotherapeutin und Ergotherapeut

|   |      |  |
|---|------|--|
| Anzahl (gesamt)                                 | 5,34 |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 5,34 |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 0,00 |  |
| Personal in der stationären Versorgung          | 5,34 |  |

#### SP14 Logopädin und Logopäde/Klinische Linguistin und Klinischer Linguist/Sprechwissenschaftlerin und Sprechwissenschaftler/Phonetikerin und Phonetiker

|   |      |  |
|---|------|--|
| Anzahl (gesamt)                                 | 2,33 |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 2,33 |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 0,00 |  |
| Personal in der stationären Versorgung          | 2,33 |  |

#### SP20 Pädagogin und Pädagoge/Lehrerin und Lehrer

|   |      |  |
|---|------|--|
| Anzahl (gesamt)                                 | 8,63 | KPS in Kooperation mit dem Sanaklinikum OF |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 8,63 |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 0,00 |  |
| Personal in der stationären Versorgung          | 8,63 |  |

#### SP21 Physiotherapeutin und Physiotherapeut

|   |       |   |
|---|-------|---|
| Anzahl (gesamt)                                 | 13,25 | Zusätzlich sind 2,38 VK GymnastiklehrerInnen / Krankengymnastinnen im Therapeutischen Team tätig. |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 13,25 |   |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00  |   |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 0,00  |   |
| Personal in der stationären Versorgung          | 13,25 |   |



### SP23 Diplom-Psychologin und Diplom-Psychologe

|   |      |  |
|---|------|--|
| Anzahl (gesamt)                                 | 0,90 |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 0,90 |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 0,00 |  |
| Personal in der stationären Versorgung          | 0,90 |  |

### SP25 Sozialarbeiterin und Sozialarbeiter

|   |      |  |
|---|------|--|
| Anzahl (gesamt)                                 | 2,68 |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 2,68 |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 0,00 |  |
| Personal in der stationären Versorgung          | 2,68 |  |

### SP27 Personal mit Zusatzqualifikation in der Stomatherapie

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

### SP28 Personal mit Zusatzqualifikation im Wundmanagement

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

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

|   |      |  |
|---|------|--|
| Anzahl (gesamt)                                 | 9,09 |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 9,09 |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 0,00 |  |
| Personal in der stationären Versorgung          | 9,09 |  |

### SP56 Medizinisch-technische Radiologieassistentin und Medizinisch-technischer Radiologieassistent (MTRA)

|   |      |  |
|---|------|--|
| Anzahl (gesamt)                                 | 6,61 |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 6,61 |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 0,00 |  |
| Personal in der stationären Versorgung          | 6,61 |  |

## A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

### A-12.1 Qualitätsmanagement

#### A-12.1.1 Verantwortliche Person

|                       |  |
|-----------------------|--|
| Position:             | Qualitätsmanagement  |
| Titel, Vorname, Name: | Sandy Genge  |
| Telefon:              | 069/8505-720   |
| Fax:                  | 069/873265   |
| E-Mail:               | <a href="mailto:genge.s@ketteler-krankenhaus.de">genge.s@ketteler-krankenhaus.de</a> |

#### A-12.1.2 Lenkungsgremium

|                        |   |
|------------------------|---|
| Beteiligte Abteilungen | In allen Abteilungen sind Qualitätsbeauftragte benannt. |
| 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                            | Übergreifende Qualitätsdokumentation liegt hausintern vor:in Pflegestandards, Leitlinien, Behandlungspfaden, Arbeitsanweisungen, Dienstanweisungen etc. vom 01.01.2022 |
| RM02 | Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen  |  |
| RM03 | Mitarbeiterbefragungen  |  |
| RM04 | Klinisches Notfallmanagement  | Übergreifende Qualitätsdokumentation liegt hausintern vor:in Pflegestandards, Leitlinien, Behandlungspfaden, Arbeitsanweisungen, Dienstanweisungen etc. vom 01.01.2022 |
| RM05 | Schmerzmanagement   | Übergreifende Qualitätsdokumentation liegt hausintern vor:in Pflegestandards, Leitlinien, Behandlungspfaden, Arbeitsanweisungen, Dienstanweisungen etc. vom 01.01.2022 |
| RM06 | Sturzprophylaxe   | Übergreifende Qualitätsdokumentation liegt hausintern vor:in Pflegestandards, Leitlinien, Behandlungspfaden, Arbeitsanweisungen, Dienstanweisungen etc. vom 01.01.2022 |
| RM07 | Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. „Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege“) | Übergreifende Qualitätsdokumentation liegt hausintern vor:in Pflegestandards, Leitlinien, Behandlungspfaden, Arbeitsanweisungen, Dienstanweisungen etc. vom 01.01.2022 |
| RM08 | Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen   | Übergreifende Qualitätsdokumentation liegt hausintern vor:in Pflegestandards, Leitlinien, Behandlungspfaden, Arbeitsanweisungen, Dienstanweisungen etc. vom 01.01.2022 |

| Nr.  | Instrument bzw. Maßnahme   | Zusatzangaben  |
|------|--|--|
| RM09 | Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten  | Übergreifende Qualitätsdokumentation liegt hausintern vor:in Pflegestandards, Leitlinien, Behandlungspfaden, Arbeitsanweisungen, Dienstanweisungen etc. vom 01.01.2022 |
| RM10 | Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen                       | Tumorkonferenzen Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen Pathologiebesprechungen Palliativbesprechungen Qualitätszirkel  |
| RM12 | Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen   |  |
| RM13 | Anwendung von standardisierten OP-Checklisten  |  |
| RM14 | Präoperative Zusammenfassung vorhersehbarer kritischer OP-Schritte, OP-Zeit und erwarteter Blutverlust | Übergreifende Qualitätsdokumentation liegt hausintern vor:in Pflegestandards, Leitlinien, Behandlungspfaden, Arbeitsanweisungen, Dienstanweisungen etc. vom 01.01.2022 |
| RM15 | Präoperative, vollständige Präsentation notwendiger Befunde  | Übergreifende Qualitätsdokumentation liegt hausintern vor:in Pflegestandards, Leitlinien, Behandlungspfaden, Arbeitsanweisungen, Dienstanweisungen etc. vom 01.01.2022 |
| RM16 | Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechselungen                              | Übergreifende Qualitätsdokumentation liegt hausintern vor:in Pflegestandards, Leitlinien, Behandlungspfaden, Arbeitsanweisungen, Dienstanweisungen etc. vom 01.01.2022 |
| RM17 | Standards für Aufwachphase und postoperative Versorgung  | Übergreifende Qualitätsdokumentation liegt hausintern vor:in Pflegestandards, Leitlinien, Behandlungspfaden, Arbeitsanweisungen, Dienstanweisungen etc. vom 01.01.2022 |
| RM18 | Entlassungsmanagement  | Übergreifende Qualitätsdokumentation liegt hausintern vor:in Pflegestandards, Leitlinien, Behandlungspfaden, Arbeitsanweisungen, Dienstanweisungen etc. vom 01.01.2022 |

### A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

Internes Fehlermeldesystem eingerichtet: Ja  
 Tagungsfrequenz: monatlich  
 Maßnahmen: u.a. Aktualisierung diverser Standards

| Nr.  | Instrument bzw. Maßnahme   | letzte Aktualisierung / Tagungsfrequenz |
|------|--|---|
| IF01 | Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor  | 01.03.2022                              |
| IF02 | Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen   | monatlich                               |
| IF03 | Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem und zur Umsetzung von Erkenntnissen aus dem Fehlermeldesystem | jährlich                                |

### A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen

Nutzung von einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen: Ja  
 Tagungsfrequenz: monatlich

| Nr.  | Erläuterung   |
|------|---|
| EF00 | <a href="http://www.ufms.de">www.ufms.de</a>  |
| EF03 | KH-CIRS (Deutsche Krankenhausgesellschaft, Aktionsbündnis Patientensicherheit, Deutscher Pflegerat, Bundesärztekammer, Kassenärztliche Bundesvereinigung) |

## A-12.3 Hygienebezogene Aspekte des klinischen Risikomanagements

### A-12.3.1 Hygienepersonal

Hygienekommission eingerichtet: Ja  
 Tagungsfrequenz: halbjährlich

**Vorsitzender:**

Position: Ärztlicher Direktor  
 Titel, Vorname, Name: Prof. Dr. Stephan Sahm  
 Telefon: 069/8505-271  
 Fax: 069/872365  
 E-Mail: [sekretariat.sahm@ketteler-krankenhaus.de](mailto:sekretariat.sahm@ketteler-krankenhaus.de)

| Hygienepersonal   | Anzahl (Personen) | Kommentar |
|---|-------------------|-----------|
| Krankenhaushygienikerinnen und Krankenhaushygieniker      | 1                 |           |
| Hygienebeauftragte Ärztinnen und hygienebeauftragte Ärzte | 4                 |           |
| Hygienefachkräfte (HFK)                                   | 3                 |           |
| Hygienebeauftragte in der Pflege                          | 22                |           |

**A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene**

**A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen**

| Hygienestandard ZVK   |    |
|---|----|
| Standortspezifischer Standard zur Hygiene bei ZVK-Anlage liegt vor  | Ja |
| Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert                              | Ja |
| Standard thematisiert Hygienische Händedesinfektion   | Ja |
| Standard thematisiert Hautdesinfektion (Hautantiseptik) der Kathetereinstichstelle mit adäquatem Hautantiseptikum | Ja |
| Standard thematisiert die Beachtung der Einwirkzeit   | Ja |

| Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen |    |
|-------------------------------------|----|
| sterile Handschuhe                  | Ja |
| steriler Kittel                     | Ja |
| Kopfhaube                           | Ja |
| Mund Nasen Schutz                   | Ja |
| steriles Abdecktuch                 | Ja |

### Venenverweilkatheter

|  |    |
|--|----|
| Standortspezifischer Standard für die Überprüfung der Liegedauer von zentralen Venenverweilkathetern liegt vor | Ja |
|--|----|

|  |    |
|--|----|
| Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert | Ja |
|--|----|

### A-12.3.2.2 Antibiotikaprophylaxe Antibiotikatherapie

#### Antibiotikatherapie

|   |    |
|---|----|
| Standortspezifische Leitlinie zur Antibiotikatherapie liegt vor | Ja |
|---|----|

|  |    |
|--|----|
| Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert | Ja |
|--|----|

|  |    |
|--|----|
| Die Leitlinie ist an die aktuelle lokale/hauseigene Resistenzlage angepasst: | Ja |
|--|----|

#### Standortspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaprophylaxe

|  |    |
|--|----|
| Standortspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaprophylaxe liegt vor | Ja |
|--|----|

|  |    |
|--|----|
| Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert | Ja |
|--|----|

|  |    |
|--|----|
| Die standardisierte Antibiotikaprophylaxe wird bei jedem operierten Patienten mittels Checkliste (z.B. anhand der „WHO Surgical Checklist“ oder anhand eigener/adaptierter Checklisten) strukturiert überprüft | Ja |
|--|----|

|   |    |
|---|----|
| Indikationsstellung zur Antibiotikaprophylaxe | Ja |
|---|----|

|   |    |
|---|----|
| Zu verwendende Antibiotika (unter Berücksichtigung des zu erwartenden Keimspektrums und der lokalen/regionalen Resistenzlage) | Ja |
|---|----|

|   |    |
|---|----|
| Zeitpunkt/Dauer der Antibiotikaprophylaxe | Ja |
|---|----|

### A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden

#### Standard Wundversorgung Verbandwechsel

|  |    |
|--|----|
| Standard Wundversorgung Verbandwechsel liegt vor | Ja |
|--|----|

|   |    |
|---|----|
| Der interne Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Arzneimittel-kommission oder die Hygienekommission autorisiert | Ja |
|---|----|

|   |    |
|---|----|
| Hygienische Händedesinfektion (vor, ggf. während und nach dem Verbandwechsel) | Ja |
|---|----|

|  |    |
|--|----|
| Verbandwechsel unter aseptischen Bedingungen (Anwendung aseptischer Arbeitstechniken (No-Touch-Technik, sterile Einmalhandschuhe)) | Ja |
|--|----|

|   |    |
|---|----|
| Antiseptische Behandlung von infizierten Wunden | Ja |
|---|----|

|   |    |
|---|----|
| Prüfung der weiteren Notwendigkeit einer sterilen Wundauflage | Ja |
|---|----|

|   |    |
|---|----|
| Meldung an den Arzt und Dokumentation bei Verdacht auf eine postoperative Wundinfektion | Ja |
|---|----|



#### A-12.3.2.4 Umsetzung der Händedesinfektion

| Haendedesinfektion (ml/Patiententag)  |        |
|---|--------|
| Die Erfassung des Händedesinfektionsmittelverbrauchs erfolgt auch stationsbezogen | Ja     |
| Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Allgemeinstationen                    | 382,60 |
| Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Intensivstationen                     | 107,80 |

#### 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>OP-KISS | Teilnahme am ITS-KISS<br>Teilnahme am Hand-KISS<br>Teilnahme am OP-KISS |
| HM03 | Teilnahme an anderen regionalen, nationalen oder internationalen Netzwerken zur Prävention von nosokomialen Infektionen                      | MRE Netz Rhein-Main  |   |
| HM05 | Jährliche Überprüfung der Aufbereitung und Sterilisation von Medizinprodukten  |                      |   |
| HM09 | Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen   |                      |   |

#### 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 | Patientenbefragungen werden in den Organzentren nach Vorgabe der Zertifizierungsgesellschaft OnkoZert durchgeführt. Im gesamten Haus alle 3 Jahre. |
| Im Krankenhaus werden Einweiserbefragungen durchgeführt   | Ja | Einweiserbefragungen werden in den Organzentren im Rahmen der Zertifizierungen der Organzentren alle 3 Jahre.                                      |

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

Position: Qualitätsmanagement  
 Titel, Vorname, Name: Sandy Genge  
 Telefon: 069/8505-720  
 Fax: 069/872365  
 E-Mail: [genge.s@ketteler-krankenhaus.de](mailto:genge.s@ketteler-krankenhaus.de)

#### **Zusatzinformationen Ansprechpersonen Beschwerdemanagement**

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

### **Patientenfürsprecher oder Patientenfürsprecherin**

– (vgl. Hinweis auf Seite 2)

### **Zusatzinformationen Patientenfürsprecher oder Patientenfürsprecherin**

Kommentar: – (vgl. Hinweis auf Seite 2)

### **Zusatzinformationen für anonyme Eingabemöglichkeiten**

Link zur Internetseite: <https://www.ketteler-krankenhaus.org>

### **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 ist eine eigenständige Position.

|                       |  |
|-----------------------|--|
| Position:             | ärztlicher Direktor  |
| Titel, Vorname, Name: | Prof. Stephan Sahn   |
| Telefon:              | 069/8505-271   |
| Fax:                  | 069/872365   |
| E-Mail:               | <a href="mailto:sekretariat.sahn@ketteler-krankenhaus.de">sekretariat.sahn@ketteler-krankenhaus.de</a> |

### A-12.5.3 Pharmazeutisches Personal

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

Erläuterungen: Für das Ketteler Krankenhaus ist die Apotheke des Sana Klinikums Offenbach zuständig. Die Apotheke ist fester Bestandteil jeder Arzneimittelkommission.

### A-12.5.4 Instrumente Maßnahmen AMTS

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

#### Allgemeines

#### AS01 Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu AMTS bezogenen Themen

**Aufnahme ins Krankenhaus**

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

**Medikationsprozess im Krankenhaus**

**ASo7 Möglichkeit einer elektronischen Verordnung, d. h. strukturierte Eingabe von Wirkstoff (oder Präparatename), Form, Dosis, Dosisfrequenz (z. B. im KIS, in einer Verordnungssoftware)**

**Medikationsprozess im Krankenhaus**

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

**Medikationsprozess im Krankenhaus**

**AS12 Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern**

Fallbesprechungen

Maßnahmen zur Vermeidung von Arzneimittelverwechslung

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

Teilnahme an einem einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystem (siehe Kapitel 12.2.3.2)

**Entlassung**

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

Aushändigung des Medikationsplans

bei Bedarf Arzneimittel-Mitgabe oder Ausstellung von Entlassrezepten

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

| Nr.  | Vorhandene Geräte  | Umgangssprachliche Bezeichnung                                      | 24h verfügbar             | Kommentar |
|------|--|---|---------------------------|-----------|
| AA01 | Angiographiegerät/DSA<br>(X)   | Gerät zur Gefäßdarstellung  | Ja                        |           |
| AA08 | Computertomograph (CT)<br>(X)  | Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen         | Ja                        |           |
| AA14 | Gerät für Nierenersatzverfahren<br>(X)                               | Gerät zur Blutreinigung bei Nierenversagen (Dialyse)                | Ja                        |           |
| AA15 | Gerät zur Lungenersatztherapie/-unterstützung<br>(X)                 |   | Ja                        |           |
| AA18 | Hochfrequenzthermotherapiegerät                                      | Gerät zur Gewebeerstörung mittels Hochtemperaturtechnik             | keine Angabe erforderlich |           |
| AA23 | Mammographiegerät  | Röntgengerät für die weibliche Brustdrüse                           | keine Angabe erforderlich |           |
| AA38 | Beatmungsgerät zur Beatmung von Früh- und Neugeborenen<br>(X)        | Maskenbeatmungsgerät mit dauerhaft positivem Beatmungsdruck         | keine Angabe erforderlich |           |
| AA57 | Radiofrequenzablation (RFA) und/oder andere Thermoablationsverfahren | Gerät zur Gewebeerstörung mittels Hochtemperaturtechnik             | keine Angabe erforderlich |           |
| AA69 | Linksherzkatheterlabor (X)   | Gerät zur Darstellung der linken Herzkammer und der Herzkranzgefäße | Ja                        |           |

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

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

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

Das Krankenhaus ist einer Stufe der Notfallversorgung zugeordnet:

Basisnotfallversorgung (Stufe 1)

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

#### **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 Kassenärztlichen 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 Kassenärztlichen Vereinigung eingebunden: Nein

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

### **B-1 Allgemeine-, Viszeral-, Thorax- und Gefäßchirurgie**

#### **B-1.1 Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung "Allgemeine-, Viszeral-, Thorax- und Gefäßchirurgie"**

Fachabteilungsschlüssel: 1500  
 Art: Allgemeine-, Viszeral-,  
 Thorax- und  
 Gefäßchirurgie

#### **Ärztliche Leitung**

##### **Chefärztin oder Chefarzt:**

Position: Chefarzt  
 Titel, Vorname, Name: Dr. Wolfgang Bank  
 Telefon: 069/8505-774  
 Fax: 069/8505-571  
 E-Mail: [Chirurgie@ketteler-krankenhaus.de](mailto:Chirurgie@ketteler-krankenhaus.de)  
 Anschrift: Lichtenplattenweg 85  
 63071 Offenbach  
 URL: <https://www.ketteler-krankenhaus.org/>

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

Keine Zielvereinbarungen geschlossen

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

| <b>Versorgungsschwerpunkte im Bereich Chirurgie</b> |   |                  |
|---|---|------------------|
| <b>Nr.</b>  | <b>Medizinische Leistungsangebote</b>                                 | <b>Kommentar</b> |
| VC11  | Lungenchirurgie   |                  |
| VC13  | Operationen wegen Thoraxtrauma  |                  |
| VC14  | Speiseröhrenchirurgie   |                  |
| VC15  | Thorakoskopische Eingriffe  |                  |
| VC17  | Offen chirurgische und endovaskuläre Behandlung von Gefäßerkrankungen |                  |
| VC18  | Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen             |                  |



### Versorgungsschwerpunkte im Bereich Chirurgie

|      |   |  |
|------|---|--|
| VC19 | Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen                        |  |
| VC21 | Endokrine Chirurgie   |  |
| VC22 | Magen-Darm-Chirurgie  |  |
| VC23 | Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie  |  |
| VC45 | Chirurgie der degenerativen und traumatischen Schäden der Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule |  |
| VC55 | Minimalinvasive laparoskopische Operationen   |  |
| VC58 | Spezialsprechstunde   |  |
| VC59 | Mediastinoskopie  |  |
| VC61 | Dialyseshuntchirurgie   |  |
| VC62 | Portimplantation  |  |
| VC63 | Amputationschirurgie  |  |
| VC65 | Wirbelsäulenchirurgie   |  |
| VC67 | Chirurgische Intensivmedizin  |  |
| VC71 | Notfallmedizin  |  |
| VO15 | Fußchirurgie  |  |

### Versorgungsschwerpunkte im Bereich Orthopädie

| Nr.  | Medizinische Leistungsangebote | Kommentar |
|------|--------------------------------|-----------|
| VC65 | Wirbelsäulenchirurgie          |           |
| VO15 | Fußchirurgie                   |           |

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

Vollstationäre Fallzahl: 2576

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: | Notfallambulanz (24h)(AM08)                                |
| Kommentar:   |  |
| Ambulanzart: | Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V(AM11) |
| Kommentar:   |  |
| Ambulanzart: | Privatambulanz(AM07)                                       |
| Kommentar:   |  |

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

### Verpflichtend erbrachte ambulante Operationen:

| OPS-Ziffer | Anzahl        | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| 5-399.5    | 143           | Andere Operationen an Blutgefäßen: Implantation oder Wechsel von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)              |
| 5-399.7    | 38            | Andere Operationen an Blutgefäßen: Entfernung von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)                             |
| 1-650.1    | 30            | Diagnostische Koloskopie: Total, bis Zäkum  |
| 1-650.1    | 21            | Diagnostische Koloskopie: Total, bis Zäkum  |
| 5-399.5    | 17            | Andere Operationen an Blutgefäßen: Implantation oder Wechsel von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)              |
| 5-530.32   | 12            | Verschluss einer Hernia inguinalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Endoskopisch total extraperitoneal [TEP]                            |
| 1-650.0    | 12            | Diagnostische Koloskopie: Partiell  |
| 5-530.32   | 7             | Verschluss einer Hernia inguinalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Endoskopisch total extraperitoneal [TEP]                            |
| 1-650.0    | 7             | Diagnostische Koloskopie: Partiell  |
| 5-897.0    | 7             | Exzision und Rekonstruktion eines Sinus pilonidalis: Exzision   |
| 1-650.2    | 6             | Diagnostische Koloskopie: Total, mit Ileoskopie   |
| 5-399.7    | 5             | Andere Operationen an Blutgefäßen: Entfernung von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)                             |
| 5-534.1    | 5             | Verschluss einer Hernia umbilicalis: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchfortenverschluss   |
| 5-492.00   | 5             | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals: Exzision: Lokal  |
| 1-502.4    | 5             | Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch Inzision: Rumpf  |
| 1-444.7    | 4             | Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: 1 bis 5 Biopsien  |
| 5-452.61   | 4             | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge |
| 5-452.61   | 4             | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge |
| 5-452.60   | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Exzision ohne weitere Maßnahmen           |

| OPS-Ziffer | Anzahl        | 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 |
| 1-650.1    | (Datenschutz) | Diagnostische Koloskopie: Total, bis Zäkum   |
| 5-534.34   | (Datenschutz) | Verschluss einer Hernia umbilicalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, mit Onlay-Technik                                      |
| 1-444.7    | (Datenschutz) | Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: 1 bis 5 Biopsien   |
| 5-491.12   | (Datenschutz) | Operative Behandlung von Analfisteln: Exzision: Transsphinkitär  |
| 5-491.11   | (Datenschutz) | Operative Behandlung von Analfisteln: Exzision: Intersphinkitär  |
| 5-530.33   | (Datenschutz) | Verschluss einer Hernia inguinalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, epifaszial (anterior)                                   |
| 5-490.0    | (Datenschutz) | Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion: Inzision  |
| 1-471.2    | (Datenschutz) | Biopsie ohne Inzision am Endometrium: Diagnostische fraktionierte Kürettage  |
| 1-444.6    | (Datenschutz) | Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: Stufenbiopsie  |
| 5-531.0    | (Datenschutz) | Verschluss einer Hernia femoralis: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchfortenverschluss   |
| 1-502.5    | (Datenschutz) | Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch Inzision: Oberschenkel  |
| 1-502.2    | (Datenschutz) | Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch Inzision: Oberarm und Ellenbogen  |
| 1-586.0    | (Datenschutz) | Biopsie an Lymphknoten durch Inzision: Zervikal  |
| 1-650.2    | (Datenschutz) | Diagnostische Koloskopie: Total, mit Ileoskopie  |
| 1-650.1    | (Datenschutz) | Diagnostische Koloskopie: Total, bis Zäkum   |
| 1-694      | (Datenschutz) | Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)   |
| 5-469.21   | (Datenschutz) | Andere Operationen am Darm: Adhäsioolyse: Laparoskopisch   |
| 5-401.00   | (Datenschutz) | Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Zervikal: Ohne Markierung  |
| 5-536.10   | (Datenschutz) | Verschluss einer Narbenhernie: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchfortenverschluss: Ohne alloplastisches, allogenem oder xenogenem Material                       |
| 5-535.1    | (Datenschutz) | Verschluss einer Hernia epigastrica: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchfortenverschluss  |
| 5-572.1    | (Datenschutz) | Zystostomie: Perkutan  |
| 5-903.1d   | (Datenschutz) | Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Verschiebe-Rotations-Plastik, kleinflächig: Gesäß  |
| 5-671.01   | (Datenschutz) | Konisation der Cervix uteri: Konisation: Schlingenexzision   |
| 5-401.00   | (Datenschutz) | Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Zervikal: Ohne Markierung  |

| OPS-Ziffer | Anzahl        | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| 5-531.0    | (Datenschutz) | Verschluss einer Hernia femoralis: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchfortenverschluss   |
| 5-399.5    | (Datenschutz) | Andere Operationen an Blutgefäßen: Implantation oder Wechsel von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie) |
| 5-535.0    | (Datenschutz) | Verschluss einer Hernia epigastrica: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchfortenverschluss   |
| 5-392.10   | (Datenschutz) | Anlegen eines arteriovenösen Shuntes: Innere AV-Fistel (Cimino-Fistel): Ohne Vorverlagerung der Vena basilica                                      |
| 5-530.1    | (Datenschutz) | Verschluss einer Hernia inguinalis: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchfortenverschluss   |
| 5-493.60   | (Datenschutz) | Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Exzision mit plastischer Rekonstruktion (z.B. nach Fansler, Arnold, Parks): 1 Segment                       |
| 5-531.32   | (Datenschutz) | Verschluss einer Hernia femoralis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Endoskopisch total extraperitoneal [TEP]                |
| 5-493.20   | (Datenschutz) | Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Exzision (z.B. nach Milligan-Morgan): 1 Segment   |
| 1-650.2    | (Datenschutz) | Diagnostische Koloskopie: Total, mit Ileoskopie  |

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

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

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

#### **B-1.11 Personelle Ausstattung**

##### **B-1.11.1 Ärztinnen und Ärzte**

##### **Hauptabteilung:**

| <b>Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften</b> |           |  |
|---|-----------|--|
| Anzahl (gesamt)   | 22,72     |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis                        | 18,32     |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis                       | 4,40      |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung                                 | 1,20      |  |
| Personal in der stationären Versorgung                                | 21,52     |  |
| Fälle je Vollkraft  | 112,00000 |  |

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

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

|   |           |  |
|---|-----------|--|
| Anzahl (gesamt)                                 | 15,35     |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 10,95     |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 4,40      |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 0,97      |  |
| Personal in der stationären Versorgung          | 14,38     |  |
| Fälle je Vollkraft                              | 171,73330 |  |

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

| Nr.  | Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen) | Kommentar |
|------|---|-----------|
| AQ06 | Allgemeinchirurgie  |           |
| AQ07 | Gefäßchirurgie  |           |
| AQ12 | Thoraxchirurgie   |           |
| AQ13 | Viszeralchirurgie   |           |

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

| Nr.  | Zusatz-Weiterbildung               | Kommentar |
|------|------------------------------------|-----------|
| ZF28 | Notfallmedizin                     |           |
| ZF34 | Proktologie                        |           |
| ZF36 | Psychotherapie – fachgebunden –    |           |
| ZF42 | Spezielle Schmerztherapie          |           |
| ZF49 | Spezielle Viszeralchirurgie        |           |
| ZF61 | Klinische Akut- und Notfallmedizin |           |



**B-1.11.2 Pflegepersonal**

| <b>Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger</b> |          |  |
|---|----------|--|
| Anzahl (gesamt)   | 42,05    |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis                                  | 41,77    | Die Gesamtanzahl (mit BV) beinhaltet 3,28 VK, die sich im Annerkennungsverfahren zur Gesundheits- und Krankenpfleger*innen befinden. |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis                                 | 0,28     |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung   | 0,00     |  |
| Personal in der stationären Versorgung  | 42,05    |  |
| Fälle je Anzahl   | 61,33333 |  |
| maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit  | 39,00    |  |

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

### Altenpflegerinnen und Altenpfleger

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

### Pflegfachfrau

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

### Pflegfachfrau BSc

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



#### Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten

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

#### Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer

|   |            |  |
|---|------------|--|
| Anzahl (gesamt)                                 | 1,52       |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 1,52       |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00       |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 0,00       |  |
| Personal in der stationären Versorgung          | 1,52       |  |
| Fälle je Anzahl                                 | 1288,00000 |  |

#### Pflegehelferinnen und Pflegehelfer

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



### Hebammen und Entbindungspfleger

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

### Beleghebammen und Belegentbindungspfleger

|   |         |  |
|---|---------|--|
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0       |  |
| Fälle je Anzahl                                 | 0,00000 |  |

### Operationstechnische Assistenz

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

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

**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                                    |                  |
| PQ07       | Pflege in der Onkologie   |                  |
| PQ14       | Hygienebeauftragte in der Pflege  |                  |
| PQ20       | Praxisanleitung   |                  |

**Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation**

| <b>Nr.</b> | <b>Zusatzqualifikation</b> | <b>Kommentar</b> |
|------------|----------------------------|------------------|
| ZP03       | Diabetes                   |                  |
| ZP05       | Entlassungsmanagement      |                  |
| ZP06       | Ernährungsmanagement       |                  |
| ZP09       | Kontinenzmanagement        |                  |
| ZP14       | Schmerzmanagement          |                  |
| ZP15       | Stomamanagement            |                  |
| ZP16       | Wundmanagement             |                  |
| ZP18       | Dekubitusmanagement        |                  |
| ZP19       | Sturzmanagement            |                  |
| ZP20       | Palliative Care            |                  |

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

– (vgl. Hinweis auf Seite 2)

## **B-2 Innere Medizin**

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

Fachabteilungsschlüssel: 0100  
Art: Innere Medizin

#### **Ärztliche Leitung**

##### **Chefärztin oder Chefarzt:**

Position: Chefarzt  
Titel, Vorname, Name: Prof. Stephan Sahn  
Telefon: 069/8505-271  
Fax: 069/8505-273  
E-Mail: [sekretariat.sahn@ketteler-krankenhaus.de](mailto:sekretariat.sahn@ketteler-krankenhaus.de)  
Anschrift: Lichtenplattenweg 85  
63071 Offenbach  
URL: – (vgl. Hinweis auf Seite 2)

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

Keine Zielvereinbarungen geschlossen

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

| <b>Versorgungsschwerpunkte im Bereich Innere Medizin</b> |  |                  |
|--|--|------------------|
| <b>Nr.</b>   | <b>Medizinische Leistungsangebote</b>  | <b>Kommentar</b> |
| VI05   | Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten |                  |
| VI09   | Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen                               |                  |
| VI10   | Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten         |                  |
| VI11   | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)    |                  |
| VI12   | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs                              |                  |
| VI13   | Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums                                |                  |
| VI14   | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas         |                  |
| VI18   | Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen                                 |                  |

### Versorgungsschwerpunkte im Bereich Innere Medizin

|      |   |  |
|------|---|--|
| VI19 | Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten |  |
| VI29 | Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis                                |  |
| VI35 | Endoskopie  |  |
| VI38 | Palliativmedizin  |  |
| VI42 | Transfusionsmedizin   |  |
| VI43 | Chronisch entzündliche Darmerkrankungen                             |  |

### B-2.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 3295

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

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

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

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

### Verpflichtend erbrachte ambulante Operationen:

| OPS-Ziffer | Anzahl        | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| 1-650.2    | 95            | Diagnostische Koloskopie: Total, mit Ileoskopie   |
| 1-650.2    | 57            | Diagnostische Koloskopie: Total, mit Ileoskopie   |
| 1-650.1    | 31            | Diagnostische Koloskopie: Total, bis Zäkum  |
| 1-444.7    | 24            | Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: 1 bis 5 Biopsien  |
| 1-650.1    | 20            | Diagnostische Koloskopie: Total, bis Zäkum  |
| 5-452.61   | 20            | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes:<br>Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge        |
| 1-444.6    | 18            | Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: Stufenbiopsie   |
| 1-444.7    | 13            | Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: 1 bis 5 Biopsien  |
| 1-444.6    | 12            | Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: Stufenbiopsie   |
| 5-452.61   | 8             | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes:<br>Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge        |
| 5-452.60   | 5             | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes:<br>Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Exzision ohne weitere Maßnahmen                  |
| 5-429.8    | 4             | Andere Operationen am Ösophagus: Bougierung   |
| 1-650.0    | 4             | Diagnostische Koloskopie: Partiell  |
| 5-452.62   | 4             | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes:<br>Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von mehr als 2 Polypen mit Schlinge |
| 1-650.0    | 4             | Diagnostische Koloskopie: Partiell  |
| 5-452.60   | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes:<br>Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Exzision ohne weitere Maßnahmen                  |
| 5-452.62   | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes:<br>Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von mehr als 2 Polypen mit Schlinge |
| 1-640      | (Datenschutz) | Diagnostische retrograde Darstellung der Gallenwege   |
| 1-650.2    | (Datenschutz) | Diagnostische Koloskopie: Total, mit Ileoskopie   |
| 1-440.7    | (Datenschutz) | Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas:<br>Sphincter Oddi und Papilla duodeni major   |

| OPS-Ziffer | Anzahl        | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| 5-452.80   | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Destruktion, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Elektrokoagulation |
| 1-650.0    | (Datenschutz) | Diagnostische Koloskopie: Partiiell   |
| 1-444.6    | (Datenschutz) | Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: Stufenbiopsie   |
| 1-650.2    | (Datenschutz) | Diagnostische Koloskopie: Total, mit Ileoskopie   |
| 5-452.80   | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Destruktion, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Elektrokoagulation |
| 5-513.1    | (Datenschutz) | Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Inzision der Papille (Papillotomie)  |
| 5-513.1    | (Datenschutz) | Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Inzision der Papille (Papillotomie)  |
| 3-604      | (Datenschutz) | Arteriographie der Gefäße des Abdomens  |
| 3-608      | (Datenschutz) | Superselektive Arteriographie   |
| 5-431.20   | (Datenschutz) | Gastrostomie: Perkutan-endoskopisch (PEG): Durch Fadendurchzugsmethode  |
| 5-513.20   | (Datenschutz) | Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Steinentfernung: Mit Körbchen  |
| 1-642      | (Datenschutz) | Diagnostische retrograde Darstellung der Gallen- und Pankreaswege   |
| 1-640      | (Datenschutz) | Diagnostische retrograde Darstellung der Gallenwege   |
| 1-442.0    | (Datenschutz) | Perkutane Biopsie an hepatobiliärem System und Pankreas mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Leber                                    |
| 5-513.20   | (Datenschutz) | Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Steinentfernung: Mit Körbchen  |
| 5-513.b    | (Datenschutz) | Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Entfernung von alloplastischem Material  |
| 1-650.2    | (Datenschutz) | Diagnostische Koloskopie: Total, mit Ileoskopie   |

### **B-2.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft**

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

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

**B-2.11 Personelle Ausstattung**

**B-2.11.1 Ärztinnen und Ärzte**

**Hauptabteilung:**

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

|   |           |  |
|---|-----------|--|
| Anzahl (gesamt)                                 | 17,42     |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 17,42     |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00      |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 0,52      |  |
| Personal in der stationären Versorgung          | 16,90     |  |
| Fälle je Vollkraft                              | 193,82350 |  |
| maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit        | 40,00     |  |

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

|   |           |  |
|---|-----------|--|
| Anzahl (gesamt)                                 | 7,61      |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 7,61      |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00      |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 0,23      |  |
| Personal in der stationären Versorgung          | 7,38      |  |
| Fälle je Vollkraft                              | 411,87500 |  |



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

| Nr.  | Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen) | Kommentar   |
|------|---|---|
| AQ22 | Hygiene und Umweltmedizin   | Ein hygienebeauftragter Arzt ist in dieser Abteilung tätig. |
| AQ23 | Innere Medizin  |   |
| AQ25 | Innere Medizin und Endokrinologie und Diabetologie                  |   |
| AQ26 | Innere Medizin und Gastroenterologie                                |   |
| AQ27 | Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie                        |   |

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

| Nr.  | Zusatz-Weiterbildung               | Kommentar |
|------|------------------------------------|-----------|
| ZF14 | Infektiologie                      |           |
| ZF25 | Medikamentöse Tumortherapie        |           |
| ZF28 | Notfallmedizin                     |           |
| ZF30 | Palliativmedizin                   |           |
| ZF61 | Klinische Akut- und Notfallmedizin |           |

**B-2.11.2 Pflegepersonal**

| Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger |          |   |
|--|----------|---|
| Anzahl (gesamt)  | 48,49    |   |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis                           | 46,42    | Die Gesamtanzahl (mit BV) beinhaltet 4,88 VK, die sich im Anerkennungsverfahren zur Gesundheits- und Krankenpfleger*innen befinden. |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis                          | 2,07     |   |
| Personal in der ambulanten Versorgung                                    | 0,00     |   |
| Personal in der stationären Versorgung                                   | 48,49    |   |
| Fälle je Anzahl  | 68,64583 |   |
| maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit                                 | 39,00    |   |

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

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

### Altenpflegerinnen und Altenpfleger

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

### Pflegfachfrau

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

| <b>Pflegefachfrau BSc</b>                       |         |  |
|---|---------|--|
| Anzahl (gesamt)                                 | 0,00    |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 0,00    |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00    |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 0,00    |  |
| Personal in der stationären Versorgung          | 0,00    |  |
| Fälle je Anzahl                                 | 0,00000 |  |

| <b>Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten</b> |         |  |
|---|---------|--|
| Anzahl (gesamt)                                   | 0,00    |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis    | 0,00    |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis   | 0,00    |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung             | 0,00    |  |
| Personal in der stationären Versorgung            | 0,00    |  |
| Fälle je Anzahl                                   | 0,00000 |  |

| <b>Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer</b> |            |  |
|---|------------|--|
| Anzahl (gesamt)   | 3,36       |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis          | 3,36       |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis         | 0,00       |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung                   | 0,00       |  |
| Personal in der stationären Versorgung                  | 3,36       |  |
| Fälle je Anzahl   | 1098,33300 |  |

| <b>Pflegehelferinnen und Pflegehelfer</b>       |         |  |
|---|---------|--|
| Anzahl (gesamt)                                 | 0,00    |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 0,00    |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00    |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 0,00    |  |
| Personal in der stationären Versorgung          | 0,00    |  |
| Fälle je Anzahl                                 | 0,00000 |  |

| <b>Hebammen und Entbindungspfleger</b>          |         |  |
|---|---------|--|
| Anzahl (gesamt)                                 | 0,00    |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 0,00    |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00    |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 0,00    |  |
| Personal in der stationären Versorgung          | 0,00    |  |
| Fälle je Anzahl                                 | 0,00000 |  |

| <b>Beleghebammen und Belegentbindungspfleger</b> |         |  |
|--|---------|--|
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis  | 0       |  |
| Fälle je Anzahl                                  | 0,00000 |  |

### Operationstechnische Assistenz

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

### Medizinische Fachangestellte

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

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

| Nr.  | Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss | Kommentar |
|------|--|-----------|
| PQ05 | Leitung einer Station/eines Bereichs                             |           |
| PQ07 | Pflege in der Onkologie  |           |
| PQ14 | Hygienebeauftragte in der Pflege                                 |           |
| PQ20 | Praxisanleitung  |           |



**Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation**

| Nr.  | Zusatzqualifikation   | Kommentar |
|------|-----------------------|-----------|
| ZP03 | Diabetes              |           |
| ZP05 | Entlassungsmanagement |           |
| ZP06 | Ernährungsmanagement  |           |
| ZP09 | Kontinenzmanagement   |           |
| ZP14 | Schmerzmanagement     |           |
| ZP15 | Stomamanagement       |           |
| ZP16 | Wundmanagement        |           |
| ZP18 | Dekubitusmanagement   |           |
| ZP19 | Sturzmanagement       |           |
| ZP20 | Palliative Care       |           |

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

– (vgl. Hinweis auf Seite 2)

### **B-3 Innere Medizin (Klinik für allgemeine Innere Medizin, Kardiologie, Pneumologie, Schlaf- und Beatmungsmedizin)**

#### **B-3.1 Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung "Innere Medizin (Klinik für allgemeine Innere Medizin, Kardiologie, Pneumologie, Schlaf- und Beatmungsmedizin)"**

Fachabteilungsschlüssel: 0100

Art: Innere Medizin (Klinik für allgemeine Innere Medizin, Kardiologie, Pneumologie, Schlaf- und Beatmungsmedizin)

#### **Ärztliche Leitung**

##### **Chefärztin oder Chefarzt:**

Position: Chefarzt

Titel, Vorname, Name: Dr. med. Bernd Thöming

Telefon: 069/8505-281

Fax: 069/8505-287

E-Mail: [leitner.m@ketteler-krankenhaus.de](mailto:leitner.m@ketteler-krankenhaus.de)

Anschrift: Lichtenplattenweg 85  
63071 Offenbach

URL: – (vgl. Hinweis auf Seite 2)

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

Keine Zielvereinbarungen geschlossen

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

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

| <b>Versorgungsschwerpunkte im Bereich Innere Medizin</b> |  |                  |
|--|--|------------------|
| <b>Nr.</b>   | <b>Medizinische Leistungsangebote</b>  | <b>Kommentar</b> |
| VI01   | Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten                                       |                  |
| VI02   | Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes |                  |

| Versorgungsschwerpunkte im Bereich Innere Medizin |  |               |
|---|--|---------------|
| VI03  | Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit   |               |
| VI04  | Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren                              |               |
| VI05  | Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten                       |               |
| VI06  | Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten  |               |
| VI07  | Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)  |               |
| VI08  | Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen   |               |
| VI10  | Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten                               |               |
| VI15  | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge  |               |
| VI16  | Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura   |               |
| VI17  | Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen   |               |
| VI18  | Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen   |               |
| VI19  | Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten  |               |
| VI20  | Intensivmedizin  |               |
| VI21  | Betreuung von Patientinnen und Patienten vor und nach Transplantation  |               |
| VI22  | Diagnostik und Therapie von Allergien  |               |
| VI23  | Diagnostik und Therapie von angeborenen und erworbenen Immundefekterkrankungen (einschließlich HIV und AIDS) |               |
| VI27  | Spezialsprechstunde  | ASV           |
| VI29  | Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis   |               |
| VI30  | Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen  |               |
| VI31  | Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen  |               |
| VI32  | Diagnostik und Therapie von Schlafstörungen/Schlafmedizin  |               |
| VI33  | Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen  |               |
| VI34  | Elektrophysiologie   |               |
| VI35  | Endoskopie   | Bronchoskopie |



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

|                          |      |
|--------------------------|------|
| Vollstationäre Fallzahl: | 3012 |
| 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: | Notfallambulanz (24h)(AM08)  |
| Kommentar:   |  |
| Ambulanzart: | Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V(AM11)   |
| Kommentar:   |  |
| Ambulanzart: | Privatambulanz(AM07)   |
| Kommentar:   |  |
| Ambulanzart: | Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärztinnen und Krankenhausärzten)(AM04) |
| Kommentar:   | Lungentumore   |



|  |   |
|--|---|
| Ambulanzart:                                   | Richtlinie über die ambulante spezialfachärztliche Versorgung nach § 116b SGB V (AM17)                    |
| Kommentar:                                     |   |
| <b>Leistungen im Katalog nach § 116b SGB V</b> |   |
| Angebotene Leistung:                           | 2. Diagnostik und Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Tumoren der Lunge und des Thorax (LK15_2) |
| Angebotene Leistung:                           | onkologische Erkrankungen – Tumorgruppe 5: Tumoren der Lunge und des Thorax (LK41)                        |

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

#### Verpflichtend erbrachte ambulante Operationen:

| OPS-Ziffer | Anzahl        | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| 1-650.2    | 95            | Diagnostische Koloskopie: Total, mit Ileoskopie   |
| 1-650.2    | 57            | Diagnostische Koloskopie: Total, mit Ileoskopie   |
| 1-650.1    | 31            | Diagnostische Koloskopie: Total, bis Zäkum  |
| 1-444.7    | 24            | Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: 1 bis 5 Biopsien  |
| 1-650.1    | 20            | Diagnostische Koloskopie: Total, bis Zäkum  |
| 5-452.61   | 20            | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes:<br>Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge        |
| 1-444.6    | 18            | Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: Stufenbiopsie   |
| 1-444.7    | 13            | Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: 1 bis 5 Biopsien  |
| 1-444.6    | 12            | Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: Stufenbiopsie   |
| 5-452.61   | 8             | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes:<br>Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge        |
| 5-452.60   | 5             | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes:<br>Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Exzision ohne weitere Maßnahmen                  |
| 5-429.8    | 4             | Andere Operationen am Ösophagus: Bougierung   |
| 1-650.0    | 4             | Diagnostische Koloskopie: Partiell  |
| 5-452.62   | 4             | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes:<br>Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von mehr als 2 Polypen mit Schlinge |
| 1-650.0    | 4             | Diagnostische Koloskopie: Partiell  |
| 5-452.60   | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes:<br>Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Exzision ohne weitere Maßnahmen                  |
| 5-452.62   | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes:<br>Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von mehr als 2 Polypen mit Schlinge |
| 1-640      | (Datenschutz) | Diagnostische retrograde Darstellung der Gallenwege   |
| 1-650.2    | (Datenschutz) | Diagnostische Koloskopie: Total, mit Ileoskopie   |
| 1-440.7    | (Datenschutz) | Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas:<br>Sphincter Oddi und Papilla duodeni major   |

| OPS-Ziffer | Anzahl        | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| 5-452.80   | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Destruktion, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Elektrokoagulation |
| 1-650.0    | (Datenschutz) | Diagnostische Koloskopie: Partiiell   |
| 1-444.6    | (Datenschutz) | Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: Stufenbiopsie   |
| 1-650.2    | (Datenschutz) | Diagnostische Koloskopie: Total, mit Ileoskopie   |
| 5-452.80   | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Destruktion, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Elektrokoagulation |
| 5-513.1    | (Datenschutz) | Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Inzision der Papille (Papillotomie)  |
| 5-513.1    | (Datenschutz) | Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Inzision der Papille (Papillotomie)  |
| 3-604      | (Datenschutz) | Arteriographie der Gefäße des Abdomens  |
| 3-608      | (Datenschutz) | Superselektive Arteriographie   |
| 5-431.20   | (Datenschutz) | Gastrostomie: Perkutan-endoskopisch (PEG): Durch Fadendurchzugsmethode  |
| 5-513.20   | (Datenschutz) | Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Steinentfernung: Mit Körbchen  |
| 1-642      | (Datenschutz) | Diagnostische retrograde Darstellung der Gallen- und Pankreaswege   |
| 1-640      | (Datenschutz) | Diagnostische retrograde Darstellung der Gallenwege   |
| 1-442.0    | (Datenschutz) | Perkutane Biopsie an hepatobiliärem System und Pankreas mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Leber                                    |
| 5-513.20   | (Datenschutz) | Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Steinentfernung: Mit Körbchen  |
| 5-513.b    | (Datenschutz) | Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Entfernung von alloplastischem Material  |
| 1-650.2    | (Datenschutz) | Diagnostische Koloskopie: Total, mit Ileoskopie   |

### **B-3.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft**

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

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

**B-3.11 Personelle Ausstattung**

**B-3.11.1 Ärztinnen und Ärzte**

**Hauptabteilung:**

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

|   |           |  |
|---|-----------|--|
| Anzahl (gesamt)                                 | 21,67     |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 21,07     |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,60      |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 0,65      |  |
| Personal in der stationären Versorgung          | 21,02     |  |
| Fälle je Vollkraft                              | 136,90910 |  |
| maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit        | 40,00     |  |

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

|   |           |  |
|---|-----------|--|
| Anzahl (gesamt)                                 | 9,79      |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 9,19      |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,60      |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 0,29      |  |
| Personal in der stationären Versorgung          | 9,50      |  |
| Fälle je Vollkraft                              | 301,20000 |  |

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

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

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

| Nr.  | Zusatz-Weiterbildung | Kommentar |
|------|----------------------|-----------|
| ZF15 | Intensivmedizin      |           |
| ZF28 | Notfallmedizin       |           |

**B-3.11.2 Pflegepersonal**

| Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger |          |  |
|--|----------|--|
| Anzahl (gesamt)  | 40,94    |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis                           | 39,00    | Die Gesamtanzahl (mit BV) beinhaltet 1,79 VK, die sich im Annerkennungsverfahren zur Gesundheits- und Krankenpfleger*innen befinden. |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis                          | 1,94     |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung                                    | 0,00     |  |
| Personal in der stationären Versorgung                                   | 40,94    |  |
| Fälle je Anzahl  | 73.46341 |  |
| maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit                                 | 39,00    |  |

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

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

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

| <b>Pflegfachfrau BSc</b>                        |         |  |
|---|---------|--|
| Anzahl (gesamt)                                 | 0,00    |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 0,00    |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00    |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 0,00    |  |
| Personal in der stationären Versorgung          | 0,00    |  |
| Fälle je Anzahl                                 | 0,00000 |  |

### Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten

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

### Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer

|   |            |  |
|---|------------|--|
| Anzahl (gesamt)                                 | 1,30       |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 1,30       |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00       |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 0,00       |  |
| Personal in der stationären Versorgung          | 1,30       |  |
| Fälle je Anzahl                                 | 3012,00000 |  |

### Pflegehelferinnen und Pflegehelfer

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



### Hebammen und Entbindungspfleger

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

### Beleghebammen und Belegentbindungspfleger

|   |         |  |
|---|---------|--|
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0       |  |
| Fälle je Anzahl                                 | 0,00000 |  |

### Operationstechnische Assistenz

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

| <b>Medizinische Fachangestellte</b>             |            |  |
|---|------------|--|
| Anzahl (gesamt)                                 | 1,55       |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 1,55       |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00       |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 0,00       |  |
| Personal in der stationären Versorgung          | 1,55       |  |
| Fälle je Anzahl                                 | 1506,00000 |  |

**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                                    |                  |
| PQ07       | Pflege in der Onkologie   |                  |
| PQ14       | Hygienebeauftragte in der Pflege  |                  |
| PQ20       | Praxisanleitung   |                  |

**Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation**

| <b>Nr.</b> | <b>Zusatzqualifikation</b> | <b>Kommentar</b> |
|------------|----------------------------|------------------|
| ZP03       | Diabetes                   |                  |
| ZP05       | Entlassungsmanagement      |                  |
| ZP06       | Ernährungsmanagement       |                  |
| ZP09       | Kontinenzmanagement        |                  |
| ZP14       | Schmerzmanagement          |                  |
| ZP16       | Wundmanagement             |                  |
| ZP18       | Dekubitusmanagement        |                  |
| ZP19       | Sturzmanagement            |                  |
| ZP20       | Palliative Care            |                  |

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

– (vgl. Hinweis auf Seite 2)

## **B-4 Geriatrie - Klinik für Akutgeriatrie und geriatrische Frührehabilitation**

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

Fachabteilungsschlüssel: 0200

Art: Geriatrie - Klinik für  
Akutgeriatrie und  
geriatrische  
Frührehabilitation

#### **Ärztliche Leitung**

##### **Chefärztin oder Chefarzt:**

Position: Chefarzt

Titel, Vorname, Name: Mirko Nossek

Telefon: 069/8505-404

Fax: 069/8505-151

E-Mail: [geriatrie@ketteler-krankenhaus.de](mailto:geriatrie@ketteler-krankenhaus.de)

Anschrift: Lichtenplattenweg 85  
63071 Offenbach

URL: – (vgl. Hinweis auf Seite 2)

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

Keine Zielvereinbarungen geschlossen

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

#### **Versorgungsschwerpunkte im Bereich HNO**

| <b>Nr.</b> | <b>Medizinische Leistungsangebote</b> | <b>Kommentar</b> |
|------------|---------------------------------------|------------------|
| VI22       | Diagnostik und Therapie von Allergien |                  |

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

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

### Versorgungsschwerpunkte im Bereich Innere Medizin

|      |  |  |
|------|--|--|
| 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)    |  |
| 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                             |  |
| VI19 | Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten                    |  |
| VI22 | Diagnostik und Therapie von Allergien  |  |
| VI24 | Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen                                 |  |
| VI25 | Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen                        |  |
| VI29 | Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis   |  |
| VI30 | Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen                                      |  |
| VI31 | Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen                                      |  |
| VI33 | Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen  |  |
| VI38 | Palliativmedizin   |  |
| VI39 | Physikalische Therapie   |  |
| VI40 | Schmerztherapie  |  |
| VI42 | Transfusionsmedizin  |  |
| VI43 | Chronisch entzündliche Darmerkrankungen  |  |
| VI44 | Geriatrische Tagesklinik   |  |

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

|                          |     |
|--------------------------|-----|
| Vollstationäre Fallzahl: | 704 |
| 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: | Notfallambulanz (24h)(AM08)                                |
| Kommentar:   |  |
| Ambulanzart: | Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V(AM11) |
| 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)                                 | 5,00      |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 5,00      |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00      |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 0,00      |  |
| Personal in der stationären Versorgung          | 5,00      |  |
| Fälle je Vollkraft                              | 140,80000 |  |
| maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit        | 40,00     |  |

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

|   |           |  |
|---|-----------|--|
| Anzahl (gesamt)                                 | 5,00      |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 5,00      |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00      |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 0,00      |  |
| Personal in der stationären Versorgung          | 5,00      |  |
| Fälle je Vollkraft                              | 140,80000 |  |

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

| Nr.  | Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen) | Kommentar |
|------|---|-----------|
| AQ23 | Innere Medizin  |           |
| AQ28 | Innere Medizin und Kardiologie                                      |           |

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

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

**B-4.11.2 Pflegepersonal**

| Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger |          |  |
|--|----------|--|
| Anzahl (gesamt)  | 28,78    |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis                           | 23,57    | Die Gesamtanzahl (mit BV) beinhaltet 3,51 VK, die sich im Annerkennungsverfahren zur Gesundheits- und Krankenpfleger*innen befinden. |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis                          | 5,21     |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung                                    | 0,00     |  |
| Personal in der stationären Versorgung                                   | 28,78    |  |
| Fälle je Anzahl  | 24,27586 |  |
| maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit                                 | 39,00    |  |

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

### Altenpflegerinnen und Altenpfleger

|   |           |  |
|---|-----------|--|
| Anzahl (gesamt)                                 | 4,87      |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 4,87      |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00      |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 0,35      |  |
| Personal in der stationären Versorgung          | 4,52      |  |
| Fälle je Anzahl                                 | 140,80000 |  |

### Pflegfachfrau

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

### Pflegfachfrau BSc

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



| <b>Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten</b> |         |  |
|---|---------|--|
| Anzahl (gesamt)                                   | 0,00    |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis    | 0,00    |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis   | 0,00    |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung             | 0,00    |  |
| Personal in der stationären Versorgung            | 0,00    |  |
| Fälle je Anzahl                                   | 0,00000 |  |

| <b>Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer</b> |           |  |
|---|-----------|--|
| Anzahl (gesamt)   | 2,25      |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis          | 2,25      |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis         | 0,00      |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung                   | 0,00      |  |
| Personal in der stationären Versorgung                  | 2,25      |  |
| Fälle je Anzahl   | 352,00000 |  |

| <b>Pflegehelferinnen und Pflegehelfer</b>       |         |  |
|---|---------|--|
| Anzahl (gesamt)                                 | 0,00    |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 0,00    |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00    |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 0,00    |  |
| Personal in der stationären Versorgung          | 0,00    |  |
| Fälle je Anzahl                                 | 0,00000 |  |

### Hebammen und Entbindungspfleger

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

### Beleghebammen und Belegentbindungspfleger

|   |         |  |
|---|---------|--|
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0       |  |
| Fälle je Anzahl                                 | 0,00000 |  |

### Operationstechnische Assistenz

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

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

**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                                    |                  |
| PQ14       | Hygienebeauftragte in der Pflege  |                  |
| PQ20       | Praxisanleitung   |                  |

**Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation**

| <b>Nr.</b> | <b>Zusatzqualifikation</b> | <b>Kommentar</b> |
|------------|----------------------------|------------------|
| ZP03       | Diabetes                   |                  |
| ZP05       | Entlassungsmanagement      |                  |
| ZP06       | Ernährungsmanagement       |                  |
| ZP07       | Geriatric                  |                  |
| ZP09       | Kontinenzmanagement        |                  |
| ZP13       | Qualitätsmanagement        |                  |
| ZP14       | Schmerzmanagement          |                  |
| ZP16       | Wundmanagement             |                  |
| ZP18       | Dekubitusmanagement        |                  |
| ZP19       | Sturzmanagement            |                  |

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

– (vgl. Hinweis auf Seite 2)

## **B-5 Frauenheilkunde und Geburtshilfe**

### **B-5.1 Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung "Frauenheilkunde und Geburtshilfe"**

Fachabteilungsschlüssel: 2400  
 Art: Frauenheilkunde und  
 Geburtshilfe

#### **Ärztliche Leitung**

##### **Chefärztin oder Chefarzt:**

Position: Chefarzt  
 Titel, Vorname, Name: Dr. med. Lars Schröder  
 Telefon: 069/8505-377  
 Fax: 069/8505-375  
 E-Mail: [frauenklinik@ketteler-krankenhaus.de](mailto:frauenklinik@ketteler-krankenhaus.de)  
 Anschrift: Lichtenplattenweg 85  
 63071 Offenbach  
 URL: – (vgl. Hinweis auf Seite 2)

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

Keine Zielvereinbarungen geschlossen

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

| <b>Versorgungsschwerpunkte im Bereich Gynäkologie und Geburtshilfe</b> |  |                  |
|--|--|------------------|
| <b>Nr.</b>   | <b>Medizinische Leistungsangebote</b>  | <b>Kommentar</b> |
| VG01   | Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse  |                  |
| VG02   | Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse  |                  |
| VG03   | Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse                                    |                  |
| VG04   | Kosmetische/Plastische Mammachirurgie  |                  |
| VG05   | Endoskopische Operationen  |                  |
| VG06   | Gynäkologische Chirurgie   |                  |
| VG07   | Inkontinenzchirurgie   |                  |
| VG08   | Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren  |                  |
| VG11   | Diagnostik und Therapie von Krankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes |                  |

### Versorgungsschwerpunkte im Bereich Gynäkologie und Geburtshilfe

|      |  |  |
|------|--|--|
| VG12 | Geburtshilfliche Operationen   |  |
| VG13 | Diagnostik und Therapie von entzündlichen Krankheiten der weiblichen Beckenorgane        |  |
| VG14 | Diagnostik und Therapie von nichtentzündlichen Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes |  |
| VG15 | Spezialsprechstunde  |  |
| VG19 | Ambulante Entbindung   |  |

### B-5.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 2176

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: | Notfallambulanz (24h)(AM08) |
| Kommentar:   |                             |
| Ambulanzart: | Privatambulanz(AM07)        |
| Kommentar:   |                             |

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

### Verpflichtend erbrachte ambulante Operationen:

| OPS-Ziffer | Anzahl        | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| 1-672      | 72            | Diagnostische Hysteroskopie   |
| 1-471.2    | 65            | Biopsie ohne Inzision am Endometrium: Diagnostische fraktionierte Kürettage   |
| 1-502.4    | 37            | Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch Inzision: Rumpf  |
| 5-690.1    | 33            | Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]: Mit lokaler Medikamentenapplikation   |
| 5-870.a0   | 24            | Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: Partielle Resektion: Direkte Adaptation der benachbarten Wundflächen oder Verzicht auf Adaptation |
| 5-690.0    | 21            | Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]: Ohne lokale Medikamentenapplikation   |
| 5-671.01   | 10            | Konisation der Cervix uteri: Konisation: Schlingenexzision  |
| 1-472.0    | 6             | Biopsie ohne Inzision an der Cervix uteri: Zervixabrasio  |
| 1-694      | 6             | Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)  |
| 5-690.2    | 4             | Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]: Mit Polypentfernung   |
| 5-691      | (Datenschutz) | Entfernung eines intrauterinen Fremdkörpers   |
| 5-711.1    | (Datenschutz) | Operationen an der Bartholin-Drüse (Zyste): Marsupialisation  |
| 5-681.01   | (Datenschutz) | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Exzision von Endometriumsynechien: Hysteroskopisch   |
| 5-870.90   | (Datenschutz) | Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: Lokale Exzision: Direkte Adaptation der benachbarten Wundflächen oder Verzicht auf Adaptation     |
| 5-690.1    | (Datenschutz) | Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]: Mit lokaler Medikamentenapplikation   |
| 1-672      | (Datenschutz) | Diagnostische Hysteroskopie   |
| 5-401.11   | (Datenschutz) | Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Axillär: Mit Radionuklidmarkierung (Sentinel-Lymphonodektomie)  |
| 5-657.62   | (Datenschutz) | Adhäsioolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Am Peritoneum des weiblichen Beckens: Endoskopisch (laparoskopisch)                                      |
| 1-661      | (Datenschutz) | Diagnostische Urethrozystoskopie  |
| 1-672      | (Datenschutz) | Diagnostische Hysteroskopie   |
| 5-490.0    | (Datenschutz) | Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion: Inzision   |
| 5-690.1    | (Datenschutz) | Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]: Mit lokaler Medikamentenapplikation   |
| 5-399.5    | (Datenschutz) | Andere Operationen an Blutgefäßen: Implantation oder Wechsel von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)                                |

| OPS-Ziffer | Anzahl        | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| 5-401.11   | (Datenschutz) | Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Axillär: Mit Radionuklidmarkierung (Sentinel-Lymphonodektomie)                        |
| 1-471.2    | (Datenschutz) | Biopsie ohne Inzision am Endometrium: Diagnostische fraktionierte Kürettage   |
| 5-711.2    | (Datenschutz) | Operationen an der Bartholin-Drüse (Zyste): Exzision  |
| 5-663.02   | (Datenschutz) | Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae [Sterilisationsoperation]: Elektrokoagulation: Endoskopisch (laparoskopisch)            |
| 5-681.50   | (Datenschutz) | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Endometriumablation: Ablation durch Rollerball und/oder Schlingenresektion |
| 5-690.1    | (Datenschutz) | Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]: Mit lokaler Medikamentenapplikation   |

### **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)   | 12,64     |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis                        | 10,64     |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis                       | 2,00      |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung                                 | 0,32      |  |
| Personal in der stationären Versorgung                                | 12,32     |  |
| Fälle je Vollkraft  | 167,38460 |  |
| maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit                              | 40,00     |  |

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

|   |           |  |
|---|-----------|--|
| Anzahl (gesamt)                                 | 8,89      |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 6,89      |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 2,00      |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 0,22      |  |
| Personal in der stationären Versorgung          | 8,67      |  |
| Fälle je Vollkraft                              | 241,77780 |  |

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

| Nr.  | Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen) | Kommentar |
|------|---|-----------|
| AQ14 | Frauenheilkunde und Geburtshilfe                                    |           |

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

| Nr.  | Zusatz-Weiterbildung            | Kommentar |
|------|---------------------------------|-----------|
| ZF36 | Psychotherapie – fachgebunden – |           |

### B-5.11.2 Pflegepersonal

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

|   |           |  |
|---|-----------|--|
| Anzahl (gesamt)                                 | 12,24     |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 12,09     | Die Gesamtanzahl (mit BV) beinhaltet 1,33 VK, die sich im Annerkennungsverfahren zur Gesundheits- und Krankenpfleger*innen befinden. |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,15      |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 0,00      |  |
| Personal in der stationären Versorgung          | 12,24     |  |
| Fälle je Anzahl                                 | 181,33330 |  |
| maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit        | 39,00     |  |



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

|   |           |  |
|---|-----------|--|
| Anzahl (gesamt)                                 | 3,83      |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 3,83      |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00      |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 0,00      |  |
| Personal in der stationären Versorgung          | 3,83      |  |
| Fälle je Anzahl                                 | 544,00000 |  |

### Altenpflegerinnen und Altenpfleger

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

### Pflegeschwester

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

| <b>Pflegefachfrau BSc</b>                       |         |  |
|---|---------|--|
| Anzahl (gesamt)                                 | 0,00    |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 0,00    |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00    |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 0,00    |  |
| Personal in der stationären Versorgung          | 0,00    |  |
| Fälle je Anzahl                                 | 0,00000 |  |

| <b>Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten</b> |         |  |
|---|---------|--|
| Anzahl (gesamt)                                   | 0,00    |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis    | 0,00    |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis   | 0,00    |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung             | 0,00    |  |
| Personal in der stationären Versorgung            | 0,00    |  |
| Fälle je Anzahl                                   | 0,00000 |  |

| <b>Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer</b> |         |  |
|---|---------|--|
| Anzahl (gesamt)   | 0,22    |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis          | 0,22    |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis         | 0,00    |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung                   | 0,00    |  |
| Personal in der stationären Versorgung                  | 0,22    |  |
| Fälle je Anzahl   | 0,00000 |  |

| <b>Pflegehelferinnen und Pflegehelfer</b>       |         |  |
|---|---------|--|
| Anzahl (gesamt)                                 | 0,00    |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 0,00    |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00    |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 0,00    |  |
| Personal in der stationären Versorgung          | 0,00    |  |
| Fälle je Anzahl                                 | 0,00000 |  |

| <b>Hebammen und Entbindungspfleger</b>          |           |  |
|---|-----------|--|
| Anzahl (gesamt)                                 | 10,16     |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 10,16     |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00      |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 0,00      |  |
| Personal in der stationären Versorgung          | 10,16     |  |
| Fälle je Anzahl                                 | 217,60000 |  |

| <b>Beleghebammen und Belegentbindungspfleger</b> |         |  |
|--|---------|--|
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis  | 0       |  |
| Fälle je Anzahl                                  | 0,00000 |  |

### Operationstechnische Assistenz

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

### Medizinische Fachangestellte

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

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

| Nr.  | Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss | Kommentar |
|------|--|-----------|
| PQ05 | Leitung einer Station/eines Bereichs                             |           |
| PQ07 | Pflege in der Onkologie  |           |
| PQ14 | Hygienebeauftragte in der Pflege                                 |           |
| PQ20 | Praxisanleitung  |           |



**Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation**

| Nr.  | Zusatzqualifikation           | Kommentar |
|------|-------------------------------|-----------|
| ZP03 | Diabetes                      |           |
| ZP05 | Entlassungsmanagement         |           |
| ZP06 | Ernährungsmanagement          |           |
| ZP09 | Kontinenzmanagement           |           |
| ZP13 | Qualitätsmanagement           |           |
| ZP14 | Schmerzmanagement             |           |
| ZP16 | Wundmanagement                |           |
| ZP18 | Dekubitusmanagement           |           |
| ZP19 | Sturzmanagement               |           |
| ZP20 | Palliative Care               |           |
| ZP28 | Still- und Laktationsberatung |           |

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

– (vgl. Hinweis auf Seite 2)

## **B-6 Klinik für Anästhesie und Intensivmedizin**

### **B-6.1 Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung "Klinik für Anästhesie und Intensivmedizin"**

Fachabteilungsschlüssel: 3600  
 Art: Klinik für Anästhesie und Intensivmedizin

#### **Ärztliche Leitung**

##### **Chefärztin oder Chefarzt:**

Position: Chefärztin  
 Titel, Vorname, Name: Julia Hobson  
 Telefon: 069/8505-383  
 Fax: 069/8505-388  
 E-Mail: [greco.s@ketteler-krankenhaus.de](mailto:greco.s@ketteler-krankenhaus.de)  
 Anschrift: Lichtenplattenweg 85  
 63071 Offenbach  
 URL: – (vgl. Hinweis auf Seite 2)

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

Keine Zielvereinbarungen geschlossen

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

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

| Nr.  | Medizinische Leistungsangebote | Kommentar |
|------|--------------------------------|-----------|
| VX00 | VX00                           |           |

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

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

– (vgl. Hinweis auf Seite 2)

**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)   | 12,96   |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis                        | 12,96   |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis                       | 0,00    |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung                                 | 0,97    |  |
| Personal in der stationären Versorgung                                | 11,99   |  |
| Fälle je Vollkraft  | 0,00000 |  |
| maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit                              | 40,00   |  |

| <b>davon Fachärztinnen und Fachärzte (ohne Belegärzte) in Vollkräften</b> |         |  |
|---|---------|--|
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis                            | 7,50    |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis                           | 0,00    |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung                                     | 0,65    |  |
| Personal in der stationären Versorgung                                    | 6,85    |  |
| Fälle je Vollkraft  | 0,00000 |  |

| <b>Belegärztinnen und Belegärzte</b> |         |  |
|--------------------------------------|---------|--|
| Anzahl                               | 0       |  |
| Fälle je Anzahl                      | 0,00000 |  |

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

| <b>Nr.</b> | <b>Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)</b> | <b>Kommentar</b> |
|------------|--|------------------|
| AQ01       | Anästhesiologie  |                  |
| AQ59       | Transfusionsmedizin  |                  |



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

| Nr.  | Zusatz-Weiterbildung               | Kommentar |
|------|------------------------------------|-----------|
| ZF15 | Intensivmedizin                    |           |
| ZF28 | Notfallmedizin                     |           |
| ZF30 | Palliativmedizin                   |           |
| ZF38 | Röntgendiagnostik – fachgebunden – |           |
| ZF42 | Spezielle Schmerztherapie          |           |
| ZF44 | Sportmedizin                       |           |
| ZF52 | Ernährungsmedizin                  |           |
| ZF69 | Transplantationsmedizin            |           |

### B-6.11.2 Pflegepersonal

| Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger |         |  |
|--|---------|--|
| Anzahl (gesamt)  | 27,37   |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis                           | 19,97   |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis                          | 7,40    |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung                                    | 0,00    |  |
| Personal in der stationären Versorgung                                   | 27,37   |  |
| Fälle je Anzahl  | 0,00000 |  |
| maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit                                 | 39,00   |  |

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

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

### Altenpflegerinnen und Altenpfleger

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

### Pflegfachfrau

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

| <b>Pflegefachfrau BSc</b>                       |         |  |
|---|---------|--|
| Anzahl (gesamt)                                 | 0,00    |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 0,00    |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00    |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 0,00    |  |
| Personal in der stationären Versorgung          | 0,00    |  |
| Fälle je Anzahl                                 | 0,00000 |  |

| <b>Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten</b> |         |  |
|---|---------|--|
| Anzahl (gesamt)                                   | 0,00    |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis    | 0,00    |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis   | 0,00    |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung             | 0,00    |  |
| Personal in der stationären Versorgung            | 0,00    |  |
| Fälle je Anzahl                                   | 0,00000 |  |

| <b>Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer</b> |         |  |
|---|---------|--|
| Anzahl (gesamt)   | 0,25    |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis          | 0,25    |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis         | 0,00    |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung                   | 0,00    |  |
| Personal in der stationären Versorgung                  | 0,25    |  |
| Fälle je Anzahl   | 0,00000 |  |

| <b>Pflegehelferinnen und Pflegehelfer</b>       |         |  |
|---|---------|--|
| Anzahl (gesamt)                                 | 0,13    |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 0,13    |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00    |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 0,00    |  |
| Personal in der stationären Versorgung          | 0,13    |  |
| Fälle je Anzahl                                 | 0,00000 |  |

| <b>Hebammen und Entbindungspfleger</b>          |         |  |
|---|---------|--|
| Anzahl (gesamt)                                 | 0,00    |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 0,00    |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00    |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 0,00    |  |
| Personal in der stationären Versorgung          | 0,00    |  |
| Fälle je Anzahl                                 | 0,00000 |  |

| <b>Beleghebammen und Belegentbindungspfleger</b> |         |  |
|--|---------|--|
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis  | 0       |  |
| Fälle je Anzahl                                  | 0,00000 |  |

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

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

**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                                    |                  |
| PQ08       | Pflege im Operationsdienst  |                  |
| PQ14       | Hygienebeauftragte in der Pflege  |                  |
| PQ20       | Praxisanleitung   |                  |



**Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation**

| Nr.  | Zusatzqualifikation   | Kommentar |
|------|-----------------------|-----------|
| ZP03 | Diabetes              |           |
| ZP05 | Entlassungsmanagement |           |
| ZP06 | Ernährungsmanagement  |           |
| ZP09 | Kontinenzmanagement   |           |
| ZP13 | Qualitätsmanagement   |           |
| ZP14 | Schmerzmanagement     |           |
| ZP16 | Wundmanagement        |           |
| ZP18 | Dekubitusmanagement   |           |
| ZP19 | Sturzmanagement       |           |

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

– (vgl. Hinweis auf Seite 2)

## **B-7 Radiologie**

### **B-7.1 Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung "Radiologie"**

Fachabteilungsschlüssel: 3751  
 Art: Radiologie

#### **Ärztliche Leitung**

##### **Chefärztin oder Chefarzt:**

Position: Chefarzt  
 Titel, Vorname, Name: Dr. Uwe Schuhmacher  
 Telefon: 069/8505-173  
 Fax: 069/873265  
 E-Mail: [sekretariat-radiologie@ketteler-krankenhaus.de](mailto:sekretariat-radiologie@ketteler-krankenhaus.de)  
 Anschrift: Lichtenplattenweg 85  
 63071 Offenbach  
 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 Radiologie</b> |   |                  |
|--|---|------------------|
| <b>Nr.</b>   | <b>Medizinische Leistungsangebote</b>                       | <b>Kommentar</b> |
| VR01   | Konventionelle Röntgenaufnahmen                             |                  |
| VR07   | Projektionsradiographie mit Spezialverfahren (Mammographie) |                  |
| VR08   | Fluoroskopie/Durchleuchtung als selbstständige Leistung     |                  |
| VR09   | Projektionsradiographie mit Kontrastmittelverfahren         |                  |
| VR10   | Computertomographie (CT), nativ                             |                  |
| VR11   | Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel                 |                  |
| VR12   | Computertomographie (CT), Spezialverfahren                  |                  |
| VR15   | Arteriographie  |                  |
| VR16   | Phlebographie   |                  |
| VR26   | Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung        |                  |

### Versorgungsschwerpunkte im Bereich Radiologie

|      |  |  |
|------|--|--|
| VR27 | Computergestützte Bilddatenanalyse mit 4D-Auswertung |  |
| VR28 | Intraoperative Anwendung der Verfahren               |  |
| VR29 | Quantitative Bestimmung von Parametern               |  |
| VR40 | Spezialsprechstunde                                  |  |
| VR41 | Interventionelle Radiologie                          |  |
| VR44 | Teleradiologie                                       |  |
| VR47 | Tumorembolisation                                    |  |

### B-7.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 0

Teilstationäre Fallzahl: 0

Kommentar: In der Radiologie wurden 2021 ca. 25300 radiologische Leistungen erbracht.

### B-7.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Keine Hauptdiagnosen erbracht

### B-7.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Keine Prozeduren erbracht

### B-7.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

|              |  |
|--------------|--|
| Ambulanzart: | Privatambulanz(AM07)   |
| Kommentar:   |  |
| Ambulanzart: | Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärztinnen und Krankenhausärzten)(AM04) |
| Kommentar:   |  |

### B-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**

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

| <b>Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften</b> |         |  |
|---|---------|--|
| Anzahl (gesamt)   | 3,60    |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis                        | 3,60    |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis                       | 0,00    |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung                                 | 0,21    |  |
| Personal in der stationären Versorgung                                | 3,39    |  |
| Fälle je Vollkraft  | 0,00000 |  |
| maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit                              | 40,00   |  |

| <b>davon Fachärztinnen und Fachärzte (ohne Belegärzte) in Vollkräften</b> |         |  |
|---|---------|--|
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis                            | 3,60    |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis                           | 0,00    |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung                                     | 0,21    |  |
| Personal in der stationären Versorgung                                    | 3,39    |  |
| Fälle je Vollkraft  | 0,00000 |  |

| <b>Belegärztinnen und Belegärzte</b> |         |  |
|--------------------------------------|---------|--|
| Anzahl                               | 0       |  |
| Fälle je Anzahl                      | 0,00000 |  |

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

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

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

– (vgl. Hinweis auf Seite 2)

**B-7.11.2 Pflegepersonal**

| Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger |         |  |
|--|---------|--|
| Anzahl (gesamt)  | 0,00    |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis                           | 0,00    |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis                          | 0,00    |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung                                    | 0,00    |  |
| Personal in der stationären Versorgung                                   | 0,00    |  |
| Fälle je Anzahl  | 0,00000 |  |
| maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit                                 | 39,00   |  |

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

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

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

| <b>Pflegfachfrau BSc</b>                        |         |  |
|---|---------|--|
| Anzahl (gesamt)                                 | 0,00    |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 0,00    |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00    |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 0,00    |  |
| Personal in der stationären Versorgung          | 0,00    |  |
| Fälle je Anzahl                                 | 0,00000 |  |

#### Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten

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

#### Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer

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

#### Pflegehelferinnen und Pflegehelfer

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



### Hebammen und Entbindungspfleger

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

### Beleghebammen und Belegentbindungspfleger

|   |         |  |
|---|---------|--|
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0       |  |
| Fälle je Anzahl                                 | 0,00000 |  |

### Operationstechnische Assistenz

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

| <b>Medizinische Fachangestellte</b>             |         |  |
|---|---------|--|
| Anzahl (gesamt)                                 | 0,67    |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 0,67    |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00    |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 0,00    |  |
| Personal in der stationären Versorgung          | 0,67    |  |
| Fälle je Anzahl                                 | 0,00000 |  |

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

– (vgl. Hinweis auf Seite 2)

**Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation**

– (vgl. Hinweis auf Seite 2)

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

– (vgl. Hinweis auf Seite 2)

## **B-8 Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde**

### **B-8.1 Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung "Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde"**

Fachabteilungsschlüssel: 2600  
Art: Hals-, Nasen-,  
Ohrenheilkunde

#### **Ärztliche Leitung**

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

Position: N.N.  
Titel, Vorname, Name: N. N.  
Telefon: 069/8505-734  
Fax: 069/873265  
E-Mail: [Verwaltung@ketteler-krankenhaus.de](mailto:Verwaltung@ketteler-krankenhaus.de)  
Anschrift: Lichtenplattenweg 85  
63071 Offenbach  
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**

– (vgl. Hinweis auf Seite 2)

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

Vollstationäre Fallzahl: 310  
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.)

### Verpflichtend erbrachte ambulante Operationen:

| OPS-Ziffer | Anzahl        | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| 5-215.3    | 16            | Operationen an der unteren Nasenmuschel [Concha nasalis]: Submuköse Resektion  |
| 5-214.70   | 12            | Submuköse Resektion und plastische Rekonstruktion des Nasenseptums:<br>Plastische Rekonstruktion des Nasenseptums: Mit lokalen autogenen Transplantaten (Austauschplastik) |
| 5-215.3    | 4             | Operationen an der unteren Nasenmuschel [Concha nasalis]: Submuköse Resektion  |
| 5-211.41   | 4             | Inzision der Nase: Durchtrennung von Synechien: Mit Einnähen von Septumstützfolien   |
| 5-214.4    | (Datenschutz) | Submuköse Resektion und plastische Rekonstruktion des Nasenseptums:<br>Verschluss einer Septumperforation mit Schleimhaut-Verschiebelappen                                 |
| 5-214.70   | (Datenschutz) | Submuköse Resektion und plastische Rekonstruktion des Nasenseptums:<br>Plastische Rekonstruktion des Nasenseptums: Mit lokalen autogenen Transplantaten (Austauschplastik) |
| 5-300.2    | (Datenschutz) | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Larynx: Exzision, mikrolaryngoskopisch  |
| 5-300.7    | (Datenschutz) | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Larynx: Stripping einer Stimmlippe, mikrolaryngoskopisch  |
| 5-905.14   | (Datenschutz) | Lappenplastik an Haut und Unterhaut, Empfängerstelle: Gestielter regionaler Lappen: Sonstige Teile Kopf  |
| 5-188.0    | (Datenschutz) | Andere Rekonstruktion des äußeren Ohres: Reduktionsplastik (z.B. bei Makrotie)   |
| 5-216.2    | (Datenschutz) | Reposition einer Nasenfraktur: Offen, von außen  |
| 5-281.5    | (Datenschutz) | Tonsillektomie (ohne Adenotomie): Partiiell, transoral   |
| 5-200.5    | (Datenschutz) | Parazentese [Myringotomie]: Mit Einlegen einer Paukendrainage  |
| 5-214.5    | (Datenschutz) | Submuköse Resektion und plastische Rekonstruktion des Nasenseptums:<br>Plastische Korrektur ohne Resektion   |
| 5-401.00   | (Datenschutz) | Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Zervikal: Ohne Markierung  |
| 5-903.34   | (Datenschutz) | Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Insellappenplastik, kleinflächig:<br>Sonstige Teile Kopf   |
| 5-285.0    | (Datenschutz) | Adenotomie (ohne Tonsillektomie): Primäreingriff   |



| OPS-Ziffer | Anzahl        | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| 5-300.5    | (Datenschutz) | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Larynx: Dekortikation einer Stimmlippe, mikrolaryngoskopisch |

### **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:**

| Belegärztinnen und Belegärzte |           |  |
|-------------------------------|-----------|--|
| Anzahl                        | 3         |  |
| Fälle je Anzahl               | 103.33330 |  |

#### **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-8.11.2      Pflegepersonal**

| <b>Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger</b> |          |  |
|---|----------|--|
| Anzahl (gesamt)   | 3,65     |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis                                  | 3,65     |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis                                 | 0,00     |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung   | 0,00     |  |
| Personal in der stationären Versorgung  | 3,65     |  |
| Fälle je Anzahl   | 77,50000 |  |
| maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit  | 39,00    |  |

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

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

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

| <b>Pflegefachfrau BSc</b>                       |         |  |
|---|---------|--|
| Anzahl (gesamt)                                 | 0,00    |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 0,00    |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00    |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 0,00    |  |
| Personal in der stationären Versorgung          | 0,00    |  |
| Fälle je Anzahl                                 | 0,00000 |  |

| <b>Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten</b> |         |  |
|---|---------|--|
| Anzahl (gesamt)                                   | 0,00    |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis    | 0,00    |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis   | 0,00    |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung             | 0,00    |  |
| Personal in der stationären Versorgung            | 0,00    |  |
| Fälle je Anzahl                                   | 0,00000 |  |

### Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer

|   |         |  |
|---|---------|--|
| Anzahl (gesamt)                                 | 0,25    |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 0,25    |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00    |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 0,00    |  |
| Personal in der stationären Versorgung          | 0,25    |  |
| Fälle je Anzahl                                 | 0,00000 |  |

### Pflegehelferinnen und Pflegehelfer

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

### Hebammen und Entbindungspfleger

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

### Beleghebammen und Belegentbindungspfleger

|   |         |  |
|---|---------|--|
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0       |  |
| Fälle je Anzahl                                 | 0,00000 |  |

### Operationstechnische Assistenz

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

### Medizinische Fachangestellte

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

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

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



**Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation**

| Nr.  | Zusatzqualifikation   | Kommentar |
|------|-----------------------|-----------|
| ZP03 | Diabetes              |           |
| ZP05 | Entlassungsmanagement |           |
| ZP06 | Ernährungsmanagement  |           |
| ZP09 | Kontinenzmanagement   |           |
| ZP13 | Qualitätsmanagement   |           |
| ZP14 | Schmerzmanagement     |           |
| ZP16 | Wundmanagement        |           |
| ZP18 | Dekubitusmanagement   |           |
| ZP19 | Sturzmanagement       |           |

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

– (vgl. Hinweis auf Seite 2)

## C Qualitätssicherung

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

#### C-1.1 Erbrachte Leistungsbereiche / Dokumentationsrate

– (vgl. Hinweis auf Seite 2)

| Leistungsbereich DeQS   | Fallzahl      | Zählbereich von | Dokumentationsrate | Anzahl Datensätze Standort | Kommentar   |
|---|---------------|-----------------|--------------------|----------------------------|---|
| Herzschrittmacher-Implantation (09/1)                                       | 56            |                 | 100                | 56                         | Die Dokumentationsrate wurde krankenhausesbezogen berechnet |
| Herzschrittmacher-Aggregatwechsel (09/2)                                    | 27            |                 | 100                | 27                         | Die Dokumentationsrate wurde krankenhausesbezogen berechnet |
| Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation (09/3)              | 6             |                 | 100                | 6                          | Die Dokumentationsrate wurde krankenhausesbezogen berechnet |
| Implantierbare Defibrillatoren - Implantation (09/4)                        | 16            |                 | 100                | 16                         | Die Dokumentationsrate wurde krankenhausesbezogen berechnet |
| Implantierbare Defibrillatoren - Aggregatwechsel (09/5)                     | (Datenschutz) |                 | (Datenschutz)      | (Datenschutz)              | Die Dokumentationsrate wurde krankenhausesbezogen berechnet |
| Implantierbare Defibrillatoren – Revision/Systemwechsel/Explantation (09/6) | (Datenschutz) |                 | (Datenschutz)      | (Datenschutz)              | Die Dokumentationsrate wurde krankenhausesbezogen berechnet |
| Karotis-Revaskularisation (10/2)  | 20            |                 | 100                | 20                         | Die Dokumentationsrate wurde krankenhausesbezogen berechnet |
| Gynäkologische Operationen (15/1)   | 258           |                 | 100                | 258                        | Die Dokumentationsrate wurde krankenhausesbezogen berechnet |

| Leistungsbereich DeQS   | Fallzahl | Zählbereich von | Dokumentationsrate | Anzahl Datensätze Standort | Kommentar  |
|---|----------|-----------------|--------------------|----------------------------|--|
| Geburtshilfe (16/1)   | 630      |                 | 100                | 630                        | Die Dokumentationsrate wurde krankenhausesbezogen berechnet                        |
| Hüftgelenknahe Femurfraktur (17/1)  | 0        |                 |                    | 0                          | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Mammachirurgie (18/1)   | 152      |                 | 100                | 152                        | Die Dokumentationsrate wurde krankenhausesbezogen berechnet                        |
| Dekubitusprophylaxe (DEK)   | 258      |                 | 100,39             | 259                        | Die Dokumentationsrate wurde krankenhausesbezogen berechnet                        |
| Herzchirurgie (HCH)   | 0        |                 |                    | 0                          | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Zählleistungsbereich Offen chirurgische Aortenklappeneingriffe (HCH_AK_CHIR)  | 0        | HCH             |                    | 0                          | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Zählleistungsbereich Kathetergestützte Aortenklappeneingriffe (HCH_AK_KATH)   | 0        | HCH             |                    | 0                          | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Zählleistungsbereich Koronarchirurgische Operationen (HCH_KC)                 | 0        | HCH             |                    | 0                          | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Hüftendoprothesenversorgung (HEP)   | 0        |                 |                    | 0                          | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Zählleistungsbereich Hüftendoprothesenimplantation (HEP_IMP)                  | 0        | HEP             |                    | 0                          | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Zählleistungsbereich Hüftendoprothesenwechsel und Komponentenwechsel (HEP_WE) | 0        | HEP             |                    | 0                          | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |



| Leistungsbereich DeQS   | Fallzahl      | Zählbereich von | Dokumentationsrate | Anzahl Datensätze Standort | Kommentar  |
|---|---------------|-----------------|--------------------|----------------------------|--|
| Herztransplantationen und Herzunterstützungssysteme (HTXM)                    | 0             |                 |                    | 0                          | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Zählleistungsbereich Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen (HTXM_MKU)         | 0             | HTXM            |                    | 0                          | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Zählleistungsbereich Herztransplantation (HTXM_TX)                            | 0             | HTXM            |                    | 0                          | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Knieendoprothesenversorgung (KEP)   | (Datenschutz) |                 | (Datenschutz)      | (Datenschutz)              | Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbegonnen berechnet                         |
| Zählleistungsbereich Knieendoprothesenimplantation (KEP_IMP)                  | (Datenschutz) | KEP             | (Datenschutz)      | (Datenschutz)              | Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbegonnen berechnet                         |
| Zählleistungsbereich Knieendoprothesenwechsel und Komponentenwechsel (KEP_WE) | 0             | KEP             |                    | 0                          | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Leberlebendspende (LLS)   | 0             |                 |                    | 0                          | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Lebertransplantation (LTX)  | 0             |                 |                    | 0                          | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Lungen- und Herz-Lungentransplantation (LUTX)                                 | 0             |                 |                    | 0                          | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Neonatologie (NEO)  | 0             |                 |                    | 0                          | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Nierenlebendspende (NLS)  | 0             |                 |                    | 0                          | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |

| Leistungsbereich DeQS   | Fallzahl | Zählbereich von | Dokumentationsrate | Anzahl Datensätze Standort | Kommentar  |
|---|----------|-----------------|--------------------|----------------------------|--|
| Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (LKG) (PCI_LKG) | 661      |                 | 100                | 661                        | Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefugten berechnet                         |
| Ambulant erworbene Pneumonie (PNEU)                                   | 242      |                 | 100,41             | 243                        | 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                  | 99,12  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)         | 96,86 - 99,76  |
| Grundgesamtheit                         | 228  |
| Beobachtete Ereignisse                  | 226  |
| 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>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                  | 99,06   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)         | 96,63 - 99,74   |
| Grundgesamtheit                         | 212   |
| Beobachtete Ereignisse                  | 210   |
| 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                  | 100   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)         | 80,64 - 100,00  |
| Grundgesamtheit                         | 16  |
| Beobachtete Ereignisse                  | 16  |
| 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                  | 97,98   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)         | 92,93 - 99,44   |
| Grundgesamtheit                         | 99  |
| Beobachtete Ereignisse                  | 97  |
| 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                  | 97,89   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)         | 92,65 - 99,42   |
| Grundgesamtheit                         | 95  |
| Beobachtete Ereignisse                  | 93  |
| 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  |



| Leistungsbereich             | Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde |
|------------------------------|--|
| Sortierung                   | 1  |
| Ergebnis Bewertung           |  |
| – (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                  | 100   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)         | 51,01 - 100,00  |
| Grundgesamtheit                         | 4   |
| Beobachtete Ereignisse                  | 4   |
| Erwartete Ereignisse                    | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Ergebnis Mehrfach                       | Nein  |
| Risikoadjustierte Rate                  | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Bezug andere QS Ergebnisse              | 2007  |
| Sortierung                              | 1   |



|                              |   |
|------------------------------|---|
| <b>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                  | 94,05  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)         | 86,81 - 97,43  |
| Grundgesamtheit                         | 84   |
| Beobachtete Ereignisse                  | 79   |
| 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>Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde</b> |
| Sortierung  | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| <b>Ergebnis Bewertung</b>                               |   |
| Referenzbereich   | >= 90,00 %  |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr        | eingeschränkt/nicht vergleichbar  |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr                      | R10   |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar  |
| Kommentar Beauftragte Stelle                            | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |



|   |   |
|---|---|
| <b>Leistungsbereich</b>                 | <b>Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde</b>   |
| <b>Kürzel Leistungsbereich</b>          | <b>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                  | 82,38   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)         | 76,39 - 87,11   |
| Grundgesamtheit                         | 193   |
| Beobachtete Ereignisse                  | 159   |
| 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) |  |

| 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                  | 97,18   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)         | 90,30 - 99,22   |
| Grundgesamtheit                         | 71  |
| Beobachtete Ereignisse                  | 69  |
| 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   | >= 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>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                  | 96,77   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)         | 83,81 - 99,43   |
| Grundgesamtheit                         | 31  |
| Beobachtete Ereignisse                  | 30  |
| Erwartete Ereignisse                    | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Ergebnis Mehrfach                       | Nein  |
| Risikoadjustierte Rate                  | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Bezug andere QS Ergebnisse              | 2013  |
| Sortierung                              | 1   |



| Leistungsbereich             | Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde |
|------------------------------|--|
| Ergebnis Bewertung           |  |
| – (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                  | 98,71   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)         | 95,42 - 99,65   |
| Grundgesamtheit                         | 155   |
| Beobachtete Ereignisse                  | 153   |
| 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>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                  | 97,26   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)         | 90,55 - 99,25   |
| Grundgesamtheit                         | 73  |
| Beobachtete Ereignisse                  | 71  |
| 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</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   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)         | 97,54 - 100,00  |
| Grundgesamtheit                         | 152   |
| Beobachtete Ereignisse                  | 152   |
| 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>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   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)         | 94,80 - 100,00  |
| Grundgesamtheit                         | 70  |
| Beobachtete Ereignisse                  | 70  |
| 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   |



| Leistungsbereich             | Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde |
|------------------------------|--|
| Ergebnis Bewertung           |  |
| – (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             | 1,21   |

| Leistungsbereich  | Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde |
|---|--|
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)                         | 0,65 - 2,17  |
| Grundgesamtheit   | 88   |
| Beobachtete Ereignisse                                  | 9  |
| Erwartete Ereignisse                                    | 7,43   |
| 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)                                     |



|                                    |  |
|------------------------------------|--|
| <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             | 1,33   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)    | 0,92 - 1,88  |
| Grundgesamtheit                    | 209  |

| Leistungsbereich                        | Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde |
|---|--|
| Beobachtete Ereignisse                  | 26   |
| Erwartete Ereignisse                    | 19,58  |
| 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 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             | 1,40   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)    | 0,89 - 2,13  |
| Grundgesamtheit                    | 121  |

| Leistungsbereich                        | Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde |
|---|--|
| Beobachtete Ereignisse                  | 17   |
| Erwartete Ereignisse                    | 12,15  |
| 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  |
| Ergebnis Bewertung                      |  |
| – (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                  | 13,13   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)         | 7,84 - 21,18  |
| Grundgesamtheit                         | 99  |
| Beobachtete Ereignisse                  | 13  |
| 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)</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                  | 16,23   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)         | 12,01 - 21,57   |
| Grundgesamtheit                         | 228   |
| 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              | 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</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:<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                          | 96,72   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)          | 96,66 - 96,78   |
| Rechnerisches Ergebnis                  | 98,65   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)         | 96,10 - 99,54   |
| Grundgesamtheit                         | 222   |
| Beobachtete Ereignisse                  | 219   |
| 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>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                  | 97,89   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)         | 92,65 - 99,42   |
| Grundgesamtheit                         | 95  |
| Beobachtete Ereignisse                  | 93  |
| 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) |   |

|                               |  |
|-------------------------------|--|
| 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                                  | 1,43   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)                         | 1,11 - 1,86  |
| Grundgesamtheit   | 11753  |
| Beobachtete Ereignisse                                  | 57   |
| Erwartete Ereignisse                                    | 39,75  |
| 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) 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                  | 0,38  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)         | 0,29 - 0,51   |
| Grundgesamtheit                         | 11753   |
| 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              | – (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 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                  | 0,10  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)         | 0,06 - 0,18   |
| Grundgesamtheit                         | 11753   |
| Beobachtete Ereignisse                  | 12  |
| 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) 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   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)         | 0,00 - 0,03   |
| Grundgesamtheit                         | 11753   |
| 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) 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  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)         | 0,00 - 0,03  |
| Grundgesamtheit                         | 11753  |
| 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>Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)</b>   |
| <b>Kürzel Leistungsbereich</b>     | <b>GYN-OP</b>   |
| <b>Bezeichnung des Ergebnisses</b> | <b>Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen, bei denen während einer Operation an den weiblichen Geschlechtsorganen mindestens eines der umliegenden Organe verletzt wurde (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen). Die Operation wurde mittels einer Bauchspiegelung vorgenommen</b> |
| <b>Ergebnis ID</b>                 | <b>51906</b>  |
| Art des Wertes                     | QI  |
| Bezug zum Verfahren                | DeQS, QS-Planung  |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen      | Nein  |

| Leistungsbereich                | Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)  |
|---------------------------------|---|
| <p>Fachlicher Hinweis IQTIG</p> | <p>Eine Risikoadjustierung hat das Ziel die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können 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>Bei diesem Indikator handelt es sich um einen planungsrelevanten Qualitätsindikator. Standorte, bei denen sich eine statistische Auffälligkeit ergibt, werden vom IQTIG zur Abgabe einer Stellungnahme aufgefordert. Im Rahmen dieses Stellungnahmeverfahrens gemäß § 11 plan. QJ-RL soll geklärt werden, ob es Gründe gibt, die darauf schließen lassen, dass trotz statistischer Auffälligkeit bei den Qualitätsergebnissen keine unzureichende Qualität vorliegt. Die Bewertung der Qualität im Rahmen der anschließenden fachlichen Klärung gemäß § 12 plan. QJ-RL erfolgt mit der Unterstützung von Fachkommissionen durch das IQTIG. Die Ergebnisse zu diesem Indikator und die Bewertung der Qualität werden an den G-BA, an die für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden, an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen sowie an die Landesarbeitsgemeinschaften weitergeleitet. Nähere Informationen zu den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren sind unter folgendem Link zu finden: <a href="https://www.g-ba.de/richtlinien/91">https://www.g-ba.de/richtlinien/91</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  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)  | 0,97 - 1,09   |



| Leistungsbereich  | Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter) |
|---|--|
| Rechnerisches Ergebnis                                  | 0  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)                         | 0,00 - 2,38  |
| Grundgesamtheit   | 140  |
| Beobachtete Ereignisse                                  | 0  |
| Erwartete Ereignisse                                    | 0,97   |
| 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   | ≤ 4,18   |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr        | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr                      | R10  |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Kommentar Beauftragte Stelle                            | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |

|                                    |   |
|------------------------------------|---|
| <b>Leistungsbereich</b>            | <b>Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)</b>   |
| <b>Kürzel Leistungsbereich</b>     | <b>GYN-OP</b>   |
| <b>Bezeichnung des Ergebnisses</b> | <b>Nach der Operation an einer der beiden Eierstöcke wurde keine Untersuchung des entfernten Gewebes vorgenommen</b>  |
| <b>Ergebnis ID</b>                 | <b>12874</b>  |
| Art des Wertes                     | QI  |
| Bezug zum Verfahren                | DeQS, QS-Planung  |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen      | Nein  |
| Fachlicher Hinweis IQTIG           | <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. 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>Bei diesem Indikator handelt es sich um einen planungsrelevanten Qualitätsindikator. Standorte, bei denen sich eine statistische Auffälligkeit ergibt, werden vom IQTIG zur Abgabe einer Stellungnahme aufgefordert. Im Rahmen dieses Stellungnahmeverfahrens gemäß § 11 plan. QI-RL soll geklärt werden, ob es Gründe gibt, die darauf schließen lassen, dass trotz statistischer Auffälligkeit bei den Qualitätsergebnissen keine unzureichende Qualität vorliegt. Die Bewertung der Qualität im Rahmen der anschließenden fachlichen Klärung gemäß § 12 plan. QI-RL erfolgt mit der Unterstützung von Fachkommissionen durch das IQTIG. Die Ergebnisse zu diesem Indikator und die Bewertung der Qualität werden an den G-BA, an die für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden, an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen sowie an die Landesarbeitsgemeinschaften weitergeleitet. Nähere Informationen zu den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren sind unter folgendem Link zu finden: <a href="https://www.g-ba.de/richtlinien/91">https://www.g-ba.de/richtlinien/91</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                     | 1,15  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)     | 1,04 - 1,27   |
| Rechnerisches Ergebnis             | 0   |

| Leistungsbereich  | Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter) |
|---|--|
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)                         | 0,00 - 3,48  |
| Grundgesamtheit   | 65   |
| Beobachtete Ereignisse                                  | 0  |
| Erwartete Ereignisse                                    | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses                 | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Ergebnis Mehrfach                                       | Nein   |
| Risikoadjustierte Rate                                  | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Bezug andere QS Ergebnisse                              | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Sortierung  | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Ergebnis Bewertung                                      |  |
| Referenzbereich   | <= 5,00 %  |
| 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>Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)</b>   |
| <b>Kürzel Leistungsbereich</b>     | <b>GYN-OP</b>   |
| <b>Bezeichnung des Ergebnisses</b> | <b>Es wurde einer der beiden Eierstöcke oder Eileiter entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigt jedoch kein krankhaftes Ergebnis</b>  |
| <b>Ergebnis ID</b>                 | <b>10211</b>  |
| Art des Wertes                     | QI  |
| Bezug zum Verfahren                | DeQS, QS-Planung  |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen      | Nein  |
| Fachlicher Hinweis IQTIG           | <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. 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>Bei diesem Indikator handelt es sich um einen planungsrelevanten Qualitätsindikator. Standorte, bei denen sich eine statistische Auffälligkeit ergibt, werden vom IQTIG zur Abgabe einer Stellungnahme aufgefordert. Im Rahmen dieses Stellungnahmeverfahrens gemäß § 11 plan. QI-RL soll geklärt werden, ob es Gründe gibt, die darauf schließen lassen, dass trotz statistischer Auffälligkeit bei den Qualitätsergebnissen keine unzureichende Qualität vorliegt. Die Bewertung der Qualität im Rahmen der anschließenden fachlichen Klärung gemäß § 12 plan. QI-RL erfolgt mit der Unterstützung von Fachkommissionen durch das IQTIG. Die Ergebnisse zu diesem Indikator und die Bewertung der Qualität werden an den G-BA, an die für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden, an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen sowie an die Landesarbeitsgemeinschaften weitergeleitet. Nähere Informationen zu den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren sind unter folgendem Link zu finden: <a href="https://www.g-ba.de/richtlinien/91">https://www.g-ba.de/richtlinien/91</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                     | 7,39  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)     | 6,97 - 7,83   |

| <b>Leistungsbereich</b>                                 | <b>Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)</b> |
|---|---|
| Rechnerisches Ergebnis                                  | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)                         | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Grundgesamtheit   | (Datenschutz)   |
| Beobachtete Ereignisse                                  | (Datenschutz)   |
| Erwartete Ereignisse                                    | (Datenschutz)   |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses                 | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Ergebnis Mehrfach                                       | Nein  |
| Risikoadjustierte Rate                                  | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Bezug andere QS Ergebnisse                              | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Sortierung  | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| <b>Ergebnis Bewertung</b>                               |   |
| Referenzbereich   | ≤ 20,00 %   |
| 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>Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)</b>   |
| <b>Kürzel Leistungsbereich</b>          | <b>GYN-OP</b>   |
| <b>Bezeichnung des Ergebnisses</b>      | <b>Es wurde einer der beiden Eierstöcke oder Eileiter bei Patientinnen, die 45 Jahre und jünger waren, entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigt jedoch kein krankhaftes Ergebnis</b>   |
| <b>Ergebnis ID</b>                      | <b>172000_10211</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 das Qualitätsergebnis nicht mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Dies trifft keine Aussage über eine Anpassung der Rechenregel.</p> |
| Einheit                                 | %   |
| Bundesergebnis                          | 11,08   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)          | 9,83 - 12,46  |
| 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              | 10211   |
| Sortierung                              | 1   |



| Leistungsbereich             | Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter) |
|------------------------------|--|
| Ergebnis Bewertung           |  |
| – (vgl. Hinweis auf Seite 2) |  |

|   |   |
|---|---|
| <b>Leistungsbereich</b>                 | <b>Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)</b>   |
| <b>Kürzel Leistungsbereich</b>          | <b>GYN-OP</b>   |
| <b>Bezeichnung des Ergebnisses</b>      | <b>Es wurde einer der beiden Eierstöcke oder Eileiter bei Patientinnen, die 46 bis 55 Jahre alt waren, entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes Ergebnis</b>  |
| <b>Ergebnis ID</b>                      | <b>172001_10211</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 das Qualitätsergebnis nicht mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Dies trifft keine Aussage über eine Anpassung der Rechenregel.</p> |
| Einheit                                 | %   |
| Bundesergebnis                          | 13,17   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)          | 12,08 - 14,34   |
| 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              | 10211   |
| Sortierung                              | 2   |





| Leistungsbereich             | Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter) |
|------------------------------|--|
| Ergebnis Bewertung           |  |
| – (vgl. Hinweis auf Seite 2) |  |

|   |   |
|---|---|
| <b>Leistungsbereich</b>                 | <b>Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)</b>   |
| <b>Kürzel Leistungsbereich</b>          | <b>GYN-OP</b>   |
| <b>Bezeichnung des Ergebnisses</b>      | <b>Bei Patientinnen, die 45 Jahre und jünger waren und an den Eierstöcken und/oder Eileitern operiert wurden, wurden beide Eierstöcke entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes oder ein gutartiges Ergebnis</b>   |
| <b>Ergebnis ID</b>                      | <b>60685</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 das Qualitätsergebnis nicht mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Dies trifft keine Aussage über eine Anpassung der Rechenregel</p> |
| Einheit                                 | %   |
| Bundesergebnis                          | 0,73  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)          | 0,65 - 0,81   |
| Rechnerisches Ergebnis                  | 0   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)         | 0,00 - 5,13   |
| Grundgesamtheit                         | 71  |
| 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  | Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter) |
|---|--|
| 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>Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)</b>  |
| <b>Kürzel Leistungsbereich</b>          | <b>GYN-OP</b>  |
| <b>Bezeichnung des Ergebnisses</b>      | <b>Bei Patientinnen, die 46 bis 55 Jahre alt waren und an den Eierstöcken und/oder Eileitern operiert wurden, wurden beide Eierstöcke entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes oder ein gutartiges Ergebnis</b>  |
| <b>Ergebnis ID</b>                      | <b>60686</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 das Qualitätsergebnis nicht mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Dies trifft keine Aussage über eine Anpassung der Rechenregel.</p> |
| Einheit                                 | %  |
| Bundesergebnis                          | 18,88  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)          | 18,16 - 19,62  |
| Rechnerisches Ergebnis                  | 37,5   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)         | 18,48 - 61,36  |
| Grundgesamtheit                         | 16   |
| 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)   |



| Leistungsbereich  | Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter) |
|---|--|
| Bezug andere QS Ergebnisse                              | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Sortierung  | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Ergebnis Bewertung                                      |  |
| Referenzbereich   | <= 43,52 % (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>Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)</b>   |
| <b>Kürzel Leistungsbereich</b>          | <b>GYN-OP</b>   |
| <b>Bezeichnung des Ergebnisses</b>      | <b>Bei Patientinnen, die 45 Jahre und jünger waren, wurden die Eierstöcke bei der Operation nicht entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes oder ein gutartiges Ergebnis</b>   |
| <b>Ergebnis ID</b>                      | <b>612</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 das Qualitätsergebnis nicht mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Dies trifft keine Aussage über eine Anpassung der Rechenregel.</p> |
| Einheit                                 | %   |
| Bundesergebnis                          | 89,00   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)          | 88,68 - 89,31   |
| Rechnerisches Ergebnis                  | 93,10   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)         | 83,57 - 97,29   |
| Grundgesamtheit                         | 58  |
| Beobachtete Ereignisse                  | 54  |
| 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  | Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter) |
|---|--|
| Sortierung  | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Ergebnis Bewertung                                      |  |
| Referenzbereich   | >= 75,40 % (5. Perzentil)  |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr        | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr                      | R10  |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Kommentar Beauftragte Stelle                            | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |

| Leistungsbereich                        | Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)   |
|---|--|
| Kürzel Leistungsbereich                 | GYN-OP   |
| Bezeichnung des Ergebnisses             | Patientinnen hatten länger als 24 Stunden einen Blasenkatheter   |
| Ergebnis ID                             | 52283  |
| Art des Wertes                          | QI   |
| Bezug zum Verfahren                     | DeQS   |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen           | Nein   |
| Fachlicher Hinweis IQTIG                | <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. 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                          | 3,30   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)          | 3,19 - 3,42  |
| Rechnerisches Ergebnis                  | 5,26   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)         | 2,69 - 10,04   |
| Grundgesamtheit                         | 152  |
| Beobachtete Ereignisse                  | 8  |
| Erwartete Ereignisse                    | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Ergebnis Mehrfach                       | Nein   |
| Risikoadjustierte Rate                  | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Bezug andere QS Ergebnisse              | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Sortierung                              | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Ergebnis Bewertung                      |  |





| Leistungsbereich  | Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter) |
|---|--|
| Referenzbereich   | <= 6,59 % (90. Perzentil)  |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr        | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr                      | R10  |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Kommentar Beauftragte Stelle                            | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |

|                                    |  |
|------------------------------------|--|
| <b>Leistungsbereich</b>            | <b>Austausch des Gehäuses (Aggregat) des Schockgebers (Defibrillator), der zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen eingesetzt wird</b>  |
| <b>Kürzel Leistungsbereich</b>     | <b>HSMDEF-DEFI-AGGW</b>  |
| <b>Bezeichnung des Ergebnisses</b> | <b>Die Funktionsfähigkeit der Kabel (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators) wurde während der Operation durch verschiedene Messungen überprüft</b>  |
| <b>Ergebnis ID</b>                 | <b>52321</b>   |
| Art des Wertes                     | QI   |
| Bezug zum Verfahren                | 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> <p>Bei dem vorliegenden Indikator handelt es sich um einen sogenannten Qualitätsindex. Dies bedeutet hier, dass nicht nur Fälle mit einer Defibrillator-Implantation, sondern auch Fälle mit einem Defibrillator-Aggregatwechsel betrachtet werden. Ziel ist es, dadurch eine erhöhte Anzahl an Messungen zu betrachten und somit das Fallzahl-Prävalenz-Problem (Heller 2010) zu reduzieren. Bei geringen Fallzahlen auf Standortebene besteht das Risiko, dass rechnerische Auffälligkeiten unsystematisch (zufällig) durch wenige Einzelfälle entstehen. Heller, G (2010): Qualitätssicherung mit Routinedaten – Aktueller Stand und Weiterentwicklung. Kapitel 14. In: Klauber, J; Geraedts, M; Friedrich, J: Krankenhaus-Report 2010: Schwerpunkt: Krankenhausversorgung in der Krise? Stuttgart: Schattauer, 239-254. ISBN: 978-3794527267.</p> |
| Einheit                            | %  |
| Bundesergebnis                     | 98,92  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)     | 98,83 - 99,00  |
| Rechnerisches Ergebnis             | 100  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)    | 75,75 - 100,00   |

| <b>Leistungsbereich</b>                                 | <b>Austausch des Gehäuses (Aggregat) des Schockgebers (Defibrillator), der zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen eingesetzt wird</b> |
|---|---|
| Grundgesamtheit   | 12  |
| Beobachtete Ereignisse                                  | 12  |
| Erwartete Ereignisse                                    | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses                 | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Ergebnis Mehrfach                                       | Nein  |
| Risikoadjustierte Rate                                  | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Bezug andere QS Ergebnisse                              | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Sortierung  | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| <b>Ergebnis Bewertung</b>                               |   |
| Referenzbereich   | >= 95,00 %  |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr        | eingeschränkt/nicht vergleichbar  |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr                      | R10   |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar  |
| Kommentar Beauftragte Stelle                            | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |

|   |  |
|---|--|
| <b>Leistungsbereich</b>                 | <b>Austausch des Gehäuses (Aggregat) des Schockgebers (Defibrillator), der zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen eingesetzt wird</b>  |
| <b>Kürzel Leistungsbereich</b>          | <b>HSMDEF-DEFI-AGGW</b>  |
| <b>Bezeichnung des Ergebnisses</b>      | <b>Behandlungsbedürftige Komplikationen, die während oder unmittelbar nach der Operation, bei der das Gehäuse des Schockgebers (Defibrillators) ausgetauscht wurde, auftraten (z. B. Infektion der Operationswunde, ungewolltes Eintreten von Luft zwischen Lunge und Brustfell). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators) wurden nicht berücksichtigt</b>  |
| <b>Ergebnis ID</b>                      | <b>141800</b>  |
| Art des Wertes                          | QI   |
| Bezug zum Verfahren                     | 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                          | 0,26   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)          | 0,18 - 0,38  |
| 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   |



| Leistungsbereich  | Austausch des Gehäuses (Aggregat) des Schockgebers (Defibrillator), der zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen eingesetzt wird |
|---|--|
| Risikoadjustierte Rate                                  | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Bezug andere QS Ergebnisse                              | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Sortierung  | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Ergebnis Bewertung                                      |  |
| Referenzbereich   | $\leq 3,80 \%$   |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr        | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr                      | R10  |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Kommentar Beauftragte Stelle                            | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |

|                                    |   |
|------------------------------------|---|
| <b>Leistungsbereich</b>            | <b>Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen</b>   |
| <b>Kürzel Leistungsbereich</b>     | <b>HSMDEF-DEFI-IMPL</b>   |
| <b>Bezeichnung des Ergebnisses</b> | <b>Die Behandlung mit einem Schockgeber (Defibrillator) war nach wissenschaftlichen Empfehlungen erforderlich</b>   |
| <b>Ergebnis ID</b>                 | <b>50055</b>  |
| Art des Wertes                     | QI  |
| Bezug zum Verfahren                | 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> <p>Die Indikation zur Defibrillator-Implantation wird anhand der aktuellen Leitlinie zum Management von Patientinnen und Patienten mit ventrikulären Arrhythmien und zur Prävention des plötzlichen Herztods der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie bewertet (Priori et al. 2015). In Einzelfällen kann es zu begründeten Abweichungen von den Leitlinien kommen, wenn Defibrillatoren z. B. im Rahmen von Studien bzw. bei Erprobung neuer Verfahren implantiert werden. Priori, SG; Blomström-Lundqvist, C; Mazzanti, A; Blom, N; Borggrefe, M; Camm, J; et al. (2015): 2015 ESC Guidelines for the management of patients with ventricular arrhythmias and the prevention of sudden cardiac death. The Task Force for the Management of Patients with Ventricular Arrhythmias and the Prevention of Sudden Cardiac Death of the European Society of Cardiology (ESC). European Heart Journal 36(41): 2793-2867. DOI: 10.1093/eurheartj/ehv316.</p> |
| Einheit                            | %   |
| Bundesergebnis                     | 91,97   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)     | 91,58 - 92,34   |
| Rechnerisches Ergebnis             | 93,75   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)    | 71,67 - 98,89   |
| Grundgesamtheit                    | 16  |

| Leistungsbereich  | Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen |
|---|--|
| Beobachtete Ereignisse                                  | 15   |
| Erwartete Ereignisse                                    | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses                 | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Ergebnis Mehrfach                                       | Nein   |
| Risikoadjustierte Rate                                  | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Bezug andere QS Ergebnisse                              | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Sortierung  | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Ergebnis Bewertung                                      |  |
| Referenzbereich   | ≥ 90,00 %  |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr        | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr                      | R10  |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Kommentar Beauftragte Stelle                            | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |

|                                    |   |
|------------------------------------|---|
| <b>Leistungsbereich</b>            | <b>Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen</b>   |
| <b>Kürzel Leistungsbereich</b>     | <b>HSMDEF-DEFI-IMPL</b>   |
| <b>Bezeichnung des Ergebnisses</b> | <b>Die Behandlung mit einem Schockgeber (Defibrillator) erfolgte nach wissenschaftlichen Empfehlungen</b>   |
| <b>Ergebnis ID</b>                 | <b>50005</b>  |
| Art des Wertes                     | QI  |
| Bezug zum Verfahren                | 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> <p>Die Systemwahl bei Defibrillator-Implantation wird anhand der aktuellen Leitlinien zur Herzschrittmacher- und kardialen Resynchronisationstherapie, zur Diagnose und Behandlung von Herzinsuffizienz sowie zum Management von Patientinnen und Patienten mit ventrikulären Arrhythmien und zur Prävention des plötzlichen Herztods der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie bewertet (Brignole et al. 2013, Glikson et al. 2021, McDonagh 2021, Priori et al. 2015). In Einzelfällen kann es zu begründeten Abweichungen von den Leitlinien kommen, wenn Defibrillatoren z. B. im Rahmen von Studien bzw. bei Erprobung neuer Verfahren implantiert werden.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Brignole, M; Auricchio, A; Baron-Esquivias, G; Bordachar, P; Boriani, G; Breithardt, O-A; et al. (2013): 2013 ESC Guidelines on cardiac pacing and cardiac resynchronization therapy. European Heart Journal 34(29): 2281-2329. DOI: 10.1093/eurheartj/ehu150.</li> <li>• Glikson, M; Nielsen, JC; Kronborg, MB; Michowitz, Y; Auricchio, A; Barbash, IM; et al. (2021): 2021 ESC Guidelines on cardiac pacing and cardiac resynchronization therapy. European Heart Journal 42(35): 3427-3520. DOI: 10.1093/eurheartj/ehab364.</li> <li>• McDonagh, TA; Metra, M; Adamo, M; Gardner, RS; Baumbach, A; Böhm, M; et al. (2021): 2021 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure. European Heart Journal 42(36): 3599-3726. DOI: 10.1093/eurheartj/ehab368.</li> <li>• Priori, SG; Blomström-Lundqvist, C; Mazzanti, A; Blom, N; Borggrefe, M; Camm, J; et al. (2015): 2015 ESC Guidelines for the management of patients with ventricular arrhythmias</li> </ul> |



| Leistungsbereich  | Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen |
|---|--|
| Einheit   | %  |
| Bundesergebnis  | 97,70  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)                          | 97,49 - 97,90  |
| Rechnerisches Ergebnis                                  | 100  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)                         | 80,64 - 100,00   |
| Grundgesamtheit   | 16   |
| Beobachtete Ereignisse                                  | 16   |
| Erwartete Ereignisse                                    | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses                 | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Ergebnis Mehrfach                                       | Nein   |
| Risikoadjustierte Rate                                  | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Bezug andere QS Ergebnisse                              | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Sortierung  | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Ergebnis Bewertung                                      |  |
| Referenzbereich   | >= 90,00 %   |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr        | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr                      | R10  |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Kommentar Beauftragte Stelle                            | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |

|                                    |   |
|------------------------------------|---|
| <b>Leistungsbereich</b>            | <b>Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen</b>   |
| <b>Kürzel Leistungsbereich</b>     | <b>HSMDEF-DEFI-IMPL</b>   |
| <b>Bezeichnung des Ergebnisses</b> | <b>Dauer der Operation, bei der der Schockgeber (Defibrillator) erstmal eingesetzt oder das Gehäuse ausgetauscht wird</b>   |
| <b>Ergebnis ID</b>                 | <b>52131</b>  |
| Art des Wertes                     | QI  |
| Bezug zum Verfahren                | 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> <p>Bei dem vorliegenden Indikator handelt es sich um einen sogenannten Qualitätsindex. Dies bedeutet hier, dass nicht nur Fälle mit einer Defibrillator-Implantation, sondern auch Fälle mit einem Defibrillator-Agregatwechsel betrachtet werden. Ziel ist es, dadurch eine erhöhte Anzahl an Messungen zu betrachten und somit das Fallzahl-Prävalenz-Problem (Heller 2010) zu reduzieren. Bei geringen Fallzahlen auf Standortebene besteht das Risiko, dass rechnerische Auffälligkeiten unsystematisch (zufällig) durch wenige Einzelfälle entstehen. Heller, G (2010): Qualitätssicherung mit Routinedaten – Aktueller Stand und Weiterentwicklung. Kapitel 14. In: Klauber, J; Geraedts, M; Friedrich, J: Krankenhaus-Report 2010: Schwerpunkt: Krankenhausversorgung in der Krise? Stuttgart: Schattauer, 239-254. ISBN: 978-3794527267.</p> |
| Einheit                            | %   |
| Bundesergebnis                     | 91,55   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)     | 91,22 - 91,86   |
| Rechnerisches Ergebnis             | 94,12   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)    | 73,02 - 98,95   |
| Grundgesamtheit                    | 17  |
| Beobachtete Ereignisse             | 16  |

| <b>Leistungsbereich</b>                                 | <b>Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen</b> |
|---|---|
| Erwartete Ereignisse                                    | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses                 | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Ergebnis Mehrfach                                       | Nein  |
| Risikoadjustierte Rate                                  | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Bezug andere QS Ergebnisse                              | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Sortierung  | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| <b>Ergebnis Bewertung</b>                               |   |
| Referenzbereich   | >= 60,00 %  |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr        | eingeschränkt/nicht vergleichbar  |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr                      | R10   |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar  |
| Kommentar Beauftragte Stelle                            | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |

|                                    |  |
|------------------------------------|--|
| <b>Leistungsbereich</b>            | <b>Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen</b>  |
| <b>Kürzel Leistungsbereich</b>     | <b>HSMDEF-DEFI-IMPL</b>  |
| <b>Bezeichnung des Ergebnisses</b> | <b>Patientinnen und Patienten, bei deren Untersuchung eine zu hohe Röntgenstrahlung gemessen wurde (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)</b>   |
| <b>Ergebnis ID</b>                 | <b>131801</b>  |
| Art des Wertes                     | QI   |
| Bezug zum Verfahren                | 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                     | 0,83   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)     | 0,79 - 0,87  |
| Rechnerisches Ergebnis             | 0  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)    | 0,00 - 2,12  |

| Leistungsbereich  | Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen |
|---|--|
| Grundgesamtheit   | 16   |
| Beobachtete Ereignisse                                  | 0  |
| Erwartete Ereignisse                                    | 1,46   |
| 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   | <= 2,53 (95. Perzentil)  |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr        | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr                      | R10  |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Kommentar Beauftragte Stelle                            | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |

|                                    |   |
|------------------------------------|---|
| <b>Leistungsbereich</b>            | <b>Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen</b>   |
| <b>Kürzel Leistungsbereich</b>     | <b>HSMDEF-DEFI-IMPL</b>   |
| <b>Bezeichnung des Ergebnisses</b> | <b>Verschiedene Messungen während der Operation haben gezeigt, dass die Kabel (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators) angemessen funktionierten</b>  |
| <b>Ergebnis ID</b>                 | <b>52316</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> <p>Bei dem vorliegenden Indikator handelt es sich um einen sogenannten Qualitätsindex. Dies bedeutet hier, dass pro Behandlungsfall mehrere Messungen bewertet werden und zudem nicht nur Fälle mit einer Defibrillator-Implantation, sondern auch Fälle mit einer Revision, einem Systemwechsel oder einer Explantation des Defibrillators betrachtet werden. Ziel ist es, dadurch eine erhöhte Anzahl an Messungen zu betrachten und somit das Fallzahl-Prävalenz-Problem (Heller 2010) zu reduzieren. Bei geringen Fallzahlen auf Standortebene besteht das Risiko, dass rechnerische Auffälligkeiten unsystematisch (zufällig) durch wenige Einzelfälle entstehen. Heller, G (2010): Qualitätssicherung mit Routinedaten – Aktueller Stand und Weiterentwicklung. Kapitel 14. In: Klauber, J; Geraedts, M; Friedrich, J: Krankenhaus-Report 2010: Schwerpunkt: Krankenhaus-versorgung in der Krise? Stuttgart: Schattauer, 239-254. ISBN: 978-3794527267.</p> |
| Einheit                            | %   |
| Bundesergebnis                     | 96,26   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)     | 96,11 - 96,40   |
| Rechnerisches Ergebnis             | 93,48   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)    | 82,50 - 97,76   |

| Leistungsbereich  | Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen |
|---|--|
| Grundgesamtheit   | 46   |
| Beobachtete Ereignisse                                  | 43   |
| Erwartete Ereignisse                                    | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses                 | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Ergebnis Mehrfach                                       | Nein   |
| Risikoadjustierte Rate                                  | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Bezug andere QS Ergebnisse                              | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Sortierung  | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Ergebnis Bewertung                                      |  |
| Referenzbereich   | ≥ 90,00 %  |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr        | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr                      | R10  |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Kommentar Beauftragte Stelle                            | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |

|   |  |
|---|--|
| <b>Leistungsbereich</b>                 | <b>Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen</b>  |
| <b>Kürzel Leistungsbereich</b>          | <b>HSMDEF-DEFI-IMPL</b>  |
| <b>Bezeichnung des Ergebnisses</b>      | <b>Behandlungsbedürftige Komplikationen, die während oder unmittelbar nach der Operation auftreten (z. B. Infektion der Operationswunde, ungewolltes Eintreten von Luft zwischen Lunge und Brustfell). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators) wurden nicht berücksichtigt</b>   |
| <b>Ergebnis ID</b>                      | <b>131802</b>  |
| Art des Wertes                          | QI   |
| Bezug zum Verfahren                     | 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                          | 0,86   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)          | 0,74 - 1,00  |
| Rechnerisches Ergebnis                  | 0  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)         | 0,00 - 19,36   |
| Grundgesamtheit                         | 16   |
| 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 eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen |
|---|--|
| Sortierung  | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Ergebnis Bewertung                                      |  |
| Referenzbereich   | $\leq 2,50 \%$   |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr        | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr                      | R10  |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Kommentar Beauftragte Stelle                            | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |

|   |  |
|---|--|
| <b>Leistungsbereich</b>                 | <b>Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen</b>  |
| <b>Kürzel Leistungsbereich</b>          | <b>HSMDEF-DEFI-IMPL</b>  |
| <b>Bezeichnung des Ergebnisses</b>      | <b>Ungewollte Lageveränderungen oder Funktionsstörungen der Kabel (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators)</b>   |
| <b>Ergebnis ID</b>                      | <b>52325</b>   |
| Art des Wertes                          | QI   |
| Bezug zum Verfahren                     | 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                          | 0,77   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)          | 0,66 - 0,91  |
| Rechnerisches Ergebnis                  | 0  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)         | 0,00 - 19,36   |
| Grundgesamtheit                         | 16   |
| Beobachtete Ereignisse                  | 0  |
| Erwartete Ereignisse                    | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Ergebnis Mehrfach                       | Nein   |
| Risikoadjustierte Rate                  | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Bezug andere QS Ergebnisse              | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Sortierung                              | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |

| Leistungsbereich  | Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen |
|---|--|
| Ergebnis Bewertung                                      |  |
| Referenzbereich   | <= 3,00 %  |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr        | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr                      | R10  |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Kommentar Beauftragte Stelle                            | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |

|   |   |
|---|---|
| <b>Leistungsbereich</b>                 | <b>Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen</b>   |
| <b>Kürzel Leistungsbereich</b>          | <b>HSMDEF-DEFI-IMPL</b>   |
| <b>Bezeichnung des Ergebnisses</b>      | <b>Die Kabel (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators) wurden über die große Schlüsselbeinvene zum Herzen vorgeschoben</b>   |
| <b>Ergebnis ID</b>                      | <b>131803</b>   |
| Art des Wertes                          | TKez  |
| Bezug zum Verfahren                     | 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                          | 53,76   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)          | 53,05 - 54,48   |
| Rechnerisches Ergebnis                  | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)         | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Grundgesamtheit                         | (Datenschutz)   |
| Beobachtete Ereignisse                  | (Datenschutz)   |
| Erwartete Ereignisse                    | (Datenschutz)   |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Ergebnis Mehrfach                       | Nein  |
| Risikoadjustierte Rate                  | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Bezug andere QS Ergebnisse              | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Sortierung                              | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| <b>Ergebnis Bewertung</b>               |   |



| Leistungsbereich             | Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen |
|------------------------------|--|
| – (vgl. Hinweis auf Seite 2) |  |

|                                    |  |
|------------------------------------|--|
| <b>Leistungsbereich</b>            | <b>Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen</b>  |
| <b>Kürzel Leistungsbereich</b>     | <b>HSMDEF-DEFI-IMPL</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>51186</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                     | 0,97   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)     | 0,81 - 1,16  |
| Rechnerisches Ergebnis             | 10,30  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)    | 1,83 - 46,68   |

| Leistungsbereich  | Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen |
|---|--|
| 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   | <= 6,01 (95. Perzentil)  |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr        | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr                      | H99  |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Kommentar Beauftragte Stelle                            | Aufgrund der Empfehlung der zuständigen Fachkommission wurde kein Stellungsverfahren durchgeführt      |

|   |  |
|---|--|
| <b>Leistungsbereich</b>                 | <b>Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen</b>  |
| <b>Kürzel Leistungsbereich</b>          | <b>HSMDEF-DEFI-REV</b>   |
| <b>Bezeichnung des Ergebnisses</b>      | <b>Behandlungsbedürftige Komplikationen, die während oder unmittelbar nach der Operation auftreten (z. B. Infektion der Operationswunde, ungewolltes Eintreten von Luft zwischen Lunge und Brustfell). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators) wurden nicht berücksichtigt</b>   |
| <b>Ergebnis ID</b>                      | <b>151800</b>  |
| Art des Wertes                          | QI   |
| Bezug zum Verfahren                     | 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                          | 1,41   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)          | 1,16 - 1,70  |
| 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>Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen</b> |
| Sortierung  | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| <b>Ergebnis Bewertung</b>                               |   |
| Referenzbereich   | <= 2,90 %   |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr        | eingeschränkt/nicht vergleichbar  |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr                      | R10   |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar  |
| Kommentar Beauftragte Stelle                            | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |

|   |   |
|---|---|
| <b>Leistungsbereich</b>                 | <b>Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen</b>   |
| <b>Kürzel Leistungsbereich</b>          | <b>HSMDEF-DEFI-REV</b>  |
| <b>Bezeichnung des Ergebnisses</b>      | <b>Ungewollte Lageveränderung oder Funktionsstörung der angepassten oder neu eingesetzten Kabel (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators)</b>  |
| <b>Ergebnis ID</b>                      | <b>52324</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                          | 0,66  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)          | 0,48 - 0,92   |
| 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  | Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen |
|---|--|
| Ergebnis Bewertung                                      |  |
| Referenzbereich   | $\leq 3,00\%$  |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr        | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr                      | R10  |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Kommentar Beauftragte Stelle                            | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |

|                                    |  |
|------------------------------------|--|
| <b>Leistungsbereich</b>            | <b>Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen</b>  |
| <b>Kürzel Leistungsbereich</b>     | <b>HSMDEF-DEFI-REV</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>51196</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)     | 0,91 - 1,23  |
| Rechnerisches Ergebnis             | 0  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)    | 0,00 - 301,46  |

| Leistungsbereich  | Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen |
|---|--|
| 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   | <= 4,79 (95. Perzentil)  |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr        | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr                      | R10  |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Kommentar Beauftragte Stelle                            | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |

|                                    |  |
|------------------------------------|--|
| <b>Leistungsbereich</b>            | <b>Wechsel des Herzschrittmachers (ohne Eingriff an den Sonden)</b>  |
| <b>Kürzel Leistungsbereich</b>     | <b>HSMDEF-HSM-AGGW</b>   |
| <b>Bezeichnung des Ergebnisses</b> | <b>Die Funktionsfähigkeit der Kabel (Sonden) des Herzschrittmachers wurde während der Operation durch verschiedene Messungen überprüft</b>   |
| <b>Ergebnis ID</b>                 | <b>52307</b>   |
| Art des Wertes                     | QI   |
| Bezug zum Verfahren                | 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> <p>Bei dem vorliegenden Indikator handelt es sich um einen sogenannten Qualitätsindex. Dies bedeutet hier, dass pro Behandlungsfall mehrere Messungen bewertet werden und zudem nicht nur Fälle mit einer Herzschrittmacher-Implantation, sondern auch Fälle mit einer Revision, einem Systemwechsel oder einer Explantation des Herzschrittmachers betrachtet werden. Ziel ist es, dadurch eine erhöhte Anzahl an Messungen zu betrachten und somit das Fallzahl-Prävalenz-Problem (Heller 2010) zu reduzieren. Bei geringen Fallzahlen auf Standort ebene besteht das Risiko, dass rechnerische Auffälligkeiten unsystematisch (zufällig) durch wenige Einzelfälle entstehen. Heller, G (2010): Qualitätssicherung mit Routinedaten – Aktueller Stand und Weiterentwicklung. Kapitel 14. In: Klauber, J; Geraedts, M; Friedrich, J; Krankenhaus-Report 2010: Schwerpunkt: Krankenhausversorgung in der Krise? Stuttgart: Schattauer, 239-254. ISBN: 978-3794527267.</p> |
| Einheit                            | %  |
| Bundesergebnis                     | 98,64  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)     | 98,54 - 98,72  |
| Rechnerisches Ergebnis             | 98,91  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)    | 94,10 - 99,81  |

| Leistungsbereich  | Wechsel des Herzschrittmachers (ohne Eingriff an den Sonden) |
|---|--|
| Grundgesamtheit   | 92   |
| Beobachtete Ereignisse                                  | 91   |
| Erwartete Ereignisse                                    | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)                                 |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses                 | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)                                 |
| Ergebnis Mehrfach                                       | Nein   |
| Risikoadjustierte Rate                                  | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)                                 |
| Bezug andere QS Ergebnisse                              | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)                                 |
| Sortierung  | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)                                 |
| Ergebnis Bewertung                                      |  |
| Referenzbereich   | >= 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>Wechsel des Herzschrittmachers (ohne Eingriff an den Sonden)</b>  |
| <b>Kürzel Leistungsbereich</b>          | <b>HSMDEF-HSM-AGGW</b>   |
| <b>Bezeichnung des Ergebnisses</b>      | <b>Behandlungsbedürftige Komplikationen, die während oder unmittelbar nach der Operation, bei der das Gehäuse des Herzschrittmachers ausgetauscht wurde, auftraten (z. B. Infektion der Operationswunde, ungewolltes Eintreten von Luft zwischen Lunge und Brustfell). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Herzschrittmachers werden nicht berücksichtigt</b>  |
| <b>Ergebnis ID</b>                      | <b>111801</b>  |
| Art des Wertes                          | QI   |
| Bezug zum Verfahren                     | 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                          | 0,17   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)          | 0,12 - 0,25  |
| Rechnerisches Ergebnis                  | 0  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)         | 0,00 - 12,46   |
| Grundgesamtheit                         | 27   |
| 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)   |



| <b>Leistungsbereich</b>                                 | <b>Wechsel des Herzschrittmachers (ohne Eingriff an den Sonden)</b> |
|---|---|
| Sortierung  | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| <b>Ergebnis Bewertung</b>                               |   |
| Referenzbereich   | <= 2,30 %   |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr        | eingeschränkt/nicht vergleichbar                                    |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr                      | R10   |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar                                    |
| Kommentar Beauftragte Stelle                            | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |

|                                    |   |
|------------------------------------|---|
| <b>Leistungsbereich</b>            | <b>Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers</b>   |
| <b>Kürzel Leistungsbereich</b>     | <b>HSMDEF-HSM-IMPL</b>  |
| <b>Bezeichnung des Ergebnisses</b> | <b>Die Behandlung der (Herz-)Erkrankung mit einem Herzschrittmacher war nach wissenschaftlichen Empfehlungen erforderlich</b>   |
| <b>Ergebnis ID</b>                 | <b>101803</b>   |
| Art des Wertes                     | QI  |
| Bezug zum Verfahren                | 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> <p>Die Indikation zur Herzschrittmacher-Implantation wird anhand der aktuellen Leitlinien zur Herzschrittmacher- und kardialen Resynchronisationstherapie sowie zur Diagnose und Behandlung von Herzinsuffizienz der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie bewertet (Brignol et al. 2013, Glikson et al. 2021, McDonagh 2021). In Einzelfällen kann es zu begründeten Abweichungen von den Leitlinien kommen, wenn Herzschrittmacher z. B. im Rahmen von Studien bzw. bei Erprobung neuer Verfahren implantiert werden.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Brignole, M; Auricchio, A; Baron-Esquivias, G; Bordachar, P; Boriani, G; Breithardt, O-A; et al. (2013): 2013 ESC Guidelines on cardiac pacing and cardiac resynchronization therapy. European Heart Journal 34(29): 2281-2329. DOI: 10.1093/eurheartj/ehs150.</li> <li>• Glikson, M; Nielsen, JC; Kronborg, MB; Michowitz, Y; Auricchio, A; Barbash, IM; et al. (2021): 2021 ESC Guidelines on cardiac pacing and cardiac resynchronization therapy. European Heart Journal 42(35): 3427-3520. DOI: 10.1093/eurheartj/ehab364.</li> <li>McDonagh, TA; Metra, M; Adamo, M; Gardner, RS; Baumbach, A; Böhm, M; et al. (2021): 2021 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure. European Heart Journal 42(36): 3599-3726. DOI: 10.1093/eurheartj/ehab368.</li> </ul> |
| Einheit                            | %   |
| Bundesergebnis                     | 96,40   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)     | 96,26 - 96,54   |

| Leistungsbereich  | Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers |
|---|--|
| Rechnerisches Ergebnis                                  | 100  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)                         | 93,58 - 100,00                                 |
| Grundgesamtheit   | 56   |
| Beobachtete Ereignisse                                  | 56   |
| Erwartete Ereignisse                                    | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)                   |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses                 | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)                   |
| Ergebnis Mehrfach                                       | Nein   |
| Risikoadjustierte Rate                                  | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)                   |
| Bezug andere QS Ergebnisse                              | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)                   |
| Sortierung  | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)                   |
| Ergebnis Bewertung                                      |  |
| Referenzbereich   | >= 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                | Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers   |
|---------------------------------|--|
| Kürzel Leistungsbereich         | HSMDEF-HSM-IMPL  |
| Bezeichnung des Ergebnisses     | Das Herzschrittmachersystem wurde auf Basis anerkannter wissenschaftlicher Empfehlungen ausgewählt   |
| Ergebnis ID                     | 54140  |
| 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> <p>Die Systemwahl bei Herzschrittmacher-Implantation wird anhand der aktuellen Leitlinien zur Herzschrittmacher- und kardialen Resynchronisationstherapie der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie bewertet (Brignole et al. 2013, Glikson et al. 2021). In Einzelfällen kann es zu begründeten Abweichungen von den Leitlinien kommen, wenn Herzschrittmacher z. B. im Rahmen von Studien bzw. bei Erprobung neuer Verfahren implantiert werden.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Brignole, M; Auricchio, A; Baron-Esquivias, G; Bordachar, P; Boriani, G; Breithardt, O-A; et al. (2013): 2013 ESC Guidelines on cardiac pacing and cardiac resynchronization therapy. European Heart Journal 34(29): 2281-2329. DOI: 10.1093/eurheartj/ehu150.</li> <li>• Glikson, M; Nielsen, JC; Kronborg, MB; Michowitz, Y; Auricchio, A; Barbash, IM; et al. (2021): 2021 ESC Guidelines on cardiac pacing and cardiac resynchronization therapy. European Heart Journal 42(35): 3427-3520. DOI: 10.1093/eurheartj/ehab364</li> </ul> |
| Einheit                         | %  |
| Bundesergebnis                  | 99,54  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)  | 99,49 - 99,59  |
| Rechnerisches Ergebnis          | 98,15  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 90,23 - 99,67  |
| Grundgesamtheit                 | 54   |

| Leistungsbereich  | Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers |
|---|--|
| Beobachtete Ereignisse                                  | 53   |
| Erwartete Ereignisse                                    | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)                   |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses                 | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)                   |
| Ergebnis Mehrfach                                       | Nein   |
| Risikoadjustierte Rate                                  | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)                   |
| Bezug andere QS Ergebnisse                              | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)                   |
| Sortierung  | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)                   |
| Ergebnis Bewertung                                      |  |
| Referenzbereich   | >= 90,00 %                                     |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr        | eingeschränkt/nicht vergleichbar               |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr                      | R10  |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar               |
| Kommentar Beauftragte Stelle                            | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)                   |

|                                    |   |
|------------------------------------|---|
| <b>Leistungsbereich</b>            | <b>Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers</b>   |
| <b>Kürzel Leistungsbereich</b>     | <b>HSMDEF-HSM-IMPL</b>  |
| <b>Bezeichnung des Ergebnisses</b> | <b>Dauer der Operation (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein Herzschrittmacher eingesetzt oder das Gehäuse des Herzschrittmachers ausgetauscht wurde)</b>  |
| <b>Ergebnis ID</b>                 | <b>52139</b>  |
| Art des Wertes                     | QI  |
| Bezug zum Verfahren                | 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> <p>Bei dem vorliegenden Indikator handelt es sich um einen sogenannten Qualitätsindex. Dies bedeutet hier, dass nicht nur Fälle mit einer Herzschrittmacher-Implantation, sondern auch Fälle mit einem Herzschrittmacher-Aggregatwechsel betrachtet werden. Ziel ist es, dadurch eine erhöhte Anzahl an Messungen zu betrachten und somit das Fallzahl-Prävalenz-Problem (Heller 2010) zu reduzieren. Bei geringen Fallzahlen auf Standortebene besteht das Risiko, dass rechnerische Auffälligkeiten unsystematisch (zufällig) durch wenige Einzelfälle entstehen. Heller, G (2010): Qualitätssicherung mit Routinedaten – Aktueller Stand und Weiterentwicklung. Kapitel 14. In: Klauber, J; Geeraedts, M; Friedrich, J: Krankenhaus-Report 2010: Schwerpunkt: Krankenhausversorgung in der Krise? Stuttgart: Schattauer, 239-254. ISBN: 978-3794527267.</p> |
| Einheit                            | %   |
| Bundesergebnis                     | 88,41   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)     | 88,20 - 88,62   |
| Rechnerisches Ergebnis             | 78,31   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)    | 68,30 - 85,82   |
| Grundgesamtheit                    | 83  |

| <b>Leistungsbereich</b>                                 | <b>Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers</b> |
|---|---|
| Beobachtete Ereignisse                                  | 65  |
| Erwartete Ereignisse                                    | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)                          |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses                 | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)                          |
| Ergebnis Mehrfach                                       | Nein  |
| Risikoadjustierte Rate                                  | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)                          |
| Bezug andere QS Ergebnisse                              | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)                          |
| Sortierung  | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)                          |
| <b>Ergebnis Bewertung</b>                               |   |
| Referenzbereich   | >= 60,00 %  |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr        | eingeschränkt/nicht vergleichbar                      |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr                      | R10   |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar                      |
| Kommentar Beauftragte Stelle                            | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)                          |

|                                    |  |
|------------------------------------|--|
| <b>Leistungsbereich</b>            | <b>Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers</b>  |
| <b>Kürzel Leistungsbereich</b>     | <b>HSMDEF-HSM-IMPL</b>   |
| <b>Bezeichnung des Ergebnisses</b> | <b>Patientinnen und Patienten, bei deren Operation eine erhöhte Röntgenstrahlung gemessen wurde (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)</b>  |
| <b>Ergebnis ID</b>                 | <b>101800</b>  |
| Art des Wertes                     | QI   |
| Bezug zum Verfahren                | 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                     | 0,87   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)     | 0,85 - 0,90  |
| Rechnerisches Ergebnis             | 0  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)    | 0,00 - 0,80  |
| Grundgesamtheit                    | 56   |



| Leistungsbereich  | Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers |
|---|--|
| Beobachtete Ereignisse                                  | 0  |
| Erwartete Ereignisse                                    | 4,51   |
| 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   | <= 3,36 (95. Perzentil)                        |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr        | eingeschränkt/nicht vergleichbar               |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr                      | R10  |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar               |
| Kommentar Beauftragte Stelle                            | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)                   |

|                                    |   |
|------------------------------------|---|
| <b>Leistungsbereich</b>            | <b>Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers</b>   |
| <b>Kürzel Leistungsbereich</b>     | <b>HSMDEF-HSM-IMPL</b>  |
| <b>Bezeichnung des Ergebnisses</b> | <b>Ein Index, der prüft, ob die Reizschwelle des Herzschrittmachers im akzeptablen Bereich liegt. Durch verschiedene Messungen während der Operation wurde gezeigt, dass die Kabel (Sonden) des Herzschrittmachers angemessen funktionierten.</b>   |
| <b>Ergebnis ID</b>                 | <b>52305</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> <p>Bei dem vorliegenden Indikator handelt es sich um einen sogenannten Qualitätsindex. Dies bedeutet hier, dass pro Behandlungsfall mehrere Messungen bewertet werden und zudem nicht nur Fälle mit einer Herzschrittmacher-Implantation, sondern auch Fälle mit einer Revision, einem Systemwechsel oder einer Explantation des Herzschrittmachers betrachtet werden. Ziel ist es, dadurch eine erhöhte Anzahl an Messungen zu betrachten und somit das Fallzahl-Prävalenz-Problem (Heller 2010) zu reduzieren. Bei geringen Fallzahlen auf Standort ebene besteht das Risiko, dass rechnerische Auffälligkeiten unsystematisch (zufällig) durch wenige Einzelfälle entstehen. Heller, G (2010): Qualitätssicherung mit Routinedaten – Aktueller Stand und Weiterentwicklung. Kapitel 14. In: Klauber, J; Geraedts, M; Friedrich, J: Krankenhaus-Report 2010: Schwerpunkt: Krankenhausversorgung in der Krise? Stuttgart: Schattauer, 239-254. ISBN: 978-3794527267.</p> |
| Einheit                            | %   |
| Bundesergebnis                     | 95,38   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)     | 95,30 - 95,46   |
| Rechnerisches Ergebnis             | 95,56   |

| Leistungsbereich  | Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers |
|---|--|
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)                         | 92,01 - 97,57                                  |
| Grundgesamtheit   | 225  |
| Beobachtete Ereignisse                                  | 215  |
| Erwartete Ereignisse                                    | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)                   |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses                 | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)                   |
| Ergebnis Mehrfach                                       | Nein   |
| Risikoadjustierte Rate                                  | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)                   |
| Bezug andere QS Ergebnisse                              | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)                   |
| Sortierung  | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)                   |
| Ergebnis Bewertung                                      |  |
| Referenzbereich   | >= 90,00 %                                     |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr        | eingeschränkt/nicht vergleichbar               |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr                      | R10  |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar               |
| Kommentar Beauftragte Stelle                            | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)                   |

|   |  |
|---|--|
| <b>Leistungsbereich</b>                 | <b>Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers</b>  |
| <b>Kürzel Leistungsbereich</b>          | <b>HSMDEF-HSM-IMPL</b>   |
| <b>Bezeichnung des Ergebnisses</b>      | <b>Behandlungsbedürftige Komplikationen, die während oder unmittelbar nach der Operation, bei der erstmals ein Herzschrittmacher eingesetzt wurde, auftreten (z. B. Infektion der Operationswunde, ungewolltes Eintreten von Luft zwischen Lunge und Brustfell). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Herzschrittmachers wurden nicht berücksichtigt</b>  |
| <b>Ergebnis ID</b>                      | <b>101801</b>  |
| Art des Wertes                          | QI   |
| Bezug zum Verfahren                     | 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                          | 0,96   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)          | 0,89 - 1,04  |
| 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 eines Herzschrittmachers  |
|---|---|
| Sortierung  | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Ergebnis Bewertung                                      |   |
| Referenzbereich   | <= 2,60 %   |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr        | eingeschränkt/nicht vergleichbar  |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr                      | H99   |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar  |
| Kommentar Beauftragte Stelle                            | Aufgrund der Empfehlung der zuständigen Fachkommission wurde kein Stellungnahmeverfahren durchgeführt |

| Leistungsbereich                        | <b>Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers</b>  |
|---|--|
| Kürzel Leistungsbereich                 | <b>HSMDEF-HSM-IMPL</b>   |
| Bezeichnung des Ergebnisses             | <b>Ungewollte Lageveränderung oder Funktionsstörung der Kabel (Sonden) des Herzschrittmachers</b>  |
| Ergebnis ID                             | <b>52311</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                          | 1,42   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)          | 1,34 - 1,51  |
| Rechnerisches Ergebnis                  | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)         | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Grundgesamtheit                         | (Datenschutz)  |
| Beobachtete Ereignisse                  | (Datenschutz)  |
| Erwartete Ereignisse                    | (Datenschutz)  |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Ergebnis Mehrfach                       | Nein   |
| Risikoadjustierte Rate                  | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Bezug andere QS Ergebnisse              | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Sortierung                              | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| <b>Ergebnis Bewertung</b>               |  |



| Leistungsbereich  | Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers  |
|---|---|
| Referenzbereich   | <= 3,00 %   |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr        | eingeschränkt/nicht vergleichbar  |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr                      | H99   |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar  |
| Kommentar Beauftragte Stelle                            | Aufgrund der Empfehlung der zuständigen Fachkommission wurde kein Stellungnahmeverfahren durchgeführt |

| Leistungsbereich                        | Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers  |
|---|---|
| Kürzel Leistungsbereich                 | HSMDEF-HSM-IMPL   |
| Bezeichnung des Ergebnisses             | Die Kabel (Sonden) des Herzschrittmachers wurden über die große Schlüsselbeinvene zum Herzen vorgeschoben   |
| Ergebnis ID                             | 101802  |
| 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                          | 53,31   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)          | 52,95 - 53,67   |
| Rechnerisches Ergebnis                  | 32,14   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)         | 21,40 - 45,18   |
| Grundgesamtheit                         | 56  |
| Beobachtete Ereignisse                  | 18  |
| Erwartete Ereignisse                    | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Ergebnis Mehrfach                       | Nein  |
| Risikoadjustierte Rate                  | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Bezug andere QS Ergebnisse              | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Sortierung                              | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| <b>Ergebnis Bewertung</b>               |   |
| – (vgl. Hinweis auf Seite 2)            |   |



|                                    |  |
|------------------------------------|--|
| <b>Leistungsbereich</b>            | <b>Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers</b>  |
| <b>Kürzel Leistungsbereich</b>     | <b>HSMDEF-HSM-IMPL</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>51191</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                     | 0,96   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)     | 0,90 - 1,02  |
| Rechnerisches Ergebnis             | 0,96   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)    | 0,17 - 5,06  |
| Grundgesamtheit                    | (Datenschutz)  |

| Leistungsbereich  | Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers |
|---|--|
| 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   | <= 3,98 (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>Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers</b>  |
| <b>Kürzel Leistungsbereich</b>          | <b>HSMDEF-HSM-REV</b>  |
| <b>Bezeichnung des Ergebnisses</b>      | <b>Behandlungsbedürftige Komplikationen, die während oder unmittelbar nach der Operation, bei der eine Korrektur, ein Wechsel oder eine Entfernung des Herzschrittmachers vorgenommen wurde, auftraten (z. B. Infektion der Operationswunde, ungewolltes Eintreten von Luft zwischen Lunge und Brustfell). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Herzschrittmachers werden nicht berücksichtigt</b>  |
| <b>Ergebnis ID</b>                      | <b>121800</b>  |
| Art des Wertes                          | QI   |
| Bezug zum Verfahren                     | 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                          | 0,75   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)          | 0,60 - 0,95  |
| Rechnerisches Ergebnis                  | 0  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)         | 0,00 - 39,03   |
| Grundgesamtheit                         | 6  |
| 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  | Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers |
|---|--|
| Bezug andere QS Ergebnisse                              | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)                               |
| Sortierung  | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)                               |
| Ergebnis Bewertung                                      |  |
| Referenzbereich   | <= 3,10 %  |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr        | eingeschränkt/nicht vergleichbar                           |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr                      | R10  |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar                           |
| Kommentar Beauftragte Stelle                            | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)                               |

|   |   |
|---|---|
| <b>Leistungsbereich</b>                 | <b>Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers</b>   |
| <b>Kürzel Leistungsbereich</b>          | <b>HSMDEF-HSM-REV</b>   |
| <b>Bezeichnung des Ergebnisses</b>      | <b>Ungewollte Lageveränderung oder Funktionsstörung von angepassten oder neu eingesetzten Kabeln (Sonden) des Herzschrittmachers</b>  |
| <b>Ergebnis ID</b>                      | <b>52315</b>  |
| Art des Wertes                          | QI  |
| Bezug zum Verfahren                     | 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                          | 0,91  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)          | 0,70 - 1,17   |
| Rechnerisches Ergebnis                  | 0   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)         | 0,00 - 39,03  |
| Grundgesamtheit                         | 6   |
| Beobachtete Ereignisse                  | 0   |
| Erwartete Ereignisse                    | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Ergebnis Mehrfach                       | Nein  |
| Risikoadjustierte Rate                  | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Bezug andere QS Ergebnisse              | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Sortierung                              | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |



| Leistungsbereich  | Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers |
|---|--|
| <b>Ergebnis Bewertung</b>                               |  |
| Referenzbereich   | <= 3,00 %  |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr        | eingeschränkt/nicht vergleichbar                           |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr                      | R10  |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar                           |
| Kommentar Beauftragte Stelle                            | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)                               |

|                                    |  |
|------------------------------------|--|
| <b>Leistungsbereich</b>            | <b>Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers</b>  |
| <b>Kürzel Leistungsbereich</b>     | <b>HSMDEF-HSM-REV</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>51404</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                     | 1,19   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)     | 1,03 - 1,36  |
| Rechnerisches Ergebnis             | 0  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)    | 0,00 - 23,42   |
| Grundgesamtheit                    | 6  |

| Leistungsbereich  | Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers |
|---|--|
| Beobachtete Ereignisse                                  | 0  |
| Erwartete Ereignisse                                    | 0,10   |
| 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   | <= 5,04 (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>Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)</b>  |
| <b>Kürzel Leistungsbereich</b>          | <b>KAROTIS</b>  |
| <b>Bezeichnung des Ergebnisses</b>      | <b>Bei Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten, war der Eingriff aus medizinischen Gründen angebracht</b>  |
| <b>Ergebnis ID</b>                      | <b>603</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                          | 99,11   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)          | 98,92 - 99,26   |
| Rechnerisches Ergebnis                  | 100   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)         | 64,57 - 100,00  |
| Grundgesamtheit                         | 7   |
| 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)  |
| Sortierung                              | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |



| Leistungsbereich  | Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis) |
|---|---|
| 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>Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)</b>  |
| <b>Kürzel Leistungsbereich</b>          | <b>KAROTIS</b>  |
| <b>Bezeichnung des Ergebnisses</b>      | <b>Bei Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 50 % verengte Halsschlagader und Beschwerden hatten, war der Eingriff aus medizinischen Gründen angebracht</b>  |
| <b>Ergebnis ID</b>                      | <b>604</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                          | 99,68   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)          | 99,53 - 99,78   |
| Rechnerisches Ergebnis                  | 100   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)         | 74,12 - 100,00  |
| Grundgesamtheit                         | 11  |
| Beobachtete Ereignisse                  | 11  |
| 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  | Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis) |
|---|---|
| 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>Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)</b>   |
| <b>Kürzel Leistungsbereich</b>          | <b>KAROTIS</b>   |
| <b>Bezeichnung des Ergebnisses</b>      | <b>Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine akuten Beschwerden hatten, erlitten während des Krankenhausaufenthaltes einen Schlaganfall oder sind in Zusammenhang mit dem Eingriff verstorben. Bei dem Eingriff wurde gleichzeitig das verengte Herzkranzgefäß überbrückt</b>  |
| <b>Ergebnis ID</b>                      | <b>52240</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                          | 7,65   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)          | 4,52 - 12,64   |
| 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  | Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis) |
|---|---|
| Ergebnis Bewertung                                      |   |
| Referenzbereich   | Sentinel Event  |
| 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>Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)</b>   |
| <b>Kürzel Leistungsbereich</b>     | <b>KAROTIS</b>   |
| <b>Bezeichnung des Ergebnisses</b> | <b>Patientinnen und Patienten, die im Zusammenhang mit dem Eingriff einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)</b>   |
| <b>Ergebnis ID</b>                 | <b>11704</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                     | 1,00   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)     | 0,92 - 1,09  |
| Rechnerisches Ergebnis             | 2,42   |

| Leistungsbereich  | Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis) |
|---|---|
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)                         | 0,43 - 11,42  |
| 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   | <= 2,67 (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>Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)</b>   |
| <b>Kürzel Leistungsbereich</b>     | <b>KAROTIS</b>   |
| <b>Bezeichnung des Ergebnisses</b> | <b>Patientinnen und Patienten, die nach der Operation einen schweren Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)</b>  |
| <b>Ergebnis ID</b>                 | <b>11724</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: <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                     | 1,00   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)     | 0,90 - 1,12  |
| Rechnerisches Ergebnis             | 0  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)    | 0,00 - 15,56   |



| Leistungsbereich                        | Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis) |
|---|---|
| Grundgesamtheit                         | 20  |
| Beobachtete Ereignisse                  | 0   |
| Erwartete Ereignisse                    | 0,21  |
| 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>Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)</b>  |
| <b>Kürzel Leistungsbereich</b>          | <b>KAROTIS</b>  |
| <b>Bezeichnung des Ergebnisses</b>      | <b>Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten und im Zusammenhang mit dem Eingriff einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (nicht berücksichtigt werden Patientinnen und Patienten, bei denen die Halsschlagader auf der entgegengesetzten Körperseite um mehr als 75 % verengt war)</b>   |
| <b>Ergebnis ID</b>                      | <b>605</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                          | 1,34  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)          | 1,14 - 1,58   |
| Rechnerisches Ergebnis                  | 0   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)         | 0,00 - 39,03  |
| Grundgesamtheit                         | 6   |
| 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)  |



|                              |  |
|------------------------------|--|
| <b>Leistungsbereich</b>      | <b>Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)</b> |
| Sortierung                   | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| <b>Ergebnis Bewertung</b>    |  |
| – (vgl. Hinweis auf Seite 2) |  |

|   |   |
|---|---|
| <b>Leistungsbereich</b>                 | <b>Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)</b>  |
| <b>Kürzel Leistungsbereich</b>          | <b>KAROTIS</b>  |
| <b>Bezeichnung des Ergebnisses</b>      | <b>Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten und die im Zusammenhang mit dem Eingriff einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind und bei denen die Halsschlagader auf der entgegengesetzten Körperseite um mehr als 75 % verengt war</b>   |
| <b>Ergebnis ID</b>                      | <b>606</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                          | 1,66  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)          | 1,12 - 2,46   |
| 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>Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)</b> |
| Sortierung                   | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| <b>Ergebnis Bewertung</b>    |  |
| – (vgl. Hinweis auf Seite 2) |  |

|   |   |
|---|---|
| <b>Leistungsbereich</b>                 | <b>Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)</b>  |
| <b>Kürzel Leistungsbereich</b>          | <b>KAROTIS</b>  |
| <b>Bezeichnung des Ergebnisses</b>      | <b>Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 50 % verengte Halsschlagader und Beschwerden hatten und im Zusammenhang mit dem Eingriff einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind</b>   |
| <b>Ergebnis ID</b>                      | <b>51859</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                          | 3,10  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)          | 2,75 - 3,49   |
| 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>Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)</b> |
| <b>Ergebnis Bewertung</b>    |  |
| – (vgl. Hinweis auf Seite 2) |  |



|   |  |
|---|--|
| <b>Leistungsbereich</b>                 | <b>Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)</b>   |
| <b>Kürzel Leistungsbereich</b>          | <b>KAROTIS</b>   |
| <b>Bezeichnung des Ergebnisses</b>      | <b>Bei Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 50 % verengte Halsschlagader und Beschwerden hatten, war der Eingriff aus medizinischen Gründen angebracht (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden)</b>   |
| <b>Ergebnis ID</b>                      | <b>51437</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                          | 97,38  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)          | 96,74 - 97,90  |
| 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  | Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis) |
|---|---|
| Referenzbereich   | >= 95,00 %  |
| 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>Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)</b>   |
| <b>Kürzel Leistungsbereich</b>          | <b>KAROTIS</b>   |
| <b>Bezeichnung des Ergebnisses</b>      | <b>Bei Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 50 % verengte Halsschlagader und Beschwerden hatten, lag ein medizinisch angebrachter Grund für den Eingriff vor (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden)</b>   |
| <b>Ergebnis ID</b>                      | <b>51443</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                          | 99,27  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)          | 98,83 - 99,55  |
| 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  | Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis) |
|---|---|
| Referenzbereich   | >= 95,00 %  |
| 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>Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)</b>   |
| <b>Kürzel Leistungsbereich</b>     | <b>KAROTIS</b>   |
| <b>Bezeichnung des Ergebnisses</b> | <b>Patientinnen und Patienten, die während des Eingriffs einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)</b>   |
| <b>Ergebnis ID</b>                 | <b>51873</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                     | 1,00   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)     | 0,90 - 1,11  |
| Rechnerisches Ergebnis             | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |

| Leistungsbereich  | Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis) |
|---|---|
| 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   | ≤ 3,04 (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>Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)</b>  |
| <b>Kürzel Leistungsbereich</b>     | <b>KAROTIS</b>  |
| <b>Bezeichnung des Ergebnisses</b> | <b>Patientinnen und Patienten, die im Zusammenhang mit dem Eingriff einen schweren Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)</b>  |
| <b>Ergebnis ID</b>                 | <b>51865</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                     | 1,00  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)     | 0,88 - 1,13   |
| Rechnerisches Ergebnis             | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)    | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |



| Leistungsbereich                        | Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis) |
|---|---|
| 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                      |   |
| – (vgl. Hinweis auf Seite 2)            |   |



|   |   |
|---|---|
| <b>Leistungsbereich</b>                 | <b>Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)</b>  |
| <b>Kürzel Leistungsbereich</b>          | <b>KAROTIS</b>  |
| <b>Bezeichnung des Ergebnisses</b>      | <b>Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten und im Zusammenhang mit dem Eingriff einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden; nicht berücksichtigt werden Patientinnen und Patienten, bei denen die Halsschlagader auf der entgegengesetzten Körperseite um mehr als 75 % verengt war)</b>  |
| <b>Ergebnis ID</b>                      | <b>51445</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                          | 1,99  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)          | 1,51 - 2,62   |
| 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>Leistungsbereich</b>      | <b>Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)</b> |
| <b>Ergebnis Bewertung</b>    |  |
| – (vgl. Hinweis auf Seite 2) |  |

|   |   |
|---|---|
| <b>Leistungsbereich</b>                 | <b>Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)</b>  |
| <b>Kürzel Leistungsbereich</b>          | <b>KAROTIS</b>  |
| <b>Bezeichnung des Ergebnisses</b>      | <b>Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten und im Zusammenhang mit dem Eingriff einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind und bei denen die Halsschlagader auf der entgegengesetzten Körperseite um mehr als 75 % verengt war (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden)</b>   |
| <b>Ergebnis ID</b>                      | <b>51448</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                          | 2,93  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)          | 1,72 - 4,96   |
| 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>               |   |



---

|                              |  |
|------------------------------|--|
| <b>Leistungsbereich</b>      | <b>Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)</b> |
| – (vgl. Hinweis auf Seite 2) |  |

|   |   |
|---|---|
| <b>Leistungsbereich</b>                 | <b>Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halschlagader (Karotis)</b>   |
| <b>Kürzel Leistungsbereich</b>          | <b>KAROTIS</b>  |
| <b>Bezeichnung des Ergebnisses</b>      | <b>Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 50 % verengte Halschlagader und Beschwerden hatten und im Zusammenhang mit dem Eingriff einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden)</b>  |
| <b>Ergebnis ID</b>                      | <b>51860</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                          | 4,81  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)          | 3,99 - 5,78   |
| 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>               |   |
| – (vgl. Hinweis auf Seite 2)            |   |

|   |   |
|---|---|
| <b>Leistungsbereich</b>                 | <b>Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)</b>  |
| <b>Kürzel Leistungsbereich</b>          | <b>KAROTIS</b>  |
| <b>Bezeichnung des Ergebnisses</b>      | <b>Patientinnen und Patienten, bei denen im Zusammenhang mit dem Eingriff ein Schlaganfall oder eine Durchblutungsstörung des Gehirns aufgetreten ist und die nicht von einer Fachärztin oder einem Facharzt für Neurologie untersucht worden sind</b>  |
| <b>Ergebnis ID</b>                      | <b>161800</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                          | 2,70  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)          | 1,72 - 4,23   |
| 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>Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)</b> |
| Sortierung  | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| <b>Ergebnis Bewertung</b>                               |  |
| Referenzbereich   | <= 5,00 %  |
| 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 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                  | – (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)                                       |

| Leistungsbereich                        | <b>Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks</b>   |
|---|---|
| Kürzel Leistungsbereich                 | KEP   |
| Bezeichnung des Ergebnisses             | <b>Die Operation, bei der ein künstlicher Ersatz für einen Teil des Kniegelenks eingesetzt wurde, war aus medizinischen Gründen angebracht</b>  |
| Ergebnis ID                             | <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)  |
| 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 |
|---|--|
| 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)                                       |

|   |   |
|---|---|
| <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 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)  |
| 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                         | >= 86,00 %  |



| 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>          | 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                  | – (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   | <= 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. 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)  |
| 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 Kniegelenks |
|---|--|
| Referenzbereich   | <= 11,45 % (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 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                  | – (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   | <= 4,20 % (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>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)   |
| 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 Kniegelenks |
|---|--|
| Referenzbereich   | <= 14,29 % (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 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  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)    | 0,00 - 192,48  |

| Leistungsbereich  | Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks |
|---|--|
| 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   | <= 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>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                  | – (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   | 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                        | Operation an der Brust   |
|---|--|
| Kürzel Leistungsbereich                 | MC   |
| Bezeichnung des Ergebnisses             | Vor der Behandlung wurde eine Probe entnommen und feingeweblich untersucht und die Art des Tumors festgestellt   |
| Ergebnis ID                             | 51846  |
| Art des Wertes                          | QI   |
| Bezug zum Verfahren                     | DeQS   |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen           | Nein   |
| Fachlicher Hinweis IQTIG                | <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                          | 98,10  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)          | 97,99 - 98,19  |
| Rechnerisches Ergebnis                  | 95,28  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)         | 90,08 - 97,82  |
| Grundgesamtheit                         | 127  |
| Beobachtete Ereignisse                  | 121  |
| Erwartete Ereignisse                    | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Ergebnis Mehrfach                       | Nein   |
| Risikoadjustierte Rate                  | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Bezug andere QS Ergebnisse              | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Sortierung                              | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| <b>Ergebnis Bewertung</b>               |  |



| Leistungsbereich  | Operation an der Brust           |
|---|----------------------------------|
| 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>Operation an der Brust</b>   |
| <b>Kürzel Leistungsbereich</b>     | MC  |
| <b>Bezeichnung des Ergebnisses</b> | Während der Operation wird das entnommene Gewebe mittels einer Röntgen- oder Ultraschalluntersuchung kontrolliert. (Dies ist nötig, um sicherzugehen, dass der krankhafte Teil entfernt wurde. Dafür wurde der krankhafte Teil in der Brust, der entfernt werden soll, vor der Operation per Röntgenaufnahme mit einem Draht markiert.)   |
| <b>Ergebnis ID</b>                 | 52330   |
| Art des Wertes                     | QI  |
| Bezug zum Verfahren                | DeQS, QS-Planung  |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen      | Nein  |
| Fachlicher Hinweis IQTIG           | <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. 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>Bei diesem Indikator handelt es sich um einen planungsrelevanten Qualitätsindikator. Standorte, bei denen sich eine statistische Auffälligkeit ergibt, werden vom IQTIG zur Abgabe einer Stellungnahme aufgefordert. Im Rahmen dieses Stellungnahmeverfahrens gemäß § 11 plan. QI-RL soll geklärt werden, ob es Gründe gibt, die darauf schließen lassen, dass trotz statistischer Auffälligkeit bei den Qualitätsergebnissen keine unzureichende Qualität vorliegt. Die Bewertung der Qualität im Rahmen der anschließenden fachlichen Klärung gemäß § 12 plan. QI-RL erfolgt mit der Unterstützung von Fachkommissionen durch das IQTIG. Die Ergebnisse zu diesem Indikator und die Bewertung der Qualität werden an den G-BA, an die für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden, an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen sowie an die Landesarbeitsgemeinschaften weitergeleitet. Nähere Informationen zu den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren sind unter folgendem Link zu finden: <a href="https://www.g-ba.de/richtlinien/91">https://www.g-ba.de/richtlinien/91</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                     | 99,44   |

| Leistungsbereich  | Operation an der Brust           |
|---|----------------------------------|
| Vertrauensbereich (bundesweit)                          | 99,32 - 99,54                    |
| Rechnerisches Ergebnis                                  | 95,24                            |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)                         | 81,89 - 99,52                    |
| Grundgesamtheit   | 21                               |
| Beobachtete Ereignisse                                  | 20                               |
| Erwartete Ereignisse                                    | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)     |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses                 | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)     |
| Ergebnis Mehrfach                                       | Nein                             |
| Risikoadjustierte Rate                                  | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)     |
| Bezug andere QS Ergebnisse                              | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)     |
| Sortierung  | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)     |
| Ergebnis Bewertung                                      |                                  |
| Referenzbereich   | >= 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)     |

|                               |   |
|-------------------------------|---|
| Leistungsbereich              | Operation an der Brust  |
| Kürzel Leistungsbereich       | MC  |
| Bezeichnung des Ergebnisses   | Während der Operation wird das entnommene Gewebe mittels einer Röntgen- oder Ultraschalluntersuchung kontrolliert. (Dies ist nötig, um sicherzugehen, dass der krankhafte Teil entfernt wurde. Dafür wurde der krankhafte Teil in der Brust, der entfernt werden soll, vor der Operation per Ultraschall mit einem Draht markiert.)   |
| Ergebnis ID                   | 52279   |
| Art des Wertes                | QI  |
| Bezug zum Verfahren           | DeQS, QS-Planung  |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen | Nein  |
| Fachlicher Hinweis IQTIG      | <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. 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>Bei diesem Indikator handelt es sich um einen planungsrelevanten Qualitätsindikator. Standorte, bei denen sich eine statistische Auffälligkeit ergibt, werden vom IQTIG zur Abgabe einer Stellungnahme aufgefordert. Im Rahmen dieses Stellungnahmeverfahrens gemäß § 11 plan. QI-RL soll geklärt werden, ob es Gründe gibt, die darauf schließen lassen, dass trotz statistischer Auffälligkeit bei den Qualitätsergebnissen keine unzureichende Qualität vorliegt. Die Bewertung der Qualität im Rahmen der anschließenden fachlichen Klärung gemäß § 12 plan. QI-RL erfolgt mit der Unterstützung von Fachkommissionen durch das IQTIG. Die Ergebnisse zu diesem Indikator und die Bewertung der Qualität werden an den G-BA, an die für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden, an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen sowie an die Landesarbeitsgemeinschaften weitergeleitet. Nähere Informationen zu den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren sind unter folgendem Link zu finden: <a href="https://www.g-ba.de/richtlinien/91">https://www.g-ba.de/richtlinien/91</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   |

| Leistungsbereich  | Operation an der Brust           |
|---|----------------------------------|
| Vertrauensbereich (bundesweit)                          | 98,77 - 99,01                    |
| Rechnerisches Ergebnis                                  | 96,81                            |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)                         | 92,56 - 98,93                    |
| Grundgesamtheit   | 94                               |
| Beobachtete Ereignisse                                  | 91                               |
| Erwartete Ereignisse                                    | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)     |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses                 | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)     |
| Ergebnis Mehrfach                                       | Nein                             |
| Risikoadjustierte Rate                                  | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)     |
| Bezug andere QS Ergebnisse                              | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)     |
| Sortierung  | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)     |
| Ergebnis Bewertung                                      |                                  |
| Referenzbereich   | >= 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>Operation an der Brust</b>   |
| <b>Kürzel Leistungsbereich</b>     | <b>MC</b>   |
| <b>Bezeichnung des Ergebnisses</b> | <b>Die Lymphknoten in der Achselhöhle wurden radikal bzw. nahezuvollständig entfernt (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die eine Vorstufe zu einer Krebserkrankung hatten)</b>  |
| <b>Ergebnis ID</b>                 | <b>2163</b>   |
| Art des Wertes                     | QI  |
| Bezug zum Verfahren                | DeQS, QS-Planung  |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen      | Nein  |
| Fachlicher Hinweis IQTIG           | <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. 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>Bei diesem Indikator handelt es sich um einen planungsrelevanten Qualitätsindikator. Standorte, bei denen sich eine statistische Auffälligkeit ergibt, werden vom IQTIG zur Abgabe einer Stellungnahme aufgefordert. Im Rahmen dieses Stellungnahmeverfahrens gemäß § 11 plan. QI-RL soll geklärt werden, ob es Gründe gibt, die darauf schließen lassen, dass trotz statistischer Auffälligkeit bei den Qualitätsergebnissen keine unzureichende Qualität vorliegt. Die Bewertung der Qualität im Rahmen der anschließenden fachlichen Klärung gemäß § 12 plan. QI-RL erfolgt mit der Unterstützung von Fachkommissionen durch das IQTIG. Die Ergebnisse zu diesem Indikator und die Bewertung der Qualität werden an den G-BA, an die für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden, an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen sowie an die Landesarbeitsgemeinschaften weitergeleitet. Nähere Informationen zu den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren sind unter folgendem Link zu finden: <a href="https://www.g-ba.de/richtlinien/91">https://www.g-ba.de/richtlinien/91</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                     | 0,09  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)     | 0,04 - 0,19   |
| Rechnerisches Ergebnis             | 0   |



| Leistungsbereich  | Operation an der Brust           |
|---|----------------------------------|
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)                         | 0,00 - 22,57                     |
| Grundgesamtheit   | 9                                |
| Beobachtete Ereignisse                                  | 0                                |
| Erwartete Ereignisse                                    | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)     |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses                 | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)     |
| Ergebnis Mehrfach                                       | Nein                             |
| Risikoadjustierte Rate                                  | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)     |
| Bezug andere QS Ergebnisse                              | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)     |
| Sortierung  | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)     |
| Ergebnis Bewertung                                      |                                  |
| Referenzbereich   | 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                        | Operation an der Brust  |
|---|---|
| Kürzel Leistungsbereich                 | MC  |
| Bezeichnung des Ergebnisses             | Entnahme eines oder mehrerer Lymphknoten der Achselhöhle bei einer Vorstufe zu Brustkrebs und einer Operation, bei der die betroffene Brust nicht vollständig entfernt wurde  |
| Ergebnis ID                             | 50719   |
| Art des Wertes                          | QI  |
| Bezug zum Verfahren                     | DeQS  |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen           | Nein  |
| Fachlicher Hinweis IQTIG                | <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                          | 4,17  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)          | 3,67 - 4,74   |
| Rechnerisches Ergebnis                  | 0   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)         | 0,00 - 32,44  |
| Grundgesamtheit                         | 8   |
| Beobachtete Ereignisse                  | 0   |
| Erwartete Ereignisse                    | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Ergebnis Mehrfach                       | Nein  |
| Risikoadjustierte Rate                  | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Bezug andere QS Ergebnisse              | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Sortierung                              | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |



| Leistungsbereich  | Operation an der Brust           |
|---|----------------------------------|
| <b>Ergebnis Bewertung</b>                               |                                  |
| Referenzbereich   | <= 5,00 %                        |
| 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                        | Operation an der Brust   |
|---|--|
| Kürzel Leistungsbereich                 | MC   |
| Bezeichnung des Ergebnisses             | Die Entfernung der Wächterlymphknoten war aus medizinischen Gründen angebracht (in den Wächterlymphknoten siedeln sich die Krebszellen mit hoher Wahrscheinlichkeit zuerst an)   |
| Ergebnis ID                             | 51847  |
| 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                          | 97,11  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)          | 96,92 - 97,29  |
| Rechnerisches Ergebnis                  | 95,45  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)         | 87,47 - 98,44  |
| Grundgesamtheit                         | 66   |
| Beobachtete Ereignisse                  | 63   |
| 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  | Operation an der Brust           |
|---|----------------------------------|
| <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)     |

| Leistungsbereich                        | Operation an der Brust   |
|---|--|
| Kürzel Leistungsbereich                 | MC   |
| Bezeichnung des Ergebnisses             | Zwischen dem Zeitpunkt, an dem der bösartige Tumor festgestellt wurde, und der erforderlichen Operation lagen weniger als 7 Tage   |
| Ergebnis ID                             | 51370  |
| Art des Wertes                          | QI   |
| Bezug zum Verfahren                     | DeQS   |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen           | Nein   |
| Fachlicher Hinweis IQTIG                | <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. 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                          | 2,54   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)          | 2,41 - 2,68  |
| Rechnerisches Ergebnis                  | 11,46  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)         | 6,52 - 19,36   |
| Grundgesamtheit                         | 96   |
| Beobachtete Ereignisse                  | 11   |
| Erwartete Ereignisse                    | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Ergebnis Mehrfach                       | Nein   |
| Risikoadjustierte Rate                  | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Bezug andere QS Ergebnisse              | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Sortierung                              | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| <b>Ergebnis Bewertung</b>               |  |



| Leistungsbereich  | Operation an der Brust  |
|---|---|
| Referenzbereich   | <= 9,52 % (95. Perzentil)   |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr        | eingeschränkt/nicht vergleichbar  |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr                      | H99   |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar  |
| Kommentar Beauftragte Stelle                            | Aufgrund der Empfehlung der zuständigen Fachkommission wurde kein Stellungnahmeverfahren durchgeführt |

| Leistungsbereich                        | Operation an der Brust  |
|---|---|
| Kürzel Leistungsbereich                 | MC  |
| Bezeichnung des Ergebnisses             | <b>Folgeoperationen, die notwendig waren, weil die bösartigen Tumore im ersten Eingriff unvollständig oder nur ohne ausreichenden Sicherheitsabstand entfernt wurden</b>  |
| Ergebnis ID                             | 60659   |
| 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                          | 10,67   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)          | 10,42 - 10,92   |
| Rechnerisches Ergebnis                  | 5,05  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)         | 2,18 - 11,28  |
| Grundgesamtheit                         | 99  |
| 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)  |





| Leistungsbereich  | Operation an der Brust           |
|---|----------------------------------|
| <b>Ergebnis Bewertung</b>                               |                                  |
| Referenzbereich   | <= 22,48 % (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                        | Operation an der Brust  |
|---|---|
| Kürzel Leistungsbereich                 | MC  |
| Bezeichnung des Ergebnisses             | Nach der Operation, bei der ein bösartiger Tumor entfernt wurde, sind alle wichtigen Befunde dazu von Behandelnden in einer Konferenz besprochen worden, bei der die wesentlichen für Brustkrebs verantwortlichen Fachbereiche teilnehmen, um die weitere Therapie abzustimmen  |
| Ergebnis ID                             | 211800  |
| Art des Wertes                          | QI  |
| Bezug zum Verfahren                     | DeQS  |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen           | Nein  |
| Fachlicher Hinweis IQTIG                | <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                          | 99,46   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)          | 99,40 - 99,52   |
| Rechnerisches Ergebnis                  | 100   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)         | 96,95 - 100,00  |
| Grundgesamtheit                         | 122   |
| Beobachtete Ereignisse                  | 122   |
| 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  | Operation an der Brust           |
|---|----------------------------------|
| Sortierung  | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)     |
| Ergebnis Bewertung                                      |                                  |
| Referenzbereich   | >= 97,41 % (5. Perzentil)        |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr        | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr                      | R10                              |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Kommentar Beauftragte Stelle                            | – (vgl. Hinweis 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                  | 98,08  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)         | 93,97 - 99,60  |
| Grundgesamtheit                         | 104  |
| Beobachtete Ereignisse                  | 102  |
| Erwartete Ereignisse                    | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Ergebnis Mehrfach                       | Nein   |
| Risikoadjustierte Rate                  | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |

| <b>Leistungsbereich</b>                                 | <b>Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung</b> |
|---|--|
| Bezug andere QS Ergebnisse                              | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Sortierung  | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| <b>Ergebnis Bewertung</b>                               |  |
| Referenzbereich   | ≥ 36,30 % (5. Perzentil)   |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr        | verbessert   |
| 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>          | <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                  | 17,20  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)         | 10,59 - 25,82  |
| Grundgesamtheit                         | 93   |
| Beobachtete Ereignisse                  | 16   |
| 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  | Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung |
|---|---|
| Bezug andere QS Ergebnisse                              | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Sortierung  | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Ergebnis Bewertung                                      |   |
| Referenzbereich   | <= 44,87 % (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>Patientinnen und Patienten mit einem akuten Herzinfarkt, die innerhalb von 60 Minuten nach Ankunft im Krankenhaus den notfallmäßigen Eingriff zur Erweiterung der Herzkranzgefäße erhielten</b>   |
| <b>Ergebnis ID</b>                      | <b>56003</b>   |
| Art des Wertes                          | QI   |
| Bezug zum Verfahren                     | DeQS   |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen           | Nein   |
| Fachlicher Hinweis IQTIG                | <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. 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                  | 57,14  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)         | 31,94 - 79,71  |
| Grundgesamtheit                         | 14   |
| Beobachtete Ereignisse                  | 8  |
| Erwartete Ereignisse                    | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Ergebnis Mehrfach                       | Nein   |
| Risikoadjustierte Rate                  | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |





| Leistungsbereich  | Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung |
|---|---|
| Bezug andere QS Ergebnisse                              | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Sortierung  | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Ergebnis Bewertung                                      |   |
| Referenzbereich   | ≥ 63,22 % (5. Perzentil)  |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr        | unverändert   |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr                      | R10   |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar  |
| Kommentar Beauftragte Stelle                            | – (vgl. Hinweis 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                  | 0  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)         | 0,00 - 16,16   |
| Grundgesamtheit                         | 14   |
| 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)   |

| <b>Leistungsbereich</b>                                 | <b>Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung</b> |
|---|--|
| Bezug andere QS Ergebnisse                              | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Sortierung  | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| <b>Ergebnis Bewertung</b>                               |  |
| Referenzbereich   | <= 8,78 % (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 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  |

| Leistungsbereich  | Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung |
|---|---|
| Rechnerisches Ergebnis                                  | 0,14  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)                         | 0,06 - 0,28   |
| Grundgesamtheit   | 334   |
| Beobachtete Ereignisse                                  | 7   |
| Erwartete Ereignisse                                    | 49,15   |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses                 | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Ergebnis Mehrfach                                       | Nein  |
| Risikoadjustierte Rate                                  | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Bezug andere QS Ergebnisse                              | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Sortierung  | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Ergebnis Bewertung                                      |   |
| 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  |

| <b>Leistungsbereich</b>                                 | <b>Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung</b> |
|---|--|
| Rechnerisches Ergebnis                                  | 0,64   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)                         | 0,07 - 2,98  |
| 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   | ≤ 1,14 (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 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                                  | 0,24  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)                         | 0,14 - 0,39   |
| Grundgesamtheit   | 343   |
| Beobachtete Ereignisse                                  | 15  |
| Erwartete Ereignisse                                    | 61,83   |
| 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        | 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) 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)   |

| Leistungsbereich  | Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung |
|---|---|
| Sortierung  | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Ergebnis Bewertung                                      |   |
| 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 Vorjaheresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a></p> |
| Einheit                                 | %   |
| Bundesergebnis                          | 4,76  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)          | 4,70 - 4,82   |
| Rechnerisches Ergebnis                  | 9,55  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)         | 6,75 - 13,05  |
| Grundgesamtheit                         | 335   |
| Beobachtete Ereignisse                  | 32  |
| 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  | Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung |
|---|---|
| Sortierung  | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Ergebnis Bewertung                                      |   |
| 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 Vorjaheresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a></p> |
| Einheit                                 | %   |
| Bundesergebnis                          | 18,19   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)          | 17,71 - 18,68   |
| Rechnerisches Ergebnis                  | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)         | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Grundgesamtheit                         | (Datenschutz)   |
| Beobachtete Ereignisse                  | (Datenschutz)   |
| Erwartete Ereignisse                    | (Datenschutz)   |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Ergebnis Mehrfach                       | Nein  |
| Risikoadjustierte Rate                  | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Bezug andere QS Ergebnisse              | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |



| Leistungsbereich  | Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung |
|---|---|
| Sortierung  | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Ergebnis Bewertung                                      |   |
| Referenzbereich   | <= 24,94 % (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>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                  | 11,34  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)         | 8,31 - 15,01   |
| Grundgesamtheit                         | 344  |
| Beobachtete Ereignisse                  | 39   |
| 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  | Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung |
|---|---|
| Sortierung  | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Ergebnis Bewertung                                      |   |
| Referenzbereich   | <= 19,27 % (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>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                  | 94,44  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)         | 76,84 - 99,39  |
| Grundgesamtheit                         | 18   |
| 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)   |

| Leistungsbereich  | Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung |
|---|---|
| Sortierung  | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Ergebnis Bewertung                                      |   |
| Referenzbereich   | >= 93,26 % (5. Perzentil)   |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr        | unverändert   |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr                      | R10   |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar  |
| Kommentar Beauftragte Stelle                            | – (vgl. Hinweis 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 Vorjaheresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a></p> |
| Einheit                                 | %   |
| Bundesergebnis                          | 95,07   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)          | 94,99 - 95,16   |
| Rechnerisches Ergebnis                  | 97,30   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)         | 95,13 - 98,65   |
| Grundgesamtheit                         | 333   |
| Beobachtete Ereignisse                  | 324   |
| 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  | Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung |
|---|---|
| Sortierung  | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Ergebnis Bewertung                                      |   |
| Referenzbereich   | >= 93,53 % (5. Perzentil)   |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr        | unverändert   |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr                      | R10   |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar  |
| Kommentar Beauftragte Stelle                            | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |

|   |   |
|---|---|
| <b>Leistungsbereich</b>                 | <b>Geburtshilfe</b>   |
| <b>Kürzel Leistungsbereich</b>          | <b>PM-GEBH</b>  |
| <b>Bezeichnung des Ergebnisses</b>      | <b>Bei einer drohenden Frühgeburt wurde die Mutter vor der Geburt mit Kortison behandelt, dazu musste die Mutter bereits 2 Tage vor der Geburt in das Krankenhaus aufgenommen worden sein</b>   |
| <b>Ergebnis ID</b>                      | <b>330</b>  |
| Art des Wertes                          | QI  |
| Bezug zum Verfahren                     | DeQS, QS-Planung  |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen           | Nein  |
| Fachlicher Hinweis IQTIG                | <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. 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                          | 96,53   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)          | 96,07 - 96,94   |
| Rechnerisches Ergebnis                  | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)         | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Fallzahl                                | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Ergebnis Mehrfach                       | Nein  |
| Risikoadjustierte Rate                  | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Bezug andere QS Ergebnisse              | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Sortierung                              | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| <b>Ergebnis Bewertung</b>               |   |
| Referenzbereich                         | >= 95,00 %  |



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

| Leistungsbereich                | Geburtshilfe  |
|---------------------------------|---|
| Kürzel Leistungsbereich         | PM-GEBH   |
| Bezeichnung des Ergebnisses     | Zur Vorbeugung von Infektionen wurden der Mutter kurz vor oder kurz nach einer Kaiserschnittgeburt Antibiotika gegeben  |
| Ergebnis ID                     | 50045   |
| Art des Wertes                  | QI  |
| Bezug zum Verfahren             | DeQS, QS-Planung  |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen   | Ja  |
| Fachlicher Hinweis IQTIG        | <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. 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>Bei diesem Indikator handelt es sich um einen planungsrelevanten Qualitätsindikator. Standorte, bei denen sich eine statistische Auffälligkeit ergibt, werden vom IQTIG zur Abgabe einer Stellungnahme aufgefordert. Im Rahmen dieses Stellungnahmeverfahrens gemäß § 11 plan. QI-RL soll geklärt werden, ob es Gründe gibt, die darauf schließen lassen, dass trotz statistischer Auffälligkeit bei den Qualitätsergebnissen keine unzureichende Qualität vorliegt. Die Bewertung der Qualität im Rahmen der anschließenden fachlichen Klärung gemäß § 12 plan. QI-RL erfolgt mit der Unterstützung von Fachkommissionen durch das IQTIG. Die Ergebnisse zu diesem Indikator und die Bewertung der Qualität werden an den G-BA, an die für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden, an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen sowie an die Landesarbeitsgemeinschaften weitergeleitet. Nähere Informationen zu den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren sind unter folgendem Link zu finden: <a href="https://www.g-ba.de/richtlinien/91">https://www.g-ba.de/richtlinien/91</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                  | 98,93   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)  | 98,88 - 98,97   |
| Rechnerisches Ergebnis          | 98,45   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 96,33 - 99,48   |



| Leistungsbereich  | Geburtshilfe                     |
|---|----------------------------------|
| Grundgesamtheit   | 193                              |
| Beobachtete Ereignisse                                  | 190                              |
| Erwartete Ereignisse                                    | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)     |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses                 | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)     |
| Ergebnis Mehrfach                                       | Nein                             |
| Risikoadjustierte Rate                                  | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)     |
| Bezug andere QS Ergebnisse                              | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)     |
| Sortierung  | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)     |
| Ergebnis Bewertung                                      |                                  |
| Referenzbereich   | >= 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>Geburtshilfe</b>  |
| <b>Kürzel Leistungsbereich</b>     | <b>PM-GEBH</b>   |
| <b>Bezeichnung des Ergebnisses</b> | <b>Geburten, die per Kaiserschnitt durchgeführt wurden<br/>(berücksichtigt wurden individuelle Risiken von Mutter und Kind)</b>  |
| <b>Ergebnis ID</b>                 | <b>52249</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                     | 1,02   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)     | 1,01 - 1,02  |
| Rechnerisches Ergebnis             | 1,13   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)    | 1,00 - 1,27  |
| Grundgesamtheit                    | 614  |

| Leistungsbereich  | Geburtshilfe                     |
|---|----------------------------------|
| Beobachtete Ereignisse                                  | 190                              |
| Erwartete Ereignisse                                    | 168,12                           |
| 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   | $\leq 1,24$ (90. Perzentil)      |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr        | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr                      | R10                              |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Kommentar Beauftragte Stelle                            | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)     |

|   |   |
|---|---|
| <b>Leistungsbereich</b>                 | <b>Geburtshilfe</b>   |
| <b>Kürzel Leistungsbereich</b>          | <b>PM-GEBH</b>  |
| <b>Bezeichnung des Ergebnisses</b>      | <b>Einlinge, die zwischen 37+0 und 41+6 Schwangerschaftswochen von erstgebärenden Müttern unter spontanen Wehen in Schädellage (mit dem Kopf nach unten im Mutterleib) geboren wurden</b>   |
| <b>Ergebnis ID</b>                      | <b>182000_52249</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 das Qualitätsergebnis nicht mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Dies trifft keine Aussage über eine Anpassung der Rechenregel.</p> |
| Einheit                                 | %   |
| Bundesergebnis                          | 18,54   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)          | 18,37 - 18,71   |
| Rechnerisches Ergebnis                  | 18,67   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)         | 13,24 - 25,66   |
| Grundgesamtheit                         | 150   |
| Beobachtete Ereignisse                  | 28  |
| 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              | 52249   |
| Sortierung                              | 1   |



| Leistungsbereich             | Geburtshilfe |
|------------------------------|--------------|
| Ergebnis Bewertung           |              |
| – (vgl. Hinweis auf Seite 2) |              |

| Leistungsbereich                        | Geburtshilfe  |
|---|---|
| Kürzel Leistungsbereich                 | PM-GEBH   |
| Bezeichnung des Ergebnisses             | Einlinge, die zwischen 37+0 und 41+6 Schwangerschaftswochen per Kaiserschnitt von erstgebärenden Müttern ohne spontane Wehen in Schädellage (mit dem Kopf nach unten im Mutterleib) geboren wurden  |
| Ergebnis ID                             | 182001_52249  |
| 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 das Qualitätsergebnis nicht mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Dies trifft keine Aussage über eine Anpassung der Rechenregel.</p> |
| Einheit                                 | %   |
| Bundesergebnis                          | 45,71   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)          | 45,40 - 46,02   |
| Rechnerisches Ergebnis                  | 47,44   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)         | 36,74 - 58,38   |
| Grundgesamtheit                         | 78  |
| 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              | 52249   |
| Sortierung                              | 2   |



| Leistungsbereich             | Geburtshilfe |
|------------------------------|--------------|
| Ergebnis Bewertung           |              |
| – (vgl. Hinweis auf Seite 2) |              |

| Leistungsbereich                        | Geburtshilfe  |
|---|---|
| Kürzel Leistungsbereich                 | PM-GEBH   |
| Bezeichnung des Ergebnisses             | Einlinge, die zwischen 37+0 und 41+6 Schwangerschaftswochen per Kaiserschnitt von mehrgebärenden Müttern, bei denen bei vorherigen Geburten noch kein Kaiserschnitt durchgeführt wurde, mit spontanen Wehen in Schädellage (mit dem Kopf nach unten im Mutterleib) geboren wurden   |
| Ergebnis ID                             | 182002_52249  |
| Art des Wertes                          | EKez  |
| Bezug zum Verfahren                     | DeQS  |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen           | Nein  |
| Fachlicher Hinweis IQTIG                | <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 das Qualitätsergebnis nicht mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Dies trifft keine Aussage über eine Anpassung der Rechenregel.</p> |
| Einheit                                 | %   |
| Bundesergebnis                          | 3,69  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)          | 3,61 - 3,78   |
| Rechnerisches Ergebnis                  | 2,69  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)         | 1,15 - 6,14   |
| Grundgesamtheit                         | 186   |
| 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              | 52249   |
| Sortierung                              | 3   |





| Leistungsbereich             | Geburtshilfe |
|------------------------------|--------------|
| Ergebnis Bewertung           |              |
| – (vgl. Hinweis auf Seite 2) |              |

| Leistungsbereich                        | Geburtshilfe  |
|---|---|
| Kürzel Leistungsbereich                 | PM-GEBH   |
| Bezeichnung des Ergebnisses             | Einlinge, die zwischen 37+0 und 41+6 Schwangerschaftswochen per Kaiserschnitt von mehrgebärenden Müttern, bei denen bei vorherigen Geburten noch kein Kaiserschnitt durchgeführt wurde, ohne spontane Wehen in Schädellage (mit dem Kopf nach unten im Mutterleib) geboren wurden   |
| Ergebnis ID                             | 182003_52249  |
| 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 das Qualitätsergebnis nicht mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Dies trifft keine Aussage über eine Anpassung der Rechenregel.</p> |
| Einheit                                 | %   |
| Bundesergebnis                          | 20,97   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)          | 20,66 - 21,28   |
| Rechnerisches Ergebnis                  | 23,44   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)         | 14,75 - 35,13   |
| Grundgesamtheit                         | 64  |
| Beobachtete Ereignisse                  | 15  |
| 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              | 52249   |
| Sortierung                              | 4   |



| Leistungsbereich             | Geburtshilfe |
|------------------------------|--------------|
| Ergebnis Bewertung           |              |
| – (vgl. Hinweis auf Seite 2) |              |

| Leistungsbereich                        | Geburtshilfe  |
|---|---|
| Kürzel Leistungsbereich                 | PM-GEBH   |
| Bezeichnung des Ergebnisses             | Einlinge, die zwischen 37+0 und 41+6 Schwangerschaftswochen per Kaiserschnitt von mehrgebärenden Müttern, bei denen bei vorherigen Geburten mindestens ein Kaiserschnitt durchgeführt wurde, in Schädellage (mit dem Kopf nach unten im Mutterleib) geboren wurden  |
| Ergebnis ID                             | 182004_52249  |
| Art des Wertes                          | EKez  |
| Bezug zum Verfahren                     | DeQS  |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen           | Nein  |
| Fachlicher Hinweis IQTIG                | <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 das Qualitätsergebnis nicht mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Dies trifft keine Aussage über eine Anpassung der Rechenregel.</p> |
| Einheit                                 | %   |
| Bundesergebnis                          | 70,68   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)          | 70,41 - 70,95   |
| Rechnerisches Ergebnis                  | 74,31   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)         | 65,38 - 81,59   |
| Grundgesamtheit                         | 109   |
| Beobachtete Ereignisse                  | 81  |
| Erwartete Ereignisse                    | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Ergebnis Mehrfach                       | Nein  |
| Risikoadjustierte Rate                  | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Bezug andere QS Ergebnisse              | 52249   |
| Sortierung                              | 5   |



| Leistungsbereich             | Geburtshilfe |
|------------------------------|--------------|
| Ergebnis Bewertung           |              |
| – (vgl. Hinweis auf Seite 2) |              |

|   |   |
|---|---|
| <b>Leistungsbereich</b>                 | <b>Geburtshilfe</b>   |
| <b>Kürzel Leistungsbereich</b>          | <b>PM-GEBH</b>  |
| <b>Bezeichnung des Ergebnisses</b>      | <b>Einlinge, die per Kaiserschnitt von erstgebärenden Müttern in Beckenendlage (mit dem Becken nach unten im Mutterleib) geboren wurden</b>   |
| <b>Ergebnis ID</b>                      | <b>182005_52249</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 das Qualitätsergebnis nicht mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Dies trifft keine Aussage über eine Anpassung der Rechenregel.</p> |
| Einheit                                 | %   |
| Bundesergebnis                          | 92,67   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)          | 92,30 - 93,01   |
| Rechnerisches Ergebnis                  | 100   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)         | 74,12 - 100,00  |
| Grundgesamtheit                         | 11  |
| Beobachtete Ereignisse                  | 11  |
| 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              | 52249   |
| Sortierung                              | 6   |
| <b>Ergebnis Bewertung</b>               |   |



---

| Leistungsbereich             | Geburtshilfe |
|------------------------------|--------------|
| – (vgl. Hinweis auf Seite 2) |              |

|   |   |
|---|---|
| <b>Leistungsbereich</b>                 | <b>Geburtshilfe</b>   |
| <b>Kürzel Leistungsbereich</b>          | <b>PM-GEBH</b>  |
| <b>Bezeichnung des Ergebnisses</b>      | <b>Einlinge, die per Kaiserschnitt von mehrgebärenden Müttern in Beckenendlage (mit dem Becken nach unten im Mutterleib) geboren wurden</b>   |
| <b>Ergebnis ID</b>                      | <b>182006_52249</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 das Qualitätsergebnis nicht mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Dies trifft keine Aussage über eine Anpassung der Rechenregel.</p> |
| Einheit                                 | %   |
| Bundesergebnis                          | 86,54   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)          | 85,92 - 87,13   |
| Rechnerisches Ergebnis                  | 87,5  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)         | 52,91 - 97,76   |
| Grundgesamtheit                         | 8   |
| 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              | 52249   |
| Sortierung                              | 7   |
| <b>Ergebnis Bewertung</b>               |   |



| Leistungsbereich                        | Geburtshilfe  |
|---|---|
| – (vgl. Hinweis auf Seite 2)            |   |
| Leistungsbereich                        | Geburtshilfe  |
| Kürzel Leistungsbereich                 | PM-GEBH   |
| Bezeichnung des Ergebnisses             | Mehrlinge, die per Kaiserschnitt geboren wurden   |
| Ergebnis ID                             | 182007_52249  |
| Art des Wertes                          | EKez  |
| Bezug zum Verfahren                     | DeQS  |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen           | Nein  |
| Fachlicher Hinweis IQTIG                | <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 das Qualitätsergebnis nicht mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Dies trifft keine Aussage über eine Anpassung der Rechenregel.</p> |
| Einheit                                 | %   |
| Bundesergebnis                          | 75,10   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)          | 74,58 - 75,61   |
| 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              | 52249   |
| Sortierung                              | 8   |
| Ergebnis Bewertung                      |   |
| – (vgl. Hinweis auf Seite 2)            |   |

|   |   |
|---|---|
| <b>Leistungsbereich</b>                 | <b>Geburtshilfe</b>   |
| <b>Kürzel Leistungsbereich</b>          | <b>PM-GEBH</b>  |
| <b>Bezeichnung des Ergebnisses</b>      | <b>Einlinge, die per Kaiserschnitt in Querlage (quer im Mutterleib) geboren wurden</b>  |
| <b>Ergebnis ID</b>                      | <b>182008_52249</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 das Qualitätsergebnis nicht mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Dies trifft keine Aussage über eine Anpassung der Rechenregel.</p> |
| Einheit                                 | %   |
| Bundesergebnis                          | 100,00  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)          | 99,87 - 100,00  |
| 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              | 52249   |
| Sortierung                              | 9   |
| <b>Ergebnis Bewertung</b>               |   |
| – (vgl. Hinweis auf Seite 2)            |   |

|   |   |
|---|---|
| <b>Leistungsbereich</b>                 | <b>Geburtshilfe</b>   |
| <b>Kürzel Leistungsbereich</b>          | <b>PM-GEBH</b>  |
| <b>Bezeichnung des Ergebnisses</b>      | <b>Einlinge, die zwischen 24+0 und 36+6 Schwangerschaftswochen per Kaiserschnitt in Schädellage (mit dem Kopf nach unten im Mutterleib) geboren wurden</b>  |
| <b>Ergebnis ID</b>                      | <b>182009_52249</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 das Qualitätsergebnis nicht mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Dies trifft keine Aussage über eine Anpassung der Rechenregel.</p> |
| Einheit                                 | %   |
| Bundesergebnis                          | 43,84   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)          | 43,35 - 44,34   |
| Rechnerisches Ergebnis                  | 43,75   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)         | 23,10 - 66,82   |
| Grundgesamtheit                         | 16  |
| 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              | 52249   |
| Sortierung                              | 10  |
| <b>Ergebnis Bewertung</b>               |   |



---

| Leistungsbereich             | Geburtshilfe |
|------------------------------|--------------|
| – (vgl. Hinweis auf Seite 2) |              |

|                                    |   |
|------------------------------------|---|
| <b>Leistungsbereich</b>            | <b>Geburtshilfe</b>   |
| <b>Kürzel Leistungsbereich</b>     | <b>PM-GEBH</b>  |
| <b>Bezeichnung des Ergebnisses</b> | <b>Der Zeitraum zwischen der Entscheidung einen Notfallkaiserschnitt durchzuführen und der Geburt des Kindes war länger als 20 Minuten</b>  |
| <b>Ergebnis ID</b>                 | <b>1058</b>   |
| Art des Wertes                     | QI  |
| Bezug zum Verfahren                | DeQS, QS-Planung  |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen      | Nein  |
| Fachlicher Hinweis IQTIG           | <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. 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>Bei diesem Indikator handelt es sich um einen planungsrelevanten Qualitätsindikator. Standorte, bei denen sich eine statistische Auffälligkeit ergibt, werden vom IQTIG zur Abgabe einer Stellungnahme aufgefordert. Im Rahmen dieses Stellungnahmeverfahrens gemäß § 11 plan. QI-RL soll geklärt werden, ob es Gründe gibt, die darauf schließen lassen, dass trotz statistischer Auffälligkeit bei den Qualitätsergebnissen keine unzureichende Qualität vorliegt. Die Bewertung der Qualität im Rahmen der anschließenden fachlichen Klärung gemäß § 12 plan. QI-RL erfolgt mit der Unterstützung von Fachkommissionen durch das IQTIG. Die Ergebnisse zu diesem Indikator und die Bewertung der Qualität werden an den G-BA, an die für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden, an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen sowie an die Landesarbeitsgemeinschaften weitergeleitet. Nähere Informationen zu den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren sind unter folgendem Link zu finden: <a href="https://www.g-ba.de/richtlinien/91">https://www.g-ba.de/richtlinien/91</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                     | 0,22  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)     | 0,14 - 0,33   |
| Rechnerisches Ergebnis             | 0   |

| Leistungsbereich  | Geburtshilfe                     |
|---|----------------------------------|
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)                         | 0,00 - 36,90                     |
| Grundgesamtheit   | 5                                |
| Beobachtete Ereignisse                                  | 0                                |
| Erwartete Ereignisse                                    | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)     |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses                 | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)     |
| Ergebnis Mehrfach                                       | Nein                             |
| Risikoadjustierte Rate                                  | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)     |
| Bezug andere QS Ergebnisse                              | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)     |
| Sortierung  | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)     |
| Ergebnis Bewertung                                      |                                  |
| Referenzbereich   | 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>Geburtshilfe</b>   |
| <b>Kürzel Leistungsbereich</b>          | <b>PM-GEBH</b>  |
| <b>Bezeichnung des Ergebnisses</b>      | <b>Übersäuerung des Nabelschnurblutes bei Einlingen, die zwischen 37+0 und 41+6 Schwangerschaftswochen geboren wurden (individuelle Risiken von Mutter und Kind wurden nicht berücksichtigt)</b>  |
| <b>Ergebnis ID</b>                      | <b>321</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                          | 0,22  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)          | 0,21 - 0,24   |
| Rechnerisches Ergebnis                  | 0   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)         | 0,00 - 0,65   |
| Grundgesamtheit                         | 591   |
| Beobachtete Ereignisse                  | 0   |
| Erwartete Ereignisse                    | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Ergebnis Mehrfach                       | Nein  |
| Risikoadjustierte Rate                  | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Bezug andere QS Ergebnisse              | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Sortierung                              | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| <b>Ergebnis Bewertung</b>               |   |



---

| Leistungsbereich             | Geburtshilfe |
|------------------------------|--------------|
| – (vgl. Hinweis auf Seite 2) |              |



|                                    |  |
|------------------------------------|--|
| <b>Leistungsbereich</b>            | <b>Geburtshilfe</b>  |
| <b>Kürzel Leistungsbereich</b>     | <b>PM-GEBH</b>   |
| <b>Bezeichnung des Ergebnisses</b> | <b>Übersäuerung des Nabelschnurblutes bei Einlingen, die zwischen 37+0 und 41+6 Schwangerschaftswochen geboren wurden (berücksichtigt wurden individuelle Risiken von Mutter und Kind)</b>   |
| <b>Ergebnis ID</b>                 | <b>51397</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: <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                     | 0,96   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)     | 0,91 - 1,01  |
| Rechnerisches Ergebnis             | 0  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)    | 0,00 - 2,98  |
| Grundgesamtheit                    | 591  |
| Beobachtete Ereignisse             | 0  |

| Leistungsbereich                        | Geburtshilfe                 |
|---|------------------------------|
| Erwartete Ereignisse                    | 1,28                         |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Ergebnis Mehrfach                       | Nein                         |
| Risikoadjustierte Rate                  | – (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Bezug andere QS Ergebnisse              | – (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Sortierung                              | – (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| <b>Ergebnis Bewertung</b>               |                              |
| – (vgl. Hinweis auf Seite 2)            |                              |

|                                    |  |
|------------------------------------|--|
| <b>Leistungsbereich</b>            | <b>Geburtshilfe</b>  |
| <b>Kürzel Leistungsbereich</b>     | <b>PM-GEBH</b>   |
| <b>Bezeichnung des Ergebnisses</b> | <b>Übersäuerung des Nabelschnurblutes bei Einlingen, die zwischen 24+0 und 36+6 Schwangerschaftswochen geboren wurden (berücksichtigt wurden individuelle Risiken von Mutter und Kind)</b>   |
| <b>Ergebnis ID</b>                 | <b>51831</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                     | 1,03   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)     | 0,92 - 1,15  |
| Rechnerisches Ergebnis             | 0  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)    | 0,00 - 57,25   |
| Grundgesamtheit                    | 15   |

| Leistungsbereich  | Geburtshilfe                     |
|---|----------------------------------|
| Beobachtete Ereignisse                                  | 0                                |
| Erwartete Ereignisse                                    | 0,05                             |
| 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   | <= 3,94 (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                | Geburtshilfe  |
|---------------------------------|---|
| Kürzel Leistungsbereich         | PM-GEBH   |
| Bezeichnung des Ergebnisses     | Eine Kinderärztin / ein Kinderarzt war bei der Geburt von Frühgeborenen anwesend  |
| Ergebnis ID                     | 318   |
| Art des Wertes                  | QI  |
| Bezug zum Verfahren             | DeQS, QS-Planung  |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen   | Nein  |
| Fachlicher Hinweis IQTIG        | <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. 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>Bei diesem Indikator handelt es sich um einen planungsrelevanten Qualitätsindikator. Standorte, bei denen sich eine statistische Auffälligkeit ergibt, werden vom IQTIG zur Abgabe einer Stellungnahme aufgefordert. Im Rahmen dieses Stellungnahmeverfahrens gemäß § 11 plan. QI-RL soll geklärt werden, ob es Gründe gibt, die darauf schließen lassen, dass trotz statistischer Auffälligkeit bei den Qualitätsergebnissen keine unzureichende Qualität vorliegt. Die Bewertung der Qualität im Rahmen der anschließenden fachlichen Klärung gemäß § 12 plan. QI-RL erfolgt mit der Unterstützung von Fachkommissionen durch das IQTIG. Die Ergebnisse zu diesem Indikator und die Bewertung der Qualität werden an den G-BA, an die für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden, an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen sowie an die Landesarbeitsgemeinschaften weitergeleitet. Nähere Informationen zu den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren sind unter folgendem Link zu finden: <a href="https://www.g-ba.de/richtlinien/91">https://www.g-ba.de/richtlinien/91</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                  | 97,17   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)  | 96,95 - 97,38   |
| Rechnerisches Ergebnis          | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |

| Leistungsbereich  | Geburtshilfe                     |
|---|----------------------------------|
| 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   | ≥ 90,00 %                        |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr        | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)     |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr                      | N01                              |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Kommentar Beauftragte Stelle                            | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)     |



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

| Leistungsbereich                | Geburtshilfe  |
|---------------------------------|---|
| <p>Fachlicher Hinweis IQTIG</p> | <p>Eine Risikoadjustierung hat das Ziel die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können 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>Bei diesem Indikator handelt es sich um einen planungsrelevanten Qualitätsindikator. Standorte, bei denen sich eine statistische Auffälligkeit ergibt, werden vom IQTIG zur Abgabe einer Stellungnahme aufgefordert. Im Rahmen dieses Stellungnahmeverfahrens gemäß § 11 plan. QJ-RL soll geklärt werden, ob es Gründe gibt, die darauf schließen lassen, dass trotz statistischer Auffälligkeit bei den Qualitätsergebnissen keine unzureichende Qualität vorliegt. Die Bewertung der Qualität im Rahmen der anschließenden fachlichen Klärung gemäß § 12 plan. QJ-RL erfolgt mit der Unterstützung von Fachkommissionen durch das IQTIG. Die Ergebnisse zu diesem Indikator und die Bewertung der Qualität werden an den G-BA, an die für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden, an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen sowie an die Landesarbeitsgemeinschaften weitergeleitet. Nähere Informationen zu den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren sind unter folgendem Link zu finden: <a href="https://www.g-ba.de/richtlinien/91">https://www.g-ba.de/richtlinien/91</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)  | 0,98 - 1,04   |



| Leistungsbereich  | Geburtshilfe                     |
|---|----------------------------------|
| Rechnerisches Ergebnis                                  | 0                                |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)                         | 0,00 - 0,54                      |
| Grundgesamtheit   | 600                              |
| Beobachtete Ereignisse                                  | 0                                |
| Erwartete Ereignisse                                    | 4,23                             |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses                 | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)     |
| Ergebnis Mehrfach                                       | Nein                             |
| Risikoadjustierte Rate                                  | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)     |
| Bezug andere QS Ergebnisse                              | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)     |
| Sortierung  | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)     |
| Ergebnis Bewertung                                      |                                  |
| Referenzbereich   | $\leq 2,32$                      |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr        | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr                      | R10                              |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Kommentar Beauftragte Stelle                            | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)     |

|   |  |
|---|--|
| <b>Leistungsbereich</b>                 | <b>Geburtshilfe</b>  |
| <b>Kürzel Leistungsbereich</b>          | <b>PM-GEBH</b>   |
| <b>Bezeichnung des Ergebnisses</b>      | <b>Neugeborene, die nach der Geburt verstorben sind (bezogen auf Neugeborene, die zwischen 37+0 und 41+6 Schwangerschaftswochen geboren wurden) (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)</b>  |
| <b>Ergebnis ID</b>                      | <b>51808_51803</b>   |
| Art des Wertes                          | KKez   |
| Bezug zum Verfahren                     | DeQS, QS-Planung   |
| 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                          | 1,40   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)          | 1,24 - 1,58  |
| Rechnerisches Ergebnis                  | 0  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)         | 0,00 - 27,10   |
| Grundgesamtheit                         | 600  |
| Beobachtete Ereignisse                  | 0  |
| Erwartete Ereignisse                    | 0,14   |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Ergebnis Mehrfach                       | Nein   |
| Risikoadjustierte Rate                  | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Bezug andere QS Ergebnisse              | 51803  |
| Sortierung                              | 1  |
| <b>Ergebnis Bewertung</b>               |  |
| – (vgl. Hinweis auf Seite 2)            |  |

|   |  |
|---|--|
| <b>Leistungsbereich</b>                 | <b>Geburtshilfe</b>  |
| <b>Kürzel Leistungsbereich</b>          | <b>PM-GEBH</b>   |
| <b>Bezeichnung des Ergebnisses</b>      | <b>Neugeborene, die sich in einem kritischen Gesundheitszustand befanden (bezogen auf Neugeborene, die zwischen 37+0 und 41+6 Schwangerschaftswochen geboren wurden) (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)</b>   |
| <b>Ergebnis ID</b>                      | <b>51813_51803</b>   |
| Art des Wertes                          | KKez   |
| Bezug zum Verfahren                     | DeQS, QS-Planung   |
| 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)          | 1,01 - 1,12  |
| Rechnerisches Ergebnis                  | 0  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)         | 0,00 - 3,16  |
| Grundgesamtheit                         | 600  |
| Beobachtete Ereignisse                  | 0  |
| Erwartete Ereignisse                    | 1,21   |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Ergebnis Mehrfach                       | Nein   |
| Risikoadjustierte Rate                  | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Bezug andere QS Ergebnisse              | 51803  |
| Sortierung                              | 2  |
| <b>Ergebnis Bewertung</b>               |  |
| – (vgl. Hinweis auf Seite 2)            |  |

|   |  |
|---|--|
| <b>Leistungsbereich</b>                 | <b>Geburtshilfe</b>  |
| <b>Kürzel Leistungsbereich</b>          | <b>PM-GEBH</b>   |
| <b>Bezeichnung des Ergebnisses</b>      | <b>Neugeborene, die sich in einem kritischen Gesundheitszustand befanden (bezogen auf Neugeborene, die zwischen 37+0 und 41+6 Schwangerschaftswochen geboren wurden) (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)</b>   |
| <b>Ergebnis ID</b>                      | <b>51818_51803</b>   |
| Art des Wertes                          | KKez   |
| Bezug zum Verfahren                     | DeQS, QS-Planung   |
| 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                          | 0,90   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)          | 0,86 - 0,95  |
| Rechnerisches Ergebnis                  | 0  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)         | 0,00 - 2,42  |
| Grundgesamtheit                         | 595  |
| Beobachtete Ereignisse                  | 0  |
| Erwartete Ereignisse                    | 1,57   |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Ergebnis Mehrfach                       | Nein   |
| Risikoadjustierte Rate                  | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Bezug andere QS Ergebnisse              | 51803  |
| Sortierung                              | 3  |
| <b>Ergebnis Bewertung</b>               |  |
| – (vgl. Hinweis auf Seite 2)            |  |

|   |  |
|---|--|
| <b>Leistungsbereich</b>                 | <b>Geburtshilfe</b>  |
| <b>Kürzel Leistungsbereich</b>          | <b>PM-GEBH</b>   |
| <b>Bezeichnung des Ergebnisses</b>      | <b>Neugeborene, die sich in einem kritischen Gesundheitszustand befanden (bezogen auf Neugeborene, die zwischen 37+0 und 41+6 Schwangerschaftswochen geboren wurden) (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)</b>   |
| <b>Ergebnis ID</b>                      | <b>51823_51803</b>   |
| Art des Wertes                          | KKez   |
| Bezug zum Verfahren                     | DeQS, QS-Planung   |
| 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                          | 1,04   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)          | 0,99 - 1,09  |
| Rechnerisches Ergebnis                  | 0  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)         | 0,00 - 2,91  |
| Grundgesamtheit                         | 595  |
| Beobachtete Ereignisse                  | 0  |
| Erwartete Ereignisse                    | 1,31   |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Ergebnis Mehrfach                       | Nein   |
| Risikoadjustierte Rate                  | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Bezug andere QS Ergebnisse              | 51803  |
| Sortierung                              | 4  |
| <b>Ergebnis Bewertung</b>               |  |
| – (vgl. Hinweis auf Seite 2)            |  |

|                                    |  |
|------------------------------------|--|
| <b>Leistungsbereich</b>            | <b>Geburtshilfe</b>  |
| <b>Kürzel Leistungsbereich</b>     | <b>PM-GEBH</b>   |
| <b>Bezeichnung des Ergebnisses</b> | <b>Schwere Verletzung des Schließmuskels und der Darmschleimhaut (schwerer Dammriss) der Mutter bei der Geburt (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen)</b>   |
| <b>Ergebnis ID</b>                 | <b>181800</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                     | 0,81   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)     | 0,74 - 0,88  |
| Rechnerisches Ergebnis             | 2,20   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)    | 0,39 - 12,38   |
| Grundgesamtheit                    | (Datenschutz)  |

| Leistungsbereich  | Geburtshilfe                     |
|---|----------------------------------|
| 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   | <= 2,96 (95. Perzentil)          |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr        | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr                      | R10                              |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Kommentar Beauftragte Stelle                            | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)     |

|   |  |
|---|--|
| <b>Leistungsbereich</b>                 | <b>Geburtshilfe</b>  |
| <b>Kürzel Leistungsbereich</b>          | <b>PM-GEBH</b>   |
| <b>Bezeichnung des Ergebnisses</b>      | <b>Schwere Verletzung des Schließmuskels und der Darmschleimhaut (schwerer Dammriss) der Mutter bei der spontanen Geburt von Einlingen (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen)</b>   |
| <b>Ergebnis ID</b>                      | <b>181801_181800</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                          | 0,81   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)          | 0,73 - 0,90  |
| Rechnerisches Ergebnis                  | 2,72   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)         | 0,48 - 15,24   |
| 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              | 181800   |
| Sortierung                              | 1  |
| <b>Ergebnis Bewertung</b>               |  |
| – (vgl. Hinweis auf Seite 2)            |  |



|   |  |
|---|--|
| <b>Leistungsbereich</b>                 | <b>Geburtshilfe</b>  |
| <b>Kürzel Leistungsbereich</b>          | <b>PM-GEBH</b>   |
| <b>Bezeichnung des Ergebnisses</b>      | <b>Schwere Verletzung des Schließmuskels und der Darmschleimhaut (schwerer Dammriss) der Mutter bei der vaginal-operativen Geburt von Einlingen (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen)</b>  |
| <b>Ergebnis ID</b>                      | <b>181802_181800</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                          | 0,81   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)          | 0,71 - 0,93  |
| Rechnerisches Ergebnis                  | 0  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)         | 0,00 - 37,77   |
| Grundgesamtheit                         | 20   |
| Beobachtete Ereignisse                  | 0  |
| Erwartete Ereignisse                    | 0,09   |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Ergebnis Mehrfach                       | Nein   |
| Risikoadjustierte Rate                  | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Bezug andere QS Ergebnisse              | 181800   |
| Sortierung                              | 2  |
| <b>Ergebnis Bewertung</b>               |  |
| – (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**

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

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

Keine Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

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

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

– (vgl. Hinweis auf Seite 2)

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

– (vgl. Hinweis auf Seite 2)

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

#### **Strukturqualitätsvereinbarungen**

– (vgl. Hinweis auf Seite 2)

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

| Nr.   | Fortbildungsverpflichteter Personenkreis  | Anzahl (Personen) |
|-------|---|-------------------|
| 1     | Anzahl Fachärzte, psychologische Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, die der Fortbildungspflicht nach "Umsetzung der Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Fortbildung im Krankenhaus (FKH-R) nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V" unterliegen. | 51                |
| 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]   | 50                |
| 1.1.1 | Anzahl derjenigen Personen aus Nr. 2, die den Fortbildungsnachweis gemäß § 3 der G-BA-Regelungen erbracht haben [Zähler von Nr. 2]  | 50                |

## C-8 Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr

### C-8.1 Monatsbezogener Erfüllungsgrad PpUG

| Station                        | A1, A3, A5, B1 |
|--------------------------------|----------------|
| Schicht                        | Tagschicht     |
| Pflegesensitiver Bereich       | Innere Medizin |
| Monatsbezogener Erfüllungsgrad | 100,00         |
| Ausnahmetatbestände            |                |
| Erläuterungen                  |                |

| Station                        | A1, A3, A5, B1 |
|--------------------------------|----------------|
| Schicht                        | Nachtschicht   |
| Pflegesensitiver Bereich       | Innere Medizin |
| Monatsbezogener Erfüllungsgrad | 100,00         |
| Ausnahmetatbestände            |                |
| Erläuterungen                  |                |

| Station                        | A2, A4, B4,          |
|--------------------------------|----------------------|
| Schicht                        | Tagschicht           |
| Pflegesensitiver Bereich       | Allgemeine Chirurgie |
| Monatsbezogener Erfüllungsgrad | 100,00               |
| Ausnahmetatbestände            |                      |
| Erläuterungen                  |                      |

| Station                        | A2, A4, B4,          |
|--------------------------------|----------------------|
| Schicht                        | Nachtschicht         |
| Pflegesensitiver Bereich       | Allgemeine Chirurgie |
| Monatsbezogener Erfüllungsgrad | 100,00               |
| Ausnahmetatbestände            |                      |
| Erläuterungen                  |                      |

| Station                        | G1, G2     |
|--------------------------------|------------|
| Schicht                        | Tagschicht |
| Pflegesensitiver Bereich       | Geriatric  |
| Monatsbezogener Erfüllungsgrad | 100,00     |
| Ausnahmetatbestände            |            |
| Erläuterungen                  |            |

| Station                        | G1, G2       |
|--------------------------------|--------------|
| Schicht                        | Nachtschicht |
| Pflegesensitiver Bereich       | Geriatric    |
| Monatsbezogener Erfüllungsgrad | 100,00       |
| Ausnahmetatbestände            |              |
| Erläuterungen                  |              |

| Station                        | B2          |
|--------------------------------|-------------|
| Schicht                        | Tagschicht  |
| Pflegesensitiver Bereich       | Kardiologie |
| Monatsbezogener Erfüllungsgrad | 100,00      |
| Ausnahmetatbestände            |             |
| Erläuterungen                  |             |

| Station                        | B2           |
|--------------------------------|--------------|
| Schicht                        | Nachtschicht |
| Pflegesensitiver Bereich       | Kardiologie  |
| Monatsbezogener Erfüllungsgrad | 100,00       |
| Ausnahmetatbestände            |              |
| Erläuterungen                  |              |

| Station                        | B5              |
|--------------------------------|-----------------|
| Schicht                        | Tagschicht      |
| Pflegesensitiver Bereich       | Intensivmedizin |
| Monatsbezogener Erfüllungsgrad | 100,00          |
| Ausnahmetatbestände            |                 |
| Erläuterungen                  |                 |

| Station                        | B5              |
|--------------------------------|-----------------|
| Schicht                        | Nachtschicht    |
| Pflegesensitiver Bereich       | Intensivmedizin |
| Monatsbezogener Erfüllungsgrad | 100,00          |
| Ausnahmetatbestände            |                 |
| Erläuterungen                  |                 |

### C-8.2 Schichtbezogener Erfüllungsgrad PpUG

| Station                         | A2, A4, B4,          |
|---------------------------------|----------------------|
| Schicht                         | Nachtschicht         |
| Pflegesensitiver Bereich        | Allgemeine Chirurgie |
| Schichtbezogener Erfüllungsgrad | 89,02                |
| Erläuterungen                   |                      |

| Station                         | A2, A4, B4,          |
|---------------------------------|----------------------|
| Schicht                         | Tagschicht           |
| Pflegesensitiver Bereich        | Allgemeine Chirurgie |
| Schichtbezogener Erfüllungsgrad | 100,00               |
| Erläuterungen                   |                      |

| Station                         | G1, G2       |
|---------------------------------|--------------|
| Schicht                         | Nachtschicht |
| Pflegesensitiver Bereich        | Geriatric    |
| Schichtbezogener Erfüllungsgrad | 91,65        |
| Erläuterungen                   |              |

| Station                         | G1, G2     |
|---------------------------------|------------|
| Schicht                         | Tagschicht |
| Pflegesensitiver Bereich        | Geriatric  |
| Schichtbezogener Erfüllungsgrad | 98,18      |
| Erläuterungen                   |            |

| Station                         | A1, A3, A5, B1 |
|---------------------------------|----------------|
| Schicht                         | Nachtschicht   |
| Pflegesensitiver Bereich        | Innere Medizin |
| Schichtbezogener Erfüllungsgrad | 92,82          |
| Erläuterungen                   |                |

| Station                         | A1, A3, A5, B1 |
|---------------------------------|----------------|
| Schicht                         | Tagschicht     |
| Pflegesensitiver Bereich        | Innere Medizin |
| Schichtbezogener Erfüllungsgrad | 98,43          |
| Erläuterungen                   |                |

| Station                         | B5              |
|---------------------------------|-----------------|
| Schicht                         | Nachtschicht    |
| Pflegesensitiver Bereich        | Intensivmedizin |
| Schichtbezogener Erfüllungsgrad | 96,71           |
| Erläuterungen                   |                 |

| Station                         | B5              |
|---------------------------------|-----------------|
| Schicht                         | Tagschicht      |
| Pflegesensitiver Bereich        | Intensivmedizin |
| Schichtbezogener Erfüllungsgrad | 92,33           |
| Erläuterungen                   |                 |

| Station                         | B2           |
|---------------------------------|--------------|
| Schicht                         | Nachtschicht |
| Pflegesensitiver Bereich        | Kardiologie  |
| Schichtbezogener Erfüllungsgrad | 100,00       |
| Erläuterungen                   |              |

| Station                         | B2          |
|---------------------------------|-------------|
| Schicht                         | Tagschicht  |
| Pflegesensitiver Bereich        | Kardiologie |
| Schichtbezogener Erfüllungsgrad | 100,00      |
| Erläuterungen                   |             |

- **Diagnosen zu B-1.6**

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung   |
|------------|----------|---|
| K80.10     | 187      | Gallenblasenstein mit sonstiger Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion  |
| K40.90     | 95       | Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, ohne Einklemmung und ohne Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet        |
| K57.32     | 87       | Divertikulitis des Dickdarmes ohne Perforation, Abszess oder Angabe einer Blutung   |
| I70.25     | 76       | Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Gangrän   |
| K80.00     | 57       | Gallenblasenstein mit akuter Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion   |
| M48.06     | 53       | Spinal(kanal)stenose: Lumbalbereich   |
| I70.24     | 52       | Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Ulzeration  |
| I70.22     | 52       | Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit belastungsinduziertem Ischämieschmerz, Gehstrecke weniger als 200 m |
| M51.2      | 50       | Sonstige näher bezeichnete Bandscheibenverlagerung  |
| C20        | 43       | Bösartige Neubildung des Rektums  |
| R10.3      | 43       | Schmerzen mit Lokalisation in anderen Teilen des Unterbauches   |
| K43.0      | 38       | Narbenhernie mit Einklemmung, ohne Gangrän  |
| C34.1      | 32       | Bösartige Neubildung: Oberlappen (-Bronchus)  |
| T82.5      | 29       | Mechanische Komplikation durch sonstige Geräte und Implantate im Herzen und in den Gefäßen  |
| N18.5      | 29       | Chronische Nierenkrankheit, Stadium 5   |
| C18.7      | 27       | Bösartige Neubildung: Colon sigmoideum  |
| K61.0      | 27       | Analabszess   |
| K35.30     | 27       | Akute Appendizitis mit lokalisierter Peritonitis ohne Perforation oder Ruptur   |
| E11.74     | 27       | Diabetes mellitus, Typ 2: Mit multiplen Komplikationen: Mit diabetischem Fußsyndrom, nicht als entgleist bezeichnet               |
| K57.22     | 26       | Divertikulitis des Dickdarmes mit Perforation und Abszess, ohne Angabe einer Blutung  |
| M51.1      | 26       | Lumbale und sonstige Bandscheibenschäden mit Radikulopathie   |
| I70.23     | 26       | Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Ruheschmerz   |
| K60.3      | 25       | Analfistel  |
| K56.7      | 24       | Ileus, nicht näher bezeichnet   |



| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung  |
|------------|----------|--|
| K40.30     | 23       | Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, mit Einklemmung, ohne Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet |
| K59.00     | 23       | Obstipation bei Kolontransitstörung  |
| K43.2      | 23       | Narbenhernie ohne Einklemmung und ohne Gangrän   |
| K40.91     | 21       | Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, ohne Einklemmung und ohne Gangrän: Rezidivhernie                  |
| K42.0      | 20       | Hernia umbilicalis mit Einklemmung, ohne Gangrän   |
| K40.20     | 20       | Doppelseitige Hernia inguinalis, ohne Einklemmung und ohne Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet                 |
| K64.2      | 20       | Hämorrhoiden 3. Grades   |
| I65.2      | 19       | Verschluss und Stenose der A. carotis  |
| N39.0      | 16       | Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet   |
| K60.1      | 16       | Chronische Analfissur  |
| C18.2      | 16       | Bösartige Neubildung: Colon ascendens  |
| C18.0      | 15       | Bösartige Neubildung: Zäkum  |
| K64.3      | 15       | Hämorrhoiden 4. Grades   |
| K56.5      | 15       | Intestinale Adhäsionen [Briden] mit Obstruktion  |
| K35.32     | 14       | Akute Appendizitis mit Peritonealabszess   |
| D14.3      | 14       | Gutartige Neubildung: Bronchus und Lunge   |
| L97        | 14       | Ulcus cruris, anderenorts nicht klassifiziert  |
| L05.9      | 14       | Pilonidalzyste ohne Abszess  |
| K56.4      | 14       | Sonstige Obturation des Darmes   |
| K35.31     | 14       | Akute Appendizitis mit lokalisierter Peritonitis mit Perforation oder Ruptur   |
| C34.3      | 13       | Bösartige Neubildung: Unterlappen (-Bronchus)  |
| I89.8      | 12       | Sonstige näher bezeichnete nichtinfektiöse Krankheiten der Lymphgefäße und Lymphknoten                                 |
| L02.2      | 12       | Hautabszess, Furunkel und Karbunkel am Rumpf   |
| K40.31     | 12       | Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, mit Einklemmung, ohne Gangrän: Rezidivhernie                      |
| R10.1      | 12       | Schmerzen im Bereich des Oberbauches   |
| M54.5      | 12       | Kreuzschmerz   |
| E65        | 11       | Lokalisierte Adipositas  |
| J86.9      | 11       | Pyothorax ohne Fistel  |

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung  |
|------------|----------|--|
| I72.4      | 11       | Aneurysma und Dissektion einer Arterie der unteren Extremität                          |
| M54.16     | 11       | Radikulopathie: Lumbalbereich  |
| K59.09     | 11       | Sonstige und nicht näher bezeichnete Obstipation                                       |
| L02.4      | 10       | Hautabszess, Furunkel und Karbunkel an Extremitäten                                    |
| I83.9      | 10       | Varizen der unteren Extremitäten ohne Ulzeration oder Entzündung                       |
| C18.4      | 10       | Bösartige Neubildung: Colon transversum  |
| N23        | 10       | Nicht näher bezeichnete Nierenkolik  |
| K64.1      | 10       | Hämorrhoiden 2. Grades   |
| J90        | 10       | Pleuraerguss, anderenorts nicht klassifiziert  |
| C78.7      | 9        | Sekundäre bösartige Neubildung der Leber und der intrahepatischen Gallengänge          |
| L73.2      | 9        | Hidradenitis suppurativa   |
| K43.60     | 9        | Epigastrische Hernie mit Einklemmung, ohne Gangrän                                     |
| K35.8      | 9        | Akute Appendizitis, nicht näher bezeichnet   |
| A09.0      | 8        | Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen Ursprungs |
| K44.9      | 8        | Hernia diaphragmatica ohne Einklemmung und ohne Gangrän                                |
| C34.8      | 8        | Bösartige Neubildung: Bronchus und Lunge, mehrere Teilbereiche überlappend             |
| L03.11     | 7        | Phlegmone an der unteren Extremität  |
| R10.4      | 7        | Sonstige und nicht näher bezeichnete Bauchschmerzen                                    |
| L89.34     | 7        | Dekubitus, Stadium 4: Kreuzbein  |
| M42.16     | 7        | Osteochondrose der Wirbelsäule beim Erwachsenen: Lumbalbereich                         |
| K80.20     | 7        | Gallenblasenstein ohne Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion          |
| C78.2      | 7        | Sekundäre bösartige Neubildung der Pleura  |
| M20.1      | 7        | Hallux valgus (erworben)   |
| K57.30     | 7        | Divertikulose des Dickdarmes ohne Perforation, Abszess oder Angabe einer Blutung       |
| K81.0      | 7        | Akute Cholezystitis  |
| L05.0      | 6        | Pilonidalzyste mit Abszess   |
| M50.1      | 6        | Zervikaler Bandscheibenschaden mit Radikulopathie                                      |
| T81.4      | 6        | Infektion nach einem Eingriff, anderenorts nicht klassifiziert                         |

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung   |
|------------|----------|---|
| T82.7      | 6        | Infektion und entzündliche Reaktion durch sonstige Geräte, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen |
| K59.01     | 6        | Obstipation bei Stuhlentleerungsstörung   |
| K40.00     | 6        | Doppelseitige Hernia inguinalis mit Einklemmung, ohne Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet                     |
| K42.9      | 6        | Hernia umbilicalis ohne Einklemmung und ohne Gangrän  |
| D38.1      | 6        | Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhalten: Trachea, Bronchus und Lunge   |
| S06.0      | 6        | Gehirnerschütterung   |
| K29.5      | 6        | Chronische Gastritis, nicht näher bezeichnet  |
| K65.09     | 6        | Sonstige und nicht näher bezeichnete akute Peritonitis  |
| D12.6      | 5        | Gutartige Neubildung: Kolon, nicht näher bezeichnet   |
| C85.1      | 5        | B-Zell-Lymphom, nicht näher bezeichnet  |
| C18.3      | 5        | Bösartige Neubildung: Flexura coli dextra [hepatica]  |
| K60.2      | 5        | Analfissur, nicht näher bezeichnet  |
| K62.1      | 5        | Rektumpolyp   |
| M80.08     | 5        | Postmenopausale Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]    |
| K66.0      | 5        | Peritoneale Adhäsionen  |
| I74.3      | 5        | Embolie und Thrombose der Arterien der unteren Extremitäten   |
| I70.26     | 5        | Atherosklerose der Extremitätenarterien: Schulter-Arm-Typ, alle Stadien   |
| K62.8      | 5        | Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Anus und des Rektums   |
| C77.0      | 5        | Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung: Lymphknoten des Kopfes, des Gesichtes und des Halses      |
| S31.1      | 5        | Offene Wunde der Bauchdecke   |
| K63.2      | 4        | Darmfistel  |
| D11.0      | 4        | Gutartige Neubildung: Parotis   |
| J18.0      | 4        | Bronchopneumonie, nicht näher bezeichnet  |
| M23.22     | 4        | Meniskusschädigung durch alten Riss oder alte Verletzung: Hinterhorn des Innenmeniskus                                |
| K64.0      | 4        | Hämorrhoiden 1. Grades  |
| J43.9      | 4        | Emphysem, nicht näher bezeichnet  |
| K36        | 4        | Sonstige Appendizitis   |

| ICD-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| I83.2      | 4             | Varizen der unteren Extremitäten mit Ulzeration und Entzündung                          |
| M47.26     | 4             | Sonstige Spondylose mit Radikulopathie: Lumbalbereich                                   |
| T81.0      | 4             | Blutung und Hämatom als Komplikation eines Eingriffes, anderenorts nicht klassifiziert  |
| D17.1      | 4             | Gutartige Neubildung des Fettgewebes der Haut und der Unterhaut des Rumpfes             |
| D17.2      | 4             | Gutartige Neubildung des Fettgewebes der Haut und der Unterhaut der Extremitäten        |
| K92.2      | 4             | Gastrointestinale Blutung, nicht näher bezeichnet                                       |
| C18.5      | 4             | Bösartige Neubildung: Flexura coli sinistra [Iliensis]                                  |
| K80.40     | 4             | Gallengangsstein mit Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion             |
| K83.0      | 4             | Cholangitis   |
| L02.3      | 4             | Hautabszess, Furunkel und Karbunkel am Gesäß  |
| C78.1      | 4             | Sekundäre bösartige Neubildung des Mediastinums   |
| I87.21     | 4             | Venöse Insuffizienz (chronisch) (peripher) mit Ulzeration                               |
| M17.9      | 4             | Gonarthrose, nicht näher bezeichnet   |
| J93.1      | 4             | Sonstiger Spontanpneumothorax   |
| G57.2      | 4             | Läsion des N. femoralis   |
| C73        | 4             | Bösartige Neubildung der Schilddrüse  |
| C18.6      | 4             | Bösartige Neubildung: Colon descendens  |
| L03.10     | 4             | Phlegmone an der oberen Extremität  |
| C16.0      | 4             | Bösartige Neubildung: Kardia  |
| R09.1      | 4             | Pleuritis   |
| C79.88     | (Datenschutz) | Sekundäre bösartige Neubildung sonstiger näher bezeichneter Lokalisationen              |
| C49.5      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Bindegewebe und andere Weichteilgewebe des Beckens                |
| C78.0      | (Datenschutz) | Sekundäre bösartige Neubildung der Lunge  |
| C16.9      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Magen, nicht näher bezeichnet                                     |
| R10.2      | (Datenschutz) | Schmerzen im Becken und am Damm   |
| M62.86     | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete Muskelkrankheiten: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk] |
| R59.1      | (Datenschutz) | Lymphknotenvergrößerung, generalisiert  |
| C56        | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung des Ovars  |

| ICD-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| R33        | (Datenschutz) | Harnverhaltung  |
| C25.2      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Pankreasschwanz   |
| T81.8      | (Datenschutz) | Sonstige Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert   |
| E04.1      | (Datenschutz) | Nichttoxischer solitärer Schilddrüsenknoten   |
| M48.09     | (Datenschutz) | Spinal(kanal)stenose: Nicht näher bezeichnete Lokalisation  |
| I50.01     | (Datenschutz) | Sekundäre Rechtsherzinsuffizienz  |
| A46        | (Datenschutz) | Erysipel [Wundrose]   |
| N20.1      | (Datenschutz) | Ureterstein   |
| Q18.0      | (Datenschutz) | Branchiogene(r) Sinus, Fistel und Zyste   |
| L03.3      | (Datenschutz) | Phlegmone am Rumpf  |
| K43.5      | (Datenschutz) | Parastomale Hernie ohne Einklemmung und ohne Gangrän  |
| K41.90     | (Datenschutz) | Hernia femoralis, einseitig oder ohne Seitenangabe, ohne Einklemmung und ohne Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet |
| K25.1      | (Datenschutz) | Ulcus ventriculi: Akut, mit Perforation   |
| K40.01     | (Datenschutz) | Doppelseitige Hernia inguinalis mit Einklemmung, ohne Gangrän: Rezidivhernie  |
| K61.1      | (Datenschutz) | Rektalabszess   |
| K41.30     | (Datenschutz) | Hernia femoralis, einseitig oder ohne Seitenangabe, mit Einklemmung, ohne Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet     |
| K64.5      | (Datenschutz) | Perianalvenenthrombose  |
| I72.1      | (Datenschutz) | Aneurysma und Dissektion einer Arterie der oberen Extremität  |
| K57.02     | (Datenschutz) | Divertikulitis des Dünndarmes mit Perforation und Abszess, ohne Angabe einer Blutung                                      |
| C16.3      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Antrum pyloricum  |
| R51        | (Datenschutz) | Kopfschmerz   |
| M54.17     | (Datenschutz) | Radikulopathie: Lumbosakralbereich  |
| M54.2      | (Datenschutz) | Zervikalneuralgie   |
| C34.9      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Bronchus oder Lunge, nicht näher bezeichnet   |
| K26.3      | (Datenschutz) | Ulcus duodeni: Akut, ohne Blutung oder Perforation  |
| I80.0      | (Datenschutz) | Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis oberflächlicher Gefäße der unteren Extremitäten                                 |
| D12.2      | (Datenschutz) | Gutartige Neubildung: Colon ascendens   |
| J84.0      | (Datenschutz) | Alveoläre und parietoalveoläre Krankheitszustände   |

| ICD-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| J47        | (Datenschutz) | Bronchiektasen   |
| D36.7      | (Datenschutz) | Gutartige Neubildung: Sonstige näher bezeichnete Lokalisationen  |
| J18.1      | (Datenschutz) | Lobärpneumonie, nicht näher bezeichnet   |
| K62.3      | (Datenschutz) | Rektumprolaps  |
| I83.1      | (Datenschutz) | Varizen der unteren Extremitäten mit Entzündung  |
| J98.0      | (Datenschutz) | Krankheiten der Bronchien, anderenorts nicht klassifiziert   |
| A16.2      | (Datenschutz) | Lungentuberkulose ohne Angabe einer bakteriologischen, molekularbiologischen oder histologischen Sicherung                     |
| J96.10     | (Datenschutz) | Chronische respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert: Typ I [hypoxisch]                                    |
| I80.80     | (Datenschutz) | Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis oberflächlicher Gefäße der oberen Extremitäten                                       |
| I83.0      | (Datenschutz) | Varizen der unteren Extremitäten mit Ulzeration  |
| M96.1      | (Datenschutz) | Postlaminektomie-Syndrom, anderenorts nicht klassifiziert  |
| Q82.8      | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete angeborene Fehlbildungen der Haut   |
| K63.5      | (Datenschutz) | Polyp des Kolons   |
| Q43.8      | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete angeborene Fehlbildungen des Darmes   |
| R02.05     | (Datenschutz) | Nekrose der Haut und Unterhaut, anderenorts nicht klassifiziert: Beckenregion und Oberschenkel                                 |
| K57.31     | (Datenschutz) | Divertikulose des Dickdarmes ohne Perforation oder Abszess, mit Blutung  |
| N12        | (Datenschutz) | Tubulointerstitielle Nephritis, nicht als akut oder chronisch bezeichnet   |
| N20.0      | (Datenschutz) | Nierenstein  |
| M80.88     | (Datenschutz) | Sonstige Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]                    |
| M86.97     | (Datenschutz) | Osteomyelitis, nicht näher bezeichnet: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes] |
| M80.48     | (Datenschutz) | Arzneimittelinduzierte Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]      |
| I70.29     | (Datenschutz) | Atherosklerose der Extremitätenarterien: Sonstige und nicht näher bezeichnet   |
| K31.6      | (Datenschutz) | Fistel des Magens und des Duodenums  |
| C45.0      | (Datenschutz) | Mesotheliom der Pleura   |
| C17.9      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Dünndarm, nicht näher bezeichnet   |
| I35.0      | (Datenschutz) | Aortenklappenstenose   |

| ICD-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| I80.3      | (Datenschutz) | Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis der unteren Extremitäten, nicht näher bezeichnet                 |
| E86        | (Datenschutz) | Volumenmangel  |
| K31.7      | (Datenschutz) | Polyp des Magens und des Duodenums   |
| I77.1      | (Datenschutz) | Arterienstriktur   |
| C23        | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung der Gallenblase   |
| I74.5      | (Datenschutz) | Embolie und Thrombose der A. iliaca  |
| D12.0      | (Datenschutz) | Gutartige Neubildung: Zäkum  |
| C68.9      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Harnorgan, nicht näher bezeichnet  |
| J94.2      | (Datenschutz) | Hämatothorax   |
| B44.1      | (Datenschutz) | Sonstige Aspergillose der Lunge  |
| J93.8      | (Datenschutz) | Sonstiger Pneumothorax   |
| D15.2      | (Datenschutz) | Gutartige Neubildung: Mediastinum  |
| C25.1      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Pankreaskörper   |
| E11.50     | (Datenschutz) | Diabetes mellitus, Typ 2: Mit peripheren vaskulären Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet         |
| C61        | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung der Prostata  |
| E04.2      | (Datenschutz) | Nichttoxische mehrknotige Struma   |
| N49.2      | (Datenschutz) | Entzündliche Krankheiten des Skrotums  |
| S01.0      | (Datenschutz) | Offene Wunde der behaarten Kopfhaut  |
| S00.95     | (Datenschutz) | Oberflächliche Verletzung des Kopfes, Teil nicht näher bezeichnet: Prellung                                |
| S22.32     | (Datenschutz) | Fraktur einer sonstigen Rippe  |
| S31.80     | (Datenschutz) | Offene Wunde sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Abdomens                                     |
| R58        | (Datenschutz) | Blutung, anderenorts nicht klassifiziert   |
| K55.0      | (Datenschutz) | Akute Gefäßkrankheiten des Darmes  |
| S80.1      | (Datenschutz) | Prellung sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Unterschenkels                                   |
| K50.1      | (Datenschutz) | Crohn-Krankheit des Dickdarmes   |
| S79.8      | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels                                    |
| T82.3      | (Datenschutz) | Mechanische Komplikation durch sonstige Gefäßtransplantate   |
| R91        | (Datenschutz) | Abnorme Befunde bei der bildgebenden Diagnostik der Lunge  |
| T85.72     | (Datenschutz) | Infektion und entzündliche Reaktion durch interne Prothesen, Implantate oder Transplantate im Nervensystem |

| ICD-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| Z45.80     | (Datenschutz) | Anpassung und Handhabung eines Neurostimulators   |
| T85.9      | (Datenschutz) | Nicht näher bezeichnete Komplikation durch interne Prothese, Implantat oder Transplantat                                  |
| K56.1      | (Datenschutz) | Invagination  |
| Z11        | (Datenschutz) | Spezielle Verfahren zur Untersuchung auf infektiöse und parasitäre Krankheiten  |
| R18        | (Datenschutz) | Aszites   |
| R04.2      | (Datenschutz) | Hämoptoe  |
| R26.8      | (Datenschutz) | Sonstige und nicht näher bezeichnete Störungen des Ganges und der Mobilität   |
| R04.0      | (Datenschutz) | Epistaxis   |
| R59.0      | (Datenschutz) | Lymphknotenvergrößerung, umschrieben  |
| M20.2      | (Datenschutz) | Hallux rigidus  |
| M23.4      | (Datenschutz) | Freier Gelenkkörper im Kniegelenk   |
| K91.4      | (Datenschutz) | Funktionsstörung nach Kolostomie oder Enterostomie  |
| L89.36     | (Datenschutz) | Dekubitus, Stadium 4: Trochanter  |
| L04.9      | (Datenschutz) | Akute Lymphadenitis, nicht näher bezeichnet   |
| K59.9      | (Datenschutz) | Funktionelle Darmstörung, nicht näher bezeichnet  |
| N47        | (Datenschutz) | Vorhauthypertrophie, Phimose und Paraphimose  |
| L03.02     | (Datenschutz) | Phlegmone an Zehen  |
| L98.4      | (Datenschutz) | Chronisches Ulkus der Haut, anderenorts nicht klassifiziert   |
| L98.7      | (Datenschutz) | Überschüssige und erschlaffte Haut und Unterhaut  |
| K85.90     | (Datenschutz) | Akute Pankreatitis, nicht näher bezeichnet: Ohne Angabe einer Organkomplikation   |
| K65.00     | (Datenschutz) | Spontane bakterielle Peritonitis [SBP] (akut)   |
| M47.27     | (Datenschutz) | Sonstige Spondylose mit Radikulopathie: Lumbosakralbereich  |
| M48.02     | (Datenschutz) | Spinal(kanal)stenose: Zervikalbereich   |
| R53        | (Datenschutz) | Unwohlsein und Ermüdung   |
| K43.69     | (Datenschutz) | Nicht näher bezeichnete Hernia ventralis mit Einklemmung, ohne Gangrän  |
| M54.4      | (Datenschutz) | Lumboischialgie   |
| M65.96     | (Datenschutz) | Synovitis und Tenosynovitis, nicht näher bezeichnet: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]                            |
| M79.61     | (Datenschutz) | Schmerzen in den Extremitäten: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk] |



| ICD-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| K66.1      | (Datenschutz) | Hämoperitoneum  |
| M77.3      | (Datenschutz) | Kalkaneussporn  |
| K29.7      | (Datenschutz) | Gastritis, nicht näher bezeichnet   |
| K31.1      | (Datenschutz) | Hypertrophische Pylorusstenose beim Erwachsenen   |
| K37        | (Datenschutz) | Nicht näher bezeichnete Appendizitis  |
| K43.90     | (Datenschutz) | Epigastrische Hernie ohne Einklemmung und ohne Gangrän  |
| K22.0      | (Datenschutz) | Achalasie der Kardie  |
| K22.5      | (Datenschutz) | Divertikel des Ösophagus, erworben  |
| K22.88     | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Ösophagus  |
| K21.0      | (Datenschutz) | Gastroösophageale Refluxkrankheit mit Ösophagitis   |
| K43.68     | (Datenschutz) | Sonstige Hernia ventralis mit Einklemmung, ohne Gangrän   |
| K29.0      | (Datenschutz) | Akute hämorrhagische Gastritis  |
| K45.8      | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete abdominale Hernien ohne Einklemmung und ohne Gangrän   |
| K52.8      | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis  |
| K41.91     | (Datenschutz) | Hernia femoralis, einseitig oder ohne Seitenangabe, ohne Einklemmung und ohne Gangrän: Rezidivhernie                    |
| K41.20     | (Datenschutz) | Doppelseitige Hernia femoralis ohne Einklemmung und ohne Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet                    |
| K41.31     | (Datenschutz) | Hernia femoralis, einseitig oder ohne Seitenangabe, mit Einklemmung, ohne Gangrän: Rezidivhernie                        |
| K40.21     | (Datenschutz) | Doppelseitige Hernia inguinalis, ohne Einklemmung und ohne Gangrän: Rezidivhernie                                       |
| K56.2      | (Datenschutz) | Volvulus  |
| K56.6      | (Datenschutz) | Sonstige und nicht näher bezeichnete intestinale Obstruktion  |
| K25.5      | (Datenschutz) | Ulcus ventriculi: Chronisch oder nicht näher bezeichnet, mit Perforation  |
| K56.3      | (Datenschutz) | Gallensteinileus  |
| E32.0      | (Datenschutz) | Persistierende Thymushyperplasie  |
| M23.26     | (Datenschutz) | Meniskusschädigung durch alten Riss oder alte Verletzung: Sonstiger und nicht näher bezeichneter Teil des Außenmeniskus |
| M23.25     | (Datenschutz) | Meniskusschädigung durch alten Riss oder alte Verletzung: Hinterhorn des Außenmeniskus                                  |
| K55.1      | (Datenschutz) | Chronische Gefäßkrankheiten des Darmes  |
| K11.2      | (Datenschutz) | Sialadenitis  |

| ICD-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| K58.8      | (Datenschutz) | Sonstiges und nicht näher bezeichnetes Reizdarmsyndrom   |
| K57.52     | (Datenschutz) | Divertikulitis sowohl des Dünndarmes als auch des Dickdarmes ohne Perforation, Abszess oder Angabe einer Blutung |
| J98.4      | (Datenschutz) | Sonstige Veränderungen der Lunge   |
| K28.1      | (Datenschutz) | Ulcus pepticum jejuni: Akut, mit Perforation   |
| K26.5      | (Datenschutz) | Ulcus duodeni: Chronisch oder nicht näher bezeichnet, mit Perforation  |
| K56.0      | (Datenschutz) | Paralytischer Ileus  |
| K51.8      | (Datenschutz) | Sonstige Colitis ulcerosa  |
| K80.01     | (Datenschutz) | Gallenblasenstein mit akuter Cholezystitis: Mit Gallenwegsobstruktion  |
| K74.6      | (Datenschutz) | Sonstige und nicht näher bezeichnete Zirrhose der Leber  |
| J85.1      | (Datenschutz) | Abszess der Lunge mit Pneumonie  |
| I87.20     | (Datenschutz) | Venöse Insuffizienz (chronisch) (peripher) ohne Ulzeration   |
| K81.1      | (Datenschutz) | Chronische Cholezystitis   |
| K80.80     | (Datenschutz) | Sonstige Cholelithiasis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion   |
| K66.8      | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Peritoneums   |
| J85.2      | (Datenschutz) | Abszess der Lunge ohne Pneumonie   |
| J93.9      | (Datenschutz) | Pneumothorax, nicht näher bezeichnet   |
| K60.0      | (Datenschutz) | Akute Analfissur   |
| J61        | (Datenschutz) | Pneumokoniose durch Asbest und sonstige anorganische Fasern  |
| K59.02     | (Datenschutz) | Medikamentös induzierte Obstipation  |
| K61.4      | (Datenschutz) | Intrasphinktäerer Abszess  |
| J84.1      | (Datenschutz) | Sonstige interstitielle Lungenkrankheiten mit Fibrose  |
| K59.8      | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete funktionelle Darmstörungen  |
| J96.11     | (Datenschutz) | Chronische respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert: Typ II [hyperkapnisch]                 |
| I89.02     | (Datenschutz) | Lymphödem der oberen und unteren Extremität(en), Stadium III   |
| K64.8      | (Datenschutz) | Sonstige Hämorrhoiden  |
| K29.1      | (Datenschutz) | Sonstige akute Gastritis   |
| K43.99     | (Datenschutz) | Nicht näher bezeichnete Hernia ventralis ohne Einklemmung und ohne Gangrän                                       |
| K43.98     | (Datenschutz) | Sonstige Hernia ventralis ohne Einklemmung und ohne Gangrän  |

| ICD-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| K45.0      | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete abdominale Hernien mit Einklemmung, ohne Gangrän                              |
| K65.8      | (Datenschutz) | Sonstige Peritonitis   |
| J34.8      | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Nase und der Nasennebenhöhlen                                 |
| K80.50     | (Datenschutz) | Gallengangsstein ohne Cholangitis oder Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion            |
| K80.41     | (Datenschutz) | Gallengangsstein mit Cholezystitis: Mit Gallenwegsobstruktion  |
| K64.4      | (Datenschutz) | Marisken als Folgezustand von Hämorrhoiden   |
| I88.8      | (Datenschutz) | Sonstige unspezifische Lymphadenitis   |
| J35.0      | (Datenschutz) | Chronische Tonsillitis   |
| J40        | (Datenschutz) | Bronchitis, nicht als akut oder chronisch bezeichnet   |
| M23.24     | (Datenschutz) | Meniskusschädigung durch alten Riss oder alte Verletzung: Vorderhorn des Außenmeniskus                   |
| K91.83     | (Datenschutz) | Insuffizienzen von Anastomosen und Nähten nach Operationen am sonstigen Verdauungstrakt                  |
| K82.8      | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Gallenblase   |
| K82.2      | (Datenschutz) | Perforation der Gallenblase  |
| K91.88     | (Datenschutz) | Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert |
| L89.14     | (Datenschutz) | Dekubitus, Stadium 2: Kreuzbein  |
| I73.0      | (Datenschutz) | Raynaud-Syndrom  |
| I73.1      | (Datenschutz) | Thrombangiitis obliterans [Endangiitis von-Winiwarter-Buerger]   |
| K83.5      | (Datenschutz) | Biliäre Zyste  |
| I71.8      | (Datenschutz) | Aortenaneurysma nicht näher bezeichneter Lokalisation, rupturiert  |
| L02.1      | (Datenschutz) | Hautabszess, Furunkel und Karbunkel am Hals  |
| K92.1      | (Datenschutz) | Meläna   |
| I48.9      | (Datenschutz) | Vorhofflimmern und Vorhofflattern, nicht näher bezeichnet  |
| K83.1      | (Datenschutz) | Verschluss des Gallenganges  |
| L02.9      | (Datenschutz) | Hautabszess, Furunkel und Karbunkel, nicht näher bezeichnet  |
| I72.0      | (Datenschutz) | Aneurysma und Dissektion der A. carotis  |
| L03.9      | (Datenschutz) | Phlegmone, nicht näher bezeichnet  |
| I48.1      | (Datenschutz) | Vorhofflimmern, persistierend  |
| I26.9      | (Datenschutz) | Lungenembolie ohne Angabe eines akuten Cor pulmonale   |

| ICD-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| L60.0      | (Datenschutz) | Unguis incarnatus   |
| L50.6      | (Datenschutz) | Kontakturtikaria  |
| G57.1      | (Datenschutz) | Meralgia paraesthetica  |
| L72.0      | (Datenschutz) | Epidermalzyste  |
| L04.3      | (Datenschutz) | Akute Lymphadenitis an der unteren Extremität   |
| G54.0      | (Datenschutz) | Läsionen des Plexus brachialis  |
| L72.1      | (Datenschutz) | Trichilemmalzyste   |
| L89.24     | (Datenschutz) | Dekubitus, Stadium 3: Kreuzbein   |
| L91.0      | (Datenschutz) | Hypertrophe Narbe   |
| L89.37     | (Datenschutz) | Dekubitus, Stadium 4: Ferse   |
| G40.2      | (Datenschutz) | Lokalisationsbezogene (fokale) (partielle) symptomatische Epilepsie und epileptische Syndrome mit komplexen fokalen Anfällen                |
| G06.0      | (Datenschutz) | Intrakranieller Abszess und intrakranielles Granulom  |
| I72.3      | (Datenschutz) | Aneurysma und Dissektion der A. iliaca  |
| E66.82     | (Datenschutz) | Sonstige Adipositas: Adipositas Grad III (WHO) bei Patienten von 18 Jahren und älter  |
| M21.16     | (Datenschutz) | Varusdeformität, anderenorts nicht klassifiziert: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]   |
| M20.4      | (Datenschutz) | Sonstige Hammerzehe(n) (erworben)   |
| E66.02     | (Datenschutz) | Adipositas durch übermäßige Kalorienzufuhr: Adipositas Grad III (WHO) bei Patienten von 18 Jahren und älter                                 |
| D48.3      | (Datenschutz) | Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens: Retroperitoneum  |
| D38.3      | (Datenschutz) | Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens: Mediastinum  |
| M50.9      | (Datenschutz) | Zervikaler Bandscheibenschaden, nicht näher bezeichnet  |
| M00.92     | (Datenschutz) | Eitrige Arthritis, nicht näher bezeichnet: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]  |
| M23.33     | (Datenschutz) | Sonstige Meniskusschädigungen: Sonstiger und nicht näher bezeichneter Teil des Innenmeniskus  |
| M41.26     | (Datenschutz) | Sonstige idiopathische Skoliose: Lumbalbereich  |
| M24.47     | (Datenschutz) | Habituelle Luxation und Subluxation eines Gelenkes: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes] |
| E11.72     | (Datenschutz) | Diabetes mellitus, Typ 2: Mit multiplen Komplikationen: Mit sonstigen multiplen Komplikationen, nicht als entgleist bezeichnet              |
| E88.22     | (Datenschutz) | Lipödem, Stadium III  |

| ICD-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| E78.0      | (Datenschutz) | Reine Hypercholesterinämie  |
| M16.7      | (Datenschutz) | Sonstige sekundäre Koxarthrose  |
| D50.8      | (Datenschutz) | Sonstige Eisenmangelanämien   |
| D64.8      | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete Anämien  |
| M42.17     | (Datenschutz) | Osteochondrose der Wirbelsäule beim Erwachsenen: Lumbosakralbereich   |
| E06.3      | (Datenschutz) | Autoimmunthyreoiditis   |
| I72.9      | (Datenschutz) | Aneurysma und Dissektion nicht näher bezeichneter Lokalisation  |
| E89.2      | (Datenschutz) | Hypoparathyreoidismus nach medizinischen Maßnahmen  |
| D86.1      | (Datenschutz) | Sarkoidose der Lymphknoten  |
| M41.86     | (Datenschutz) | Sonstige Formen der Skoliose: Lumbalbereich   |
| D37.0      | (Datenschutz) | Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Lippe, Mundhöhle und Pharynx   |
| M54.14     | (Datenschutz) | Radikulopathie: Thorakalbereich   |
| M50.2      | (Datenschutz) | Sonstige zervikale Bandscheibenverlagerung  |
| D37.70     | (Datenschutz) | Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Pankreas   |
| M43.17     | (Datenschutz) | Spondylolisthesis: Lumbosakralbereich   |
| M43.16     | (Datenschutz) | Spondylolisthesis: Lumbalbereich  |
| M51.9      | (Datenschutz) | Bandscheibenschaden, nicht näher bezeichnet   |
| K62.6      | (Datenschutz) | Ulkus des Anus und des Rektums  |
| N13.3      | (Datenschutz) | Sonstige und nicht näher bezeichnete Hydronephrose  |
| D18.03     | (Datenschutz) | Hämangiom: Hepatobiliäres System und Pankreas   |
| D18.01     | (Datenschutz) | Hämangiom: Haut und Unterhaut   |
| C81.7      | (Datenschutz) | Sonstige Typen des (klassischen) Hodgkin-Lymphoms   |
| C78.5      | (Datenschutz) | Sekundäre bösartige Neubildung des Dickdarmes und des Rektums   |
| N13.8      | (Datenschutz) | Sonstige obstruktive Uropathie und Refluxuropathie  |
| N10        | (Datenschutz) | Akute tubulointerstitielle Nephritis  |
| M66.26     | (Datenschutz) | Spontanruptur von Strecksehnen: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]   |
| M66.47     | (Datenschutz) | Spontanruptur sonstiger Sehnen: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes] |
| D17.0      | (Datenschutz) | Gutartige Neubildung des Fettgewebes der Haut und der Unterhaut des Kopfes, des Gesichtes und des Halses                |
| M79.62     | (Datenschutz) | Schmerzen in den Extremitäten: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]  |

| ICD-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| D21.0      | (Datenschutz) | Sonstige gutartige Neubildungen: Bindegewebe und andere Weichteilgewebe des Kopfes, des Gesichtes und des Halses         |
| M60.16     | (Datenschutz) | Interstitielle Myositis: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]   |
| D35.0      | (Datenschutz) | Gutartige Neubildung: Nebenniere   |
| D23.9      | (Datenschutz) | Sonstige gutartige Neubildungen: Haut, nicht näher bezeichnet  |
| T14.08     | (Datenschutz) | Oberflächliche Verletzung an einer nicht näher bezeichneten Körperregion: Sonstige                                       |
| S32.01     | (Datenschutz) | Fraktur eines Lendenwirbels: L1  |
| M86.27     | (Datenschutz) | Subakute Osteomyelitis: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]          |
| S30.1      | (Datenschutz) | Prellung der Bauchdecke  |
| S32.00     | (Datenschutz) | Fraktur eines Lendenwirbels: Höhe nicht näher bezeichnet   |
| A18.2      | (Datenschutz) | Tuberkulose peripherer Lymphknoten   |
| S22.42     | (Datenschutz) | Rippenserienfraktur: Mit Beteiligung von zwei Rippen   |
| C90.30     | (Datenschutz) | Solitäres Plasmozytom: Ohne Angabe einer kompletten Remission  |
| C82.1      | (Datenschutz) | Follikuläres Lymphom Grad II   |
| C79.5      | (Datenschutz) | Sekundäre bösartige Neubildung des Knochens und des Knochenmarkes  |
| C78.6      | (Datenschutz) | Sekundäre bösartige Neubildung des Retroperitoneums und des Peritoneums  |
| D12.5      | (Datenschutz) | Gutartige Neubildung: Colon sigmoideum   |
| M80.58     | (Datenschutz) | Idiopathische Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]         |
| M79.66     | (Datenschutz) | Schmerzen in den Extremitäten: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]   |
| T89.03     | (Datenschutz) | Komplikationen einer offenen Wunde: Sonstige   |
| M79.65     | (Datenschutz) | Schmerzen in den Extremitäten: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk] |
| N43.3      | (Datenschutz) | Hydrozele, nicht näher bezeichnet  |
| N20.2      | (Datenschutz) | Nierenstein und Ureterstein gleichzeitig   |
| C77.2      | (Datenschutz) | Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung: Intraabdominale Lymphknoten                                  |
| N39.41     | (Datenschutz) | Überlaufinkontinenz  |
| C44.4      | (Datenschutz) | Sonstige bösartige Neubildungen: Behaarte Kopfhaut und Haut des Halses   |
| T84.20     | (Datenschutz) | Mechanische Komplikation durch eine interne Osteosynthesvorrichtung an sonstigen Knochen: Wirbelsäule                    |
| Q17.5      | (Datenschutz) | Abstehendes Ohr  |

| ICD-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| N36.8      | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Harnröhre  |
| C54.1      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Endometrium   |
| N61        | (Datenschutz) | Entzündliche Krankheiten der Mamma [Brustdrüse]   |
| N62        | (Datenschutz) | Hypertrophie der Mamma [Brustdrüse]   |
| N94.6      | (Datenschutz) | Dysmenorrhoe, nicht näher bezeichnet  |
| S52.20     | (Datenschutz) | Fraktur des Ulnaschaftes, Teil nicht näher bezeichnet   |
| N81.6      | (Datenschutz) | Rektozele   |
| N83.2      | (Datenschutz) | Sonstige und nicht näher bezeichnete Ovarialzysten  |
| R02.8      | (Datenschutz) | Sonstige und nicht näher bezeichnete Gangrän, anderenorts nicht klassifiziert   |
| Q18.8      | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete angeborene Fehlbildungen des Gesichtes und des Halses  |
| T85.71     | (Datenschutz) | Infektion und entzündliche Reaktion durch Katheter zur Peritonealdialyse  |
| M77.4      | (Datenschutz) | Metatarsalgie   |
| M77.8      | (Datenschutz) | Sonstige Enthesopathien, anderenorts nicht klassifiziert  |
| M72.2      | (Datenschutz) | Fibromatose der Plantarfaszie [Ledderhose-Kontraktur]   |
| D17.7      | (Datenschutz) | Gutartige Neubildung des Fettgewebes an sonstigen Lokalisationen  |
| K57.10     | (Datenschutz) | Divertikulose des Dünndarmes ohne Perforation, Abszess oder Angabe einer Blutung  |
| C38.4      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Pleura  |
| R00.0      | (Datenschutz) | Tachykardie, nicht näher bezeichnet   |
| R02.07     | (Datenschutz) | Nekrose der Haut und Unterhaut, anderenorts nicht klassifiziert: Knöchelregion, Fuß und Zehen   |
| Q85.0      | (Datenschutz) | Neurofibromatose (nicht bösartig)   |
| C50.9      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Brustdrüse, nicht näher bezeichnet  |
| C25.9      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Pankreas, nicht näher bezeichnet  |
| Q44.6      | (Datenschutz) | Zystische Leberkrankheit [Zystenleber]  |
| T13.1      | (Datenschutz) | Offene Wunde der unteren Extremität, Höhe nicht näher bezeichnet  |
| R55        | (Datenschutz) | Synkope und Kollaps   |
| C15.5      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Ösophagus, unteres Drittel  |
| C25.0      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Pankreaskopf  |
| M13.11     | (Datenschutz) | Monarthritis, anderenorts nicht klassifiziert: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk] |

| ICD-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| C09.8      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Tonsille, mehrere Teilbereiche überlappend  |
| T79.3      | (Datenschutz) | Posttraumatische Wundinfektion, anderenorts nicht klassifiziert   |
| C15.4      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Ösophagus, mittleres Drittel  |
| C22.0      | (Datenschutz) | Leberzellkarzinom   |
| R07.3      | (Datenschutz) | Sonstige Brustschmerzen   |
| C21.0      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Anus, nicht näher bezeichnet  |
| T82.4      | (Datenschutz) | Mechanische Komplikation durch Gefäßkatheter bei Dialyse  |
| R05        | (Datenschutz) | Husten  |
| C21.1      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Analkanal   |
| R07.4      | (Datenschutz) | Brustschmerzen, nicht näher bezeichnet  |
| R04.8      | (Datenschutz) | Blutung aus sonstigen Lokalisationen in den Atemwegen   |
| K62.4      | (Datenschutz) | Stenose des Anus und des Rektums  |
| J67.9      | (Datenschutz) | Allergische Alveolitis durch nicht näher bezeichneten organischen Staub                                   |
| C17.0      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Duodenum  |
| K62.0      | (Datenschutz) | Analpolyp   |
| J44.83     | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete chronische obstruktive Lungenerkrankung: FEV1 $\geq$ 70% des Sollwertes        |
| J60        | (Datenschutz) | Kohlenbergerarbeiter-Pneumokoniose  |
| J82        | (Datenschutz) | Eosinophiles Lungeninfiltrat, anderenorts nicht klassifiziert   |
| C16.8      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Magen, mehrere Teilbereiche überlappend   |
| K65.0      | (Datenschutz) | Akute Peritonitis   |
| C16.6      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Große Kurvatur des Magens, nicht näher bezeichnet                                   |
| C09.9      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Tonsille, nicht näher bezeichnet  |
| R29.6      | (Datenschutz) | Sturzneigung, anderenorts nicht klassifiziert   |
| R52.2      | (Datenschutz) | Sonstiger chronischer Schmerz   |
| R31        | (Datenschutz) | Nicht näher bezeichnete Hämaturie   |
| C17.2      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Ileum   |
| C49.2      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Bindegewebe und andere Weichteilgewebe der unteren Extremität, einschließlich Hüfte |
| S52.50     | (Datenschutz) | Distale Fraktur des Radius: Nicht näher bezeichnet  |
| S61.0      | (Datenschutz) | Offene Wunde eines oder mehrerer Finger ohne Schädigung des Nagels  |



| ICD-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| B08.4      | (Datenschutz) | Vesikuläre Stomatitis mit Exanthem durch Enteroviren   |
| S37.22     | (Datenschutz) | Ruptur der Harnblase   |
| S71.1      | (Datenschutz) | Offene Wunde des Oberschenkels   |
| M60.07     | (Datenschutz) | Infektiöse Myositis: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]   |
| S61.9      | (Datenschutz) | Offene Wunde des Handgelenkes und der Hand, Teil nicht näher bezeichnet  |
| S20.2      | (Datenschutz) | Prellung des Thorax  |
| S01.1      | (Datenschutz) | Offene Wunde des Augenlides und der Periokularregion   |
| B02.9      | (Datenschutz) | Zoster ohne Komplikation   |
| A16.5      | (Datenschutz) | Tuberkulöse Pleuritis ohne Angabe einer bakteriologischen, molekularbiologischen oder histologischen Sicherung |
| T17.5      | (Datenschutz) | Fremdkörper im Bronchus  |
| S22.06     | (Datenschutz) | Fraktur eines Brustwirbels: T11 und T12  |
| S01.9      | (Datenschutz) | Offene Wunde des Kopfes, Teil nicht näher bezeichnet   |
| B67.4      | (Datenschutz) | Echinococcus-granulosus-Infektion [zystische Echinokokkose], nicht näher bezeichnet                            |
| C24.1      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Ampulla hepatopancreatica [Ampulla Vateri]   |
| S00.05     | (Datenschutz) | Oberflächliche Verletzung der behaarten Kopfhaut: Prellung   |
| S32.7      | (Datenschutz) | Multiple Frakturen mit Beteiligung der Lendenwirbelsäule und des Beckens                                       |
| R15        | (Datenschutz) | Stuhlinkontinenz   |
| R22.2      | (Datenschutz) | Lokalisierte Schwellung, Raumforderung und Knoten der Haut und der Unterhaut am Rumpf                          |
| R19.5      | (Datenschutz) | Sonstige Stuhlveränderungen  |
| C18.1      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Appendix vermiformis   |
| S36.00     | (Datenschutz) | Verletzung der Milz, nicht näher bezeichnet  |
| S32.04     | (Datenschutz) | Fraktur eines Lendenwirbels: L4  |
| S36.83     | (Datenschutz) | Verletzung: Retroperitoneum  |
| S70.1      | (Datenschutz) | Prellung des Oberschenkels   |
| S32.02     | (Datenschutz) | Fraktur eines Lendenwirbels: L2  |
| S36.01     | (Datenschutz) | Hämatom der Milz   |
| S81.0      | (Datenschutz) | Offene Wunde des Knies   |
| S96.1      | (Datenschutz) | Verletzung von Muskeln und Sehnen der langen Streckmuskeln der Zehen in Höhe des Knöchels und des Fußes        |

- **Prozeduren zu B-1.7**

**Verpflichtend im Qualitätsbericht anzugebende Prozeduren**

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| 1-650.1    | 21            | Diagnostische Koloskopie: Total, bis Zäkum   |
| 5-399.5    | 17            | Andere Operationen an Blutgefäßen: Implantation oder Wechsel von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)                   |
| 1-632.0    | 13            | Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei normalem Situs  |
| 5-932.13   | 8             | Art des verwendeten Materials für Gewebersatz und Gewebeverstärkung: (Teil-)resorbierbares synthetisches Material: 100 cm <sup>2</sup> bis unter 200 cm <sup>2</sup> |
| 1-651      | 8             | Diagnostische Sigmoidoskopie   |
| 1-650.0    | 7             | Diagnostische Koloskopie: Partiiell  |
| 5-897.0    | 7             | Exzision und Rekonstruktion eines Sinus pilonidalis: Exzision  |
| 5-530.32   | 7             | Verschluss einer Hernia inguinalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Endoskopisch total extraperitoneal [TEP]                                 |
| 5-492.00   | 5             | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals: Exzision: Lokal   |
| 5-534.1    | 5             | Verschluss einer Hernia umbilicalis: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss   |
| 1-502.4    | 5             | Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch Inzision: Rumpf   |
| 5-399.7    | 5             | Andere Operationen an Blutgefäßen: Entfernung von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)                                  |
| 3-226      | 4             | Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel   |
| 3-225      | 4             | Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel  |
| 3-990      | 4             | Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung   |
| 5-452.61   | 4             | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge      |
| 5-900.09   | 4             | Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Hand  |
| 1-444.7    | 4             | Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: 1 bis 5 Biopsien   |
| 5-452.60   | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Exzision ohne weitere Maßnahmen                |
| 3-222      | (Datenschutz) | Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel  |
| 5-894.1a   | (Datenschutz) | Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, mit primärem Wundverschluss: Brustwand und Rücken                                      |

| 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 |
| 5-493.00   | (Datenschutz) | Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Ligatur: 1 Hämorrhoid   |
| 5-932.12   | (Datenschutz) | Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: (Teil-)resorbierbares synthetisches Material: 50 cm <sup>2</sup> bis unter 100 cm <sup>2</sup>   |
| 5-491.11   | (Datenschutz) | Operative Behandlung von Analfisteln: Exzision: Intersphinktär   |
| 5-491.12   | (Datenschutz) | Operative Behandlung von Analfisteln: Exzision: Transsphinktär   |
| 1-654.0    | (Datenschutz) | Diagnostische Rektoskopie: Mit flexiblem Instrument  |
| 1-652.1    | (Datenschutz) | Diagnostische Endoskopie des Darmes über ein Stoma: Koloskopie   |
| 1-653      | (Datenschutz) | Diagnostische Proktoskopie   |
| 5-490.0    | (Datenschutz) | Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion: Inzision  |
| 9-401.30   | (Datenschutz) | Psychosoziale Interventionen: Supportive Therapie: Mindestens 50 Minuten bis 2 Stunden   |
| 1-440.a    | (Datenschutz) | Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: 1 bis 5 Biopsien am oberen Verdauungstrakt   |
| 5-534.34   | (Datenschutz) | Verschluss einer Hernia umbilicalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, mit Onlay-Technik                                      |
| 5-469.j3   | (Datenschutz) | Andere Operationen am Darm: Dilatation des Dickdarmes: Endoskopisch  |
| 5-530.33   | (Datenschutz) | Verschluss einer Hernia inguinalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, epifaszial (anterior)                                   |
| 5-894.1e   | (Datenschutz) | Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, mit primärem Wundverschluss: Oberschenkel und Knie                                       |
| 5-531.32   | (Datenschutz) | Verschluss einer Hernia femoralis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Endoskopisch total extraperitoneal [TEP]                                    |
| 5-895.24   | (Datenschutz) | Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Sonstige Teile Kopf  |
| 5-469.b3   | (Datenschutz) | Andere Operationen am Darm: Bougierung: Endoskopisch   |
| 5-894.1c   | (Datenschutz) | Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, mit primärem Wundverschluss: Leisten- und Genitalregion                                  |
| 5-903.1d   | (Datenschutz) | Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Verschiebe-Rotations-Plastik, kleinflächig: Gesäß  |
| 5-932.11   | (Datenschutz) | Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: (Teil-)resorbierbares synthetisches Material: 10 cm <sup>2</sup> bis unter 50 cm <sup>2</sup>    |
| 5-530.1    | (Datenschutz) | Verschluss einer Hernia inguinalis: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss  |
| 5-530.0x   | (Datenschutz) | Verschluss einer Hernia inguinalis: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss: Sonstige   |

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| 5-493.5    | (Datenschutz) | Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Mit Stapler   |
| 5-903.od   | (Datenschutz) | Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Dehnungsplastik, kleinflächig: Gesäß   |
| 5-493.60   | (Datenschutz) | Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Exzision mit plastischer Rekonstruktion (z.B. nach Fansler, Arnold, Parks): 1 Segment   |
| 5-932.14   | (Datenschutz) | Art des verwendeten Materials für Gewebersatz und Gewebeverstärkung: (Teil-)resorbierbares synthetisches Material: 200 cm <sup>2</sup> bis unter 300 cm <sup>2</sup> |
| 5-469.21   | (Datenschutz) | Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Laparoskopisch  |
| 5-490.1    | (Datenschutz) | Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion: Exzision  |
| 5-535.0    | (Datenschutz) | Verschluss einer Hernia epigastrica: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss  |
| 5-531.0    | (Datenschutz) | Verschluss einer Hernia femoralis: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss  |
| 3-228      | (Datenschutz) | Computertomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel   |
| 5-530.03   | (Datenschutz) | Verschluss einer Hernia inguinalis: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss: Ohne weitere Maßnahmen   |
| 5-493.1    | (Datenschutz) | Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Sklerosierung   |
| 5-535.1    | (Datenschutz) | Verschluss einer Hernia epigastrica: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss   |
| 1-791      | (Datenschutz) | Kardiorespiratorische Polygraphie  |
| 3-227      | (Datenschutz) | Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel  |
| 3-205      | (Datenschutz) | Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems  |
| 5-892.od   | (Datenschutz) | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Gesäß   |
| 5-892.oc   | (Datenschutz) | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Leisten- und Genitalregion  |
| 3-203      | (Datenschutz) | Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark  |
| 1-710      | (Datenschutz) | Ganzkörperplethysmographie   |
| 1-650.2    | (Datenschutz) | Diagnostische Koloskopie: Total, mit Ileoskopie  |
| 3-207      | (Datenschutz) | Native Computertomographie des Abdomens  |
| 5-392.10   | (Datenschutz) | Anlegen eines arteriovenösen Shuntes: Innere AV-Fistel (Cimino-Fistel): Ohne Vorverlagerung der Vena basilica  |
| 5-491.10   | (Datenschutz) | Operative Behandlung von Analfisteln: Exzision: Subkutan   |
| 5-489.1    | (Datenschutz) | Andere Operation am Rektum: Sklerosierung, peranal   |
| 5-536.10   | (Datenschutz) | Verschluss einer Narbenhernie: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss: Ohne alloplastisches, allogenes oder xenogenes Material                    |

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| 5-894.14   | (Datenschutz) | Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, mit primärem Wundverschluss: Sonstige Teile Kopf                              |
| 5-671.01   | (Datenschutz) | Konisation der Cervix uteri: Konisation: Schlingenexzision  |
| 3-056      | (Datenschutz) | Endosonographie des Pankreas  |
| 5-492.01   | (Datenschutz) | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals: Exzision: Tief   |
| 5-572.1    | (Datenschutz) | Zystostomie: Perkutan   |
| 8-144.2    | (Datenschutz) | Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Kleinlumig, sonstiger Katheter   |
| 3-61x      | (Datenschutz) | Andere Phlebographie  |
| 1-631.0    | (Datenschutz) | Diagnostische Ösophagogastroskopie: Bei normalem Situs  |
| 8-919      | (Datenschutz) | Komplexe Akutschmerzbehandlung  |
| 3-100.0    | (Datenschutz) | Mammographie: Eine oder mehr Ebenen   |
| 5-932.92   | (Datenschutz) | Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Biologisches Material, xenogen: 50 cm <sup>2</sup> bis unter 100 cm <sup>2</sup>      |
| 5-452.b3   | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, motorisierte Spiral-Endoskopie: Endoskopische Mukosaresektion |
| 1-694      | (Datenschutz) | Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)  |
| 1-652.4    | (Datenschutz) | Diagnostische Endoskopie des Darmes über ein Stoma: Rektoskopie   |
| 5-401.00   | (Datenschutz) | Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Zervikal: Ohne Markierung   |
| 1-266.1    | (Datenschutz) | Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt: Bei implantiertem Kardioverter/Defibrillator [ICD]                                  |
| 8-910      | (Datenschutz) | Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie  |
| 1-711      | (Datenschutz) | Bestimmung der CO-Diffusionskapazität   |
| 1-502.5    | (Datenschutz) | Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch Inzision: Oberschenkel   |
| 1-444.6    | (Datenschutz) | Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: Stufenbiopsie   |
| 1-440.9    | (Datenschutz) | Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: Stufenbiopsie am oberen Verdauungstrakt   |
| 1-502.2    | (Datenschutz) | Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch Inzision: Oberarm und Ellenbogen   |
| 1-494.8    | (Datenschutz) | (Perkutane) Biopsie an anderen Organen und Geweben mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Retroperitoneales Gewebe                                      |
| 1-586.0    | (Datenschutz) | Biopsie an Lymphknoten durch Inzision: Zervikal   |
| 5-984      | (Datenschutz) | Mikrochirurgische Technik   |
| 3-035      | (Datenschutz) | Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung  |

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| 8-503      | (Datenschutz) | Tamponade einer nicht geburtshilflichen Uterusblutung  |
| 1-471.2    | (Datenschutz) | Biopsie ohne Inzision am Endometrium: Diagnostische fraktionierte Kürettage  |
| 1-444.y    | (Datenschutz) | Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: N.n.bez.   |
| 5-894.1b   | (Datenschutz) | Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, mit primärem Wundverschluss: Bauchregion |

**Freiwillig im Qualitätsbericht angegebene Prozeduren**

– (vgl. Hinweis auf Seite 2)

- **Diagnosen zu B-2.6**

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung  |
|------------|----------|--|
| C25.0      | 227      | Bösartige Neubildung: Pankreaskopf   |
| C20        | 197      | Bösartige Neubildung des Rektums   |
| K63.5      | 71       | Polyp des Kolons   |
| C18.0      | 64       | Bösartige Neubildung: Zäkum  |
| C22.0      | 63       | Leberzellkarzinom  |
| K29.1      | 63       | Sonstige akute Gastritis   |
| K80.50     | 62       | Gallengangstein ohne Cholangitis oder Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion |
| C19        | 56       | Bösartige Neubildung am Rektosigmoid, Übergang   |
| C25.1      | 54       | Bösartige Neubildung: Pankreaskörper   |
| C24.0      | 53       | Bösartige Neubildung: Extrahepatischer Gallengang  |
| K92.2      | 46       | Gastrointestinale Blutung, nicht näher bezeichnet  |
| K29.6      | 45       | Sonstige Gastritis   |
| C22.1      | 43       | Intrahepatisches Gallengangskarzinom   |
| K22.2      | 40       | Ösophagusverschluss  |
| K70.3      | 37       | Alkoholische Leberzirrhose   |
| C15.5      | 37       | Bösartige Neubildung: Ösophagus, unteres Drittel   |
| C78.7      | 36       | Sekundäre bösartige Neubildung der Leber und der intrahepatischen Gallengänge                |
| N39.0      | 36       | Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet                                       |
| C18.7      | 36       | Bösartige Neubildung: Colon sigmoideum   |
| C76.2      | 35       | Bösartige Neubildung ungenau bezeichneter Lokalisationen: Abdomen                            |
| D12.2      | 32       | Gutartige Neubildung: Colon ascendens  |
| R10.1      | 30       | Schmerzen im Bereich des Oberbauches   |
| D50.0      | 29       | Eisenmangelanämie nach Blutverlust (chronisch)   |
| C16.6      | 29       | Bösartige Neubildung: Große Kurvatur des Magens, nicht näher bezeichnet                      |
| E86        | 28       | Volumenmangel  |
| K21.0      | 28       | Gastroösophageale Refluxkrankheit mit Ösophagitis  |
| A09.0      | 28       | Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen Ursprungs       |

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung  |
|------------|----------|--|
| C16.9      | 27       | Bösartige Neubildung: Magen, nicht näher bezeichnet                                  |
| D50.8      | 27       | Sonstige Eisenmangelanämien  |
| C56        | 25       | Bösartige Neubildung des Ovars   |
| C25.3      | 25       | Bösartige Neubildung: Ductus pancreaticus  |
| K83.0      | 24       | Cholangitis  |
| D12.0      | 24       | Gutartige Neubildung: Zäkum  |
| K59.00     | 23       | Obstipation bei Kolontransitstörung  |
| C16.0      | 22       | Bösartige Neubildung: Kardia   |
| C83.3      | 22       | Diffuses großzelliges B-Zell-Lymphom   |
| K80.51     | 21       | Gallengangsstein ohne Cholangitis oder Cholezystitis: Mit Gallenwegsobstruktion      |
| C16.5      | 21       | Bösartige Neubildung: Kleine Kurvatur des Magens, nicht näher bezeichnet             |
| K83.1      | 20       | Verschluss des Gallenganges  |
| E11.91     | 20       | Diabetes mellitus, Typ 2: Ohne Komplikationen: Als entgleist bezeichnet              |
| K74.6      | 20       | Sonstige und nicht näher bezeichnete Zirrhose der Leber                              |
| K52.8      | 19       | Sonstige näher bezeichnete nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis               |
| C85.1      | 19       | B-Zell-Lymphom, nicht näher bezeichnet   |
| C25.2      | 19       | Bösartige Neubildung: Pankreasschwanz  |
| R10.3      | 18       | Schmerzen mit Lokalisation in anderen Teilen des Unterbauches                        |
| K57.31     | 18       | Divertikulose des Dickdarmes ohne Perforation oder Abszess, mit Blutung              |
| K80.30     | 18       | Gallengangsstein mit Cholangitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion            |
| K57.32     | 17       | Divertikulitis des Dickdarmes ohne Perforation, Abszess oder Angabe einer Blutung    |
| C16.2      | 17       | Bösartige Neubildung: Corpus ventriculi  |
| F10.0      | 17       | Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Akute Intoxikation [akuter Rausch] |
| K29.0      | 17       | Akute hämorrhagische Gastritis   |
| K25.3      | 17       | Ulcus ventriculi: Akut, ohne Blutung oder Perforation                                |
| K59.01     | 17       | Obstipation bei Stuhleerungsstörung  |
| R63.4      | 16       | Abnorme Gewichtsabnahme  |
| C18.2      | 16       | Bösartige Neubildung: Colon ascendens  |
| C64        | 15       | Bösartige Neubildung der Niere, ausgenommen Nierenbecken                             |



| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung   |
|------------|----------|---|
| D12.5      | 15       | Gutartige Neubildung: Colon sigmoideum  |
| K50.0      | 15       | Crohn-Krankheit des Dünndarmes  |
| K86.1      | 15       | Sonstige chronische Pankreatitis  |
| K80.20     | 15       | Gallenblasenstein ohne Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion                       |
| D12.3      | 15       | Gutartige Neubildung: Colon transversum   |
| D37.70     | 14       | Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Pankreas   |
| A09.9      | 14       | Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis nicht näher bezeichneten Ursprungs |
| C16.3      | 13       | Bösartige Neubildung: Antrum pyloricum  |
| K80.31     | 13       | Gallengangsstein mit Cholangitis: Mit Gallenwegsobstruktion   |
| I50.13     | 12       | Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden bei leichterer Belastung                                     |
| A49.8      | 12       | Sonstige bakterielle Infektionen nicht näher bezeichneter Lokalisation                              |
| K26.3      | 11       | Ulcus duodeni: Akut, ohne Blutung oder Perforation  |
| C61        | 11       | Bösartige Neubildung der Prostata   |
| D01.0      | 11       | Carcinoma in situ: Kolon  |
| J18.0      | 11       | Bronchopneumonie, nicht näher bezeichnet  |
| K25.0      | 10       | Ulcus ventriculi: Akut, mit Blutung   |
| C80.0      | 10       | Bösartige Neubildung, primäre Lokalisation unbekannt, so bezeichnet                                 |
| K26.0      | 10       | Ulcus duodeni: Akut, mit Blutung  |
| R11        | 10       | Übelkeit und Erbrechen  |
| K85.20     | 10       | Alkoholinduzierte akute Pankreatitis: Ohne Angabe einer Organkomplikation                           |
| K51.5      | 9        | Linksseitige Kolitis  |
| I50.01     | 9        | Sekundäre Rechtsherzinsuffizienz  |
| D12.4      | 9        | Gutartige Neubildung: Colon descendens  |
| B99        | 9        | Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten  |
| C25.9      | 9        | Bösartige Neubildung: Pankreas, nicht näher bezeichnet  |
| K57.30     | 9        | Divertikulose des Dickdarmes ohne Perforation, Abszess oder Angabe einer Blutung                    |
| D12.8      | 9        | Gutartige Neubildung: Rektum  |
| K31.5      | 9        | Duodenalverschluss  |
| C50.9      | 8        | Bösartige Neubildung: Brustdrüse, nicht näher bezeichnet  |

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung   |
|------------|----------|---|
| K31.7      | 8        | Polyp des Magens und des Duodenums  |
| E11.60     | 8        | Diabetes mellitus, Typ 2: Mit sonstigen näher bezeichneten Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet |
| A04.70     | 8        | Enterokolitis durch Clostridium difficile ohne Megakolon, ohne sonstige Organkomplikationen               |
| K85.10     | 8        | Biliäre akute Pankreatitis: Ohne Angabe einer Organkomplikation   |
| K64.1      | 8        | Hämorrhoiden 2. Grades  |
| K55.22     | 7        | Angiodysplasie des Kolons: Mit Blutung  |
| R13.9      | 7        | Sonstige und nicht näher bezeichnete Dysphagie  |
| E11.61     | 7        | Diabetes mellitus, Typ 2: Mit sonstigen näher bezeichneten Komplikationen: Als entgleist bezeichnet       |
| K75.4      | 7        | Autoimmune Hepatitis  |
| K56.4      | 7        | Sonstige Obturation des Darmes  |
| D13.5      | 7        | Gutartige Neubildung: Extrahepatische Gallengänge und Gallenblase   |
| K86.2      | 7        | Pankreaszyste   |
| K44.9      | 7        | Hernia diaphragmatica ohne Einklemmung und ohne Gangrän   |
| C18.6      | 7        | Bösartige Neubildung: Colon descendens  |
| K31.82     | 7        | Angiodysplasie des Magens und des Duodenums mit Blutung   |
| K29.4      | 7        | Chronische atrophische Gastritis  |
| R18        | 7        | Aszites   |
| R10.4      | 7        | Sonstige und nicht näher bezeichnete Bauchschmerzen   |
| K85.80     | 7        | Sonstige akute Pankreatitis: Ohne Angabe einer Organkomplikation  |
| K57.33     | 6        | Divertikulitis des Dickdarmes ohne Perforation oder Abszess, mit Blutung                                  |
| D13.2      | 6        | Gutartige Neubildung: Duodenum  |
| D37.6      | 6        | Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Leber, Gallenblase und Gallengänge                     |
| K21.9      | 6        | Gastroösophageale Refluxkrankheit ohne Ösophagitis  |
| R59.0      | 6        | Lymphknotenvergrößerung, umschrieben  |
| K62.1      | 6        | Rektumpolyp   |
| K22.0      | 6        | Achalasie der Kardie  |
| C78.2      | 6        | Sekundäre bösartige Neubildung der Pleura   |
| B02.2      | 6        | Zoster mit Beteiligung anderer Abschnitte des Nervensystems   |

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung   |
|------------|----------|---|
| N17.83     | 6        | Sonstiges akutes Nierenversagen: Stadium 3  |
| K31.81     | 6        | Angiodysplasie des Magens und des Duodenums ohne Angabe einer Blutung                       |
| A08.1      | 6        | Akute Gastroenteritis durch Norovirus   |
| R74.0      | 6        | Erhöhung der Transaminasenwerte und des Laktat-Dehydrogenase-Wertes [LDH]                   |
| K22.7      | 6        | Barrett-Ösophagus   |
| C67.9      | 5        | Bösartige Neubildung: Harnblase, nicht näher bezeichnet                                     |
| R52.1      | 5        | Chronischer unbeeinflussbarer Schmerz   |
| K59.1      | 5        | Funktionelle Diarrhoe   |
| C76.7      | 5        | Bösartige Neubildung: Sonstige ungenau bezeichnete Lokalisationen                           |
| K57.22     | 5        | Divertikulitis des Dickdarmes mit Perforation und Abszess, ohne Angabe einer Blutung        |
| C79.5      | 5        | Sekundäre bösartige Neubildung des Knochens und des Knochenmarkes                           |
| K52.1      | 5        | Toxische Gastroenteritis und Kolitis  |
| A04.5      | 5        | Enteritis durch Campylobacter   |
| K50.1      | 5        | Crohn-Krankheit des Dickdarmes  |
| K59.02     | 5        | Medikamentös induzierte Obstipation   |
| C17.0      | 5        | Bösartige Neubildung: Duodenum  |
| C15.4      | 5        | Bösartige Neubildung: Ösophagus, mittleres Drittel  |
| K29.3      | 5        | Chronische Oberflächengastritis   |
| Z12.1      | 4        | Spezielle Verfahren zur Untersuchung auf Neubildung des Darmtraktes                         |
| C18.3      | 4        | Bösartige Neubildung: Flexura coli dextra [hepatica]  |
| K50.82     | 4        | Crohn-Krankheit der Speiseröhre und des Magen-Darm-Traktes, mehrere Teilbereiche betreffend |
| D01.2      | 4        | Carcinoma in situ: Rektum   |
| D41.0      | 4        | Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens: Niere                                    |
| C43.9      | 4        | Bösartiges Melanom der Haut, nicht näher bezeichnet   |
| C90.00     | 4        | Multipl. Myelom: Ohne Angabe einer kompletten Remission                                     |
| K58.8      | 4        | Sonstiges und nicht näher bezeichnetes Reizdarmsyndrom                                      |
| K31.1      | 4        | Hypertrophische Pylorusstenose beim Erwachsenen   |
| A41.51     | 4        | Sepsis: Escherichia coli [E. coli]  |
| K70.0      | 4        | Alkoholische Fettleber  |

| ICD-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| K29.7      | 4             | Gastritis, nicht näher bezeichnet  |
| K58.1      | 4             | Reizdarmsyndrom, Diarrhoe-prädominant [RDS-D]  |
| R85.8      | 4             | Abnorme Befunde in Untersuchungsmaterialien aus Verdauungsorganen und Bauchhöhle: Sonstige abnorme Befunde |
| K80.00     | 4             | Gallenblasenstein mit akuter Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion                        |
| I10.00     | 4             | Benigne essentielle Hypertonie: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise                                      |
| R13.0      | 4             | Dysphagie mit Beaufsichtigungspflicht während der Nahrungsaufnahme   |
| J69.0      | 4             | Pneumonie durch Nahrung oder Erbrochenes   |
| J12.8      | 4             | Pneumonie durch sonstige Viren   |
| K51.0      | 4             | Ulzeröse (chronische) Pankolitis   |
| K81.0      | 4             | Akute Cholezystitis  |
| R55        | 4             | Synkope und Kollaps  |
| E87.1      | 4             | Hypoosmolalität und Hyponatriämie  |
| N17.82     | 4             | Sonstiges akutes Nierenversagen: Stadium 2   |
| D64.8      | 4             | Sonstige näher bezeichnete Anämien   |
| K55.21     | 4             | Angiodysplasie des Kolons: Ohne Angabe einer Blutung   |
| D46.5      | 4             | Refraktäre Anämie mit Mehrlinien-Dysplasie   |
| A02.0      | 4             | Salmonellenenteritis   |
| B17.2      | (Datenschutz) | Akute Virushepatitis E   |
| R42        | (Datenschutz) | Schwindel und Taumel   |
| K52.30     | (Datenschutz) | Pancolitis indeterminata   |
| C73        | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung der Schilddrüse   |
| C34.3      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Unterlappen (-Bronchus)  |
| R33        | (Datenschutz) | Harnverhaltung   |
| C50.4      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Oberer äußerer Quadrant der Brustdrüse   |
| C54.1      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Endometrium  |
| A05.8      | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete bakteriell bedingte Lebensmittelvergiftungen                                    |
| N18.5      | (Datenschutz) | Chronische Nierenkrankheit, Stadium 5  |
| K70.1      | (Datenschutz) | Alkoholische Hepatitis   |
| D46.7      | (Datenschutz) | Sonstige myelodysplastische Syndrome   |

| ICD-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| K56.6      | (Datenschutz) | Sonstige und nicht näher bezeichnete intestinale Obstruktion  |
| C18.8      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Kolon, mehrere Teilbereiche überlappend   |
| C15.0      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Zervikaler Ösophagus  |
| K51.3      | (Datenschutz) | Ulzeröse (chronische) Rektosigmoiditis  |
| R93.2      | (Datenschutz) | Abnorme Befunde bei der bildgebenden Diagnostik der Leber und der Gallenwege  |
| M54.4      | (Datenschutz) | Lumboischialgie   |
| K92.1      | (Datenschutz) | Meläna  |
| K62.8      | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Anus und des Rektums   |
| K76.0      | (Datenschutz) | Fettleber [fettige Degeneration], anderenorts nicht klassifiziert   |
| K55.0      | (Datenschutz) | Akute Gefäßkrankheiten des Darmes   |
| K76.8      | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Leber  |
| E10.61     | (Datenschutz) | Diabetes mellitus, Typ 1: Mit sonstigen näher bezeichneten Komplikationen: Als entgleist bezeichnet                               |
| C34.1      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Oberlappen (-Bronchus)  |
| E11.90     | (Datenschutz) | Diabetes mellitus, Typ 2: Ohne Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet   |
| A49.9      | (Datenschutz) | Bakterielle Infektion, nicht näher bezeichnet   |
| K29.5      | (Datenschutz) | Chronische Gastritis, nicht näher bezeichnet  |
| C25.8      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Pankreas, mehrere Teilbereiche überlappend  |
| N20.0      | (Datenschutz) | Nierenstein   |
| I50.14     | (Datenschutz) | Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden in Ruhe  |
| I70.22     | (Datenschutz) | Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit belastungsinduziertem Ischämieschmerz, Gehstrecke weniger als 200 m |
| N13.2      | (Datenschutz) | Hydronephrose bei Obstruktion durch Nieren- und Ureterstein   |
| K74.3      | (Datenschutz) | Primäre biliäre Zirrhose  |
| C16.1      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Fundus ventriculi   |
| C18.4      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Colon transversum   |
| D69.3      | (Datenschutz) | Idiopathische thrombozytopenische Purpura   |
| D47.1      | (Datenschutz) | Chronische myeloproliferative Krankheit   |
| D12.6      | (Datenschutz) | Gutartige Neubildung: Kolon, nicht näher bezeichnet   |
| C78.0      | (Datenschutz) | Sekundäre bösartige Neubildung der Lunge  |
| D01.7      | (Datenschutz) | Carcinoma in situ: Sonstige näher bezeichnete Verdauungsorgane  |

| ICD-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| C18.5      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Flexura coli sinistra [lienalis]   |
| D51.3      | (Datenschutz) | Sonstige alimentäre Vitamin-B12-Mangelanämie   |
| N13.8      | (Datenschutz) | Sonstige obstruktive Uropathie und Refluxuropathie   |
| R06.0      | (Datenschutz) | Dyspnoe  |
| R74.8      | (Datenschutz) | Sonstige abnorme Serumenzymwerte   |
| R93.5      | (Datenschutz) | Abnorme Befunde bei der bildgebenden Diagnostik sonstiger Abdominalregionen, einschließlich des Retroperitoneums |
| B67.7      | (Datenschutz) | Echinococcus-multilocularis-Infektion [alveoläre Echinokokkose], nicht näher bezeichnet                          |
| C90.30     | (Datenschutz) | Solitäres Plasmozytom: Ohne Angabe einer kompletten Remission  |
| C50.8      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Brustdrüse, mehrere Teilbereiche überlappend   |
| C55        | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung des Uterus, Teil nicht näher bezeichnet   |
| D18.03     | (Datenschutz) | Hämangiom: Hepatobiliäres System und Pankreas  |
| R19.5      | (Datenschutz) | Sonstige Stuhlveränderungen  |
| E11.75     | (Datenschutz) | Diabetes mellitus, Typ 2: Mit multiplen Komplikationen: Mit diabetischem Fußsyndrom, als entgleist bezeichnet    |
| A23.0      | (Datenschutz) | Brucellose durch Brucella melitensis   |
| Z08.7      | (Datenschutz) | Nachuntersuchung nach Kombinationstherapie wegen bösartiger Neubildung   |
| C78.6      | (Datenschutz) | Sekundäre bösartige Neubildung des Retroperitoneums und des Peritoneums  |
| C85.2      | (Datenschutz) | Mediastinales (thymisches) großzelliges B-Zell-Lymphom   |
| C82.0      | (Datenschutz) | Folikuläres Lymphom Grad I   |
| D13.4      | (Datenschutz) | Gutartige Neubildung: Leber  |
| N17.92     | (Datenschutz) | Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium 2   |
| R26.8      | (Datenschutz) | Sonstige und nicht näher bezeichnete Störungen des Ganges und der Mobilität                                      |
| D36.9      | (Datenschutz) | Gutartige Neubildung an nicht näher bezeichneter Lokalisation  |
| K22.1      | (Datenschutz) | Ösophagusulkus   |
| K75.8      | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete entzündliche Leberkrankheiten   |
| K55.31     | (Datenschutz) | Angiodysplasie des Dünndarmes ohne Angabe einer Blutung  |
| K58.3      | (Datenschutz) | Reizdarmsyndrom mit wechselnden (gemischten) Stuhlgewohnheiten [RDS-M]   |
| K71.7      | (Datenschutz) | Toxische Leberkrankheit mit Fibrose und Zirrhose der Leber   |
| J44.83     | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete chronische obstruktive Lungenerkrankung: FEV1 $\geq$ 70% des Sollwertes               |

| ICD-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| K59.09     | (Datenschutz) | Sonstige und nicht näher bezeichnete Obstipation  |
| K62.6      | (Datenschutz) | Ulkus des Anus und des Rektums  |
| K58.2      | (Datenschutz) | Reizdarmsyndrom, Obstipations-prädominant [RDS-O]   |
| K64.2      | (Datenschutz) | Hämorrhoiden 3. Grades  |
| K55.32     | (Datenschutz) | Angiodysplasie des Dünndarmes mit Blutung   |
| I26.9      | (Datenschutz) | Lungenembolie ohne Angabe eines akuten Cor pulmonale  |
| I10.01     | (Datenschutz) | Benigne essentielle Hypertonie: Mit Angabe einer hypertensiven Krise                          |
| K51.2      | (Datenschutz) | Ulzeröse (chronische) Proktitis   |
| K59.8      | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete funktionelle Darmstörungen   |
| R51        | (Datenschutz) | Kopfschmerz   |
| K29.8      | (Datenschutz) | Duodenitis  |
| K31.88     | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Magens und des Duodenums                           |
| D61.10     | (Datenschutz) | Aplastische Anämie infolge zytostatischer Therapie  |
| D47.2      | (Datenschutz) | Monoklonale Gammopathie unbestimmter Signifikanz [MGUS]                                       |
| N10        | (Datenschutz) | Akute tubulointerstitielle Nephritis  |
| R63.3      | (Datenschutz) | Ernährungsprobleme und unsachgemäße Ernährung   |
| K81.1      | (Datenschutz) | Chronische Cholezystitis  |
| K65.8      | (Datenschutz) | Sonstige Peritonitis  |
| J44.80     | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete chronische obstruktive Lungenkrankheit: FEV1 <35% des Sollwertes   |
| K43.2      | (Datenschutz) | Narbenhernie ohne Einklemmung und ohne Gangrän  |
| K80.01     | (Datenschutz) | Gallenblasenstein mit akuter Cholezystitis: Mit Gallenwegsobstruktion                         |
| K80.40     | (Datenschutz) | Gallengangsstein mit Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion                   |
| K65.09     | (Datenschutz) | Sonstige und nicht näher bezeichnete akute Peritonitis  |
| E11.21     | (Datenschutz) | Diabetes mellitus, Typ 2: Mit Nierenkomplikationen: Als entgleist bezeichnet                  |
| D17.5      | (Datenschutz) | Gutartige Neubildung des Fettgewebes der intraabdominalen Organe                              |
| E13.91     | (Datenschutz) | Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus: Ohne Komplikationen: Als entgleist bezeichnet |
| E11.11     | (Datenschutz) | Diabetes mellitus, Typ 2: Mit Ketoazidose: Als entgleist bezeichnet                           |
| B25.80     | (Datenschutz) | Infektion des Verdauungstraktes durch Zytomegalieviren  |
| Z08.9      | (Datenschutz) | Nachuntersuchung nach nicht näher bezeichneter Behandlung wegen bösartiger Neubildung         |

| ICD-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| M35.3      | (Datenschutz) | Polymyalgia rheumatica  |
| T85.53     | (Datenschutz) | Mechanische Komplikation durch Prothesen, Implantate oder Transplantate in den Gallenwegen                            |
| T85.51     | (Datenschutz) | Mechanische Komplikation durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im sonstigen oberen Gastrointestinaltrakt     |
| E11.74     | (Datenschutz) | Diabetes mellitus, Typ 2: Mit multiplen Komplikationen: Mit diabetischem Fußsyndrom, nicht als entgleist bezeichnet   |
| M06.90     | (Datenschutz) | Chronische Polyarthritis, nicht näher bezeichnet: Mehrere Lokalisationen  |
| M06.40     | (Datenschutz) | Entzündliche Polyarthropathie: Mehrere Lokalisationen   |
| T82.7      | (Datenschutz) | Infektion und entzündliche Reaktion durch sonstige Geräte, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen |
| C15.9      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Ösophagus, nicht näher bezeichnet   |
| C15.3      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Ösophagus, oberes Drittel   |
| C18.9      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Kolon, nicht näher bezeichnet   |
| E03.2      | (Datenschutz) | Hypothyreose durch Arzneimittel oder andere exogene Substanzen  |
| I95.1      | (Datenschutz) | Orthostatische Hypotonie  |
| J18.8      | (Datenschutz) | Sonstige Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet  |
| J18.2      | (Datenschutz) | Hypostatische Pneumonie, nicht näher bezeichnet   |
| B86        | (Datenschutz) | Skabies   |
| B44.0      | (Datenschutz) | Invasive Aspergillose der Lunge   |
| C21.0      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Anus, nicht näher bezeichnet  |
| B35.6      | (Datenschutz) | Tinea inguinalis [Tinea cruris]   |
| C17.2      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Ileum   |
| C14.0      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Pharynx, nicht näher bezeichnet   |
| B37.81     | (Datenschutz) | Candida-Ösophagitis   |
| I95.2      | (Datenschutz) | Hypotonie durch Arzneimittel  |
| I71.2      | (Datenschutz) | Aneurysma der Aorta thoracica, ohne Angabe einer Ruptur   |
| I71.01     | (Datenschutz) | Dissektion der Aorta thoracica, ohne Angabe einer Ruptur  |
| I80.1      | (Datenschutz) | Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis der V. femoralis  |
| I80.3      | (Datenschutz) | Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis der unteren Extremitäten, nicht näher bezeichnet                            |
| I81        | (Datenschutz) | Pfortaderthrombose  |
| I88.1      | (Datenschutz) | Chronische Lymphadenitis, ausgenommen mesenterial   |



| ICD-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| I87.21     | (Datenschutz) | Venöse Insuffizienz (chronisch) (peripher) mit Ulzeration  |
| J84.0      | (Datenschutz) | Alveoläre und parietoalveoläre Krankheitszustände  |
| J44.81     | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete chronische obstruktive Lungenkrankheit: FEV1 $\geq 35\%$ und $< 50\%$ des Sollwertes                |
| J22        | (Datenschutz) | Akute Infektion der unteren Atemwege, nicht näher bezeichnet   |
| J44.02     | (Datenschutz) | Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1 $\geq 50\%$ und $< 70\%$ des Sollwertes |
| I71.4      | (Datenschutz) | Aneurysma der Aorta abdominalis, ohne Angabe einer Ruptur  |
| I89.09     | (Datenschutz) | Lymphödem, nicht näher bezeichnet  |
| J44.03     | (Datenschutz) | Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1 $\geq 70\%$ des Sollwertes              |
| C34.9      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Bronchus oder Lunge, nicht näher bezeichnet  |
| B02.9      | (Datenschutz) | Zoster ohne Komplikation   |
| B00.8      | (Datenschutz) | Sonstige Infektionsformen durch Herpesviren  |
| B34.2      | (Datenschutz) | Infektion durch Coronaviren nicht näher bezeichneter Lokalisation  |
| A40.8      | (Datenschutz) | Sonstige Sepsis durch Streptokokken  |
| J44.19     | (Datenschutz) | Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 nicht näher bezeichnet            |
| R04.0      | (Datenschutz) | Epistaxis  |
| M32.8      | (Datenschutz) | Sonstige Formen des systemischen Lupus erythematodes   |
| A49.0      | (Datenschutz) | Staphylokokkeninfektion nicht näher bezeichneter Lokalisation  |
| A46        | (Datenschutz) | Erysipel [Wundrose]  |
| D51.0      | (Datenschutz) | Vitamin-B12-Mangelanämie durch Mangel an Intrinsic-Faktor  |
| A41.1      | (Datenschutz) | Sepsis durch sonstige näher bezeichnete Staphylokokken   |
| B27.0      | (Datenschutz) | Mononukleose durch Gamma-Herpesviren   |
| A98.5      | (Datenschutz) | Hämorrhagisches Fieber mit renalem Syndrom   |
| A41.8      | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete Sepsis  |
| J86.9      | (Datenschutz) | Pyothorax ohne Fistel  |
| C23        | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung der Gallenblase   |
| C21.8      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Rektum, Anus und Analkanal, mehrere Teilbereiche überlappend   |
| C25.7      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Sonstige Teile des Pankreas  |
| C26.8      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Verdauungssystem, mehrere Teilbereiche überlappend   |

| ICD-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| C34.8      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Bronchus und Lunge, mehrere Teilbereiche überlappend  |
| C43.6      | (Datenschutz) | Bösartiges Melanom der oberen Extremität, einschließlich Schulter   |
| C43.5      | (Datenschutz) | Bösartiges Melanom des Rumpfes  |
| A40.1      | (Datenschutz) | Sepsis durch Streptokokken, Gruppe B  |
| A08.4      | (Datenschutz) | Virusbedingte Darminfektion, nicht näher bezeichnet   |
| A04.3      | (Datenschutz) | Darminfektion durch enterohämorrhagische Escherichia coli   |
| A04.79     | (Datenschutz) | Enterokolitis durch Clostridium difficile, nicht näher bezeichnet   |
| C24.1      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Ampulla hepatopancreatica [Ampulla Vateri]  |
| B34.9      | (Datenschutz) | Virusinfektion, nicht näher bezeichnet  |
| A08.3      | (Datenschutz) | Enteritis durch sonstige Viren  |
| I83.9      | (Datenschutz) | Varizen der unteren Extremitäten ohne Ulzeration oder Entzündung  |
| F45.33     | (Datenschutz) | Somatoforme autonome Funktionsstörung: Atmungssystem  |
| E13.11     | (Datenschutz) | Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit Ketoazidose: Als entgleist bezeichnet                                 |
| E11.41     | (Datenschutz) | Diabetes mellitus, Typ 2: Mit neurologischen Komplikationen: Als entgleist bezeichnet                                     |
| I26.0      | (Datenschutz) | Lungenembolie mit Angabe eines akuten Cor pulmonale   |
| I25.10     | (Datenschutz) | Atherosklerotische Herzkrankheit: Ohne hämodynamisch wirksame Stenosen  |
| I21.2      | (Datenschutz) | Akuter transmuraler Myokardinfarkt an sonstigen Lokalisationen  |
| I48.1      | (Datenschutz) | Vorhofflimmern, persistierend   |
| E10.11     | (Datenschutz) | Diabetes mellitus, Typ 1: Mit Ketoazidose: Als entgleist bezeichnet   |
| E11.01     | (Datenschutz) | Diabetes mellitus, Typ 2: Mit Koma: Als entgleist bezeichnet  |
| E10.91     | (Datenschutz) | Diabetes mellitus, Typ 1: Ohne Komplikationen: Als entgleist bezeichnet   |
| E10.60     | (Datenschutz) | Diabetes mellitus, Typ 1: Mit sonstigen näher bezeichneten Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet                 |
| E21.0      | (Datenschutz) | Primärer Hyperparathyreoidismus   |
| E13.61     | (Datenschutz) | Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit sonstigen näher bezeichneten Komplikationen: Als entgleist bezeichnet |
| E11.20     | (Datenschutz) | Diabetes mellitus, Typ 2: Mit Nierenkomplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet  |
| I50.12     | (Datenschutz) | Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden bei stärkerer Belastung  |
| G44.2      | (Datenschutz) | Spannungskopfschmerz  |
| G12.2      | (Datenschutz) | Motoneuron-Krankheit  |

| ICD-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| F45.37     | (Datenschutz) | Somatoforme autonome Funktionsstörung: Mehrere Organe und Systeme   |
| G93.3      | (Datenschutz) | Chronisches Müdigkeitssyndrom [Chronic fatigue syndrome]  |
| G58.0      | (Datenschutz) | Interkostalneuropathie  |
| G45.82     | (Datenschutz) | Sonstige zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome: Komplette Rückbildung innerhalb von 1 bis 24 Stunden |
| H81.2      | (Datenschutz) | Neuropathia vestibularis  |
| I50.19     | (Datenschutz) | Linksherzinsuffizienz: Nicht näher bezeichnet   |
| I70.1      | (Datenschutz) | Atherosklerose der Nierenarterie  |
| I64        | (Datenschutz) | Schlaganfall, nicht als Blutung oder Infarkt bezeichnet   |
| I63.8      | (Datenschutz) | Sonstiger Hirninfarkt   |
| G30.1      | (Datenschutz) | Alzheimer-Krankheit mit spätem Beginn   |
| G20.20     | (Datenschutz) | Primäres Parkinson-Syndrom mit schwerster Beeinträchtigung: Ohne Wirkungsfluktuation                                    |
| I20.0      | (Datenschutz) | Instabile Angina pectoris   |
| E21.3      | (Datenschutz) | Hyperparathyreoidismus, nicht näher bezeichnet  |
| K62.0      | (Datenschutz) | Analpolyp   |
| K60.2      | (Datenschutz) | Analfissur, nicht näher bezeichnet  |
| K62.5      | (Datenschutz) | Hämorrhagie des Anus und des Rektums  |
| K52.9      | (Datenschutz) | Nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis, nicht näher bezeichnet   |
| J96.00     | (Datenschutz) | Akute respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert: Typ I [hypoxisch]                                  |
| K25.9      | (Datenschutz) | Ulcus ventriculi: Weder als akut noch als chronisch bezeichnet, ohne Blutung oder Perforation                           |
| K25.4      | (Datenschutz) | Ulcus ventriculi: Chronisch oder nicht näher bezeichnet, mit Blutung  |
| K60.0      | (Datenschutz) | Akute Analfissur  |
| K57.11     | (Datenschutz) | Divertikulose des Dünndarmes ohne Perforation und Abszess, mit Blutung  |
| J90        | (Datenschutz) | Pleuraerguss, anderenorts nicht klassifiziert   |
| K55.8      | (Datenschutz) | Sonstige Gefäßkrankheiten des Darmes  |
| K62.3      | (Datenschutz) | Rektumprolaps   |
| K60.1      | (Datenschutz) | Chronische Analfissur   |
| K56.7      | (Datenschutz) | Ileus, nicht näher bezeichnet   |
| K22.6      | (Datenschutz) | Mallory-Weiss-Syndrom   |

| ICD-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| E87.6      | (Datenschutz) | Hypokaliämie   |
| E53.8      | (Datenschutz) | Mangel an sonstigen näher bezeichneten Vitaminen des Vitamin-B-Komplexes   |
| E46        | (Datenschutz) | Nicht näher bezeichnete Energie- und Eiweißmangelernährung   |
| F10.3      | (Datenschutz) | Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Entzugssyndrom   |
| F10.1      | (Datenschutz) | Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Schädlicher Gebrauch   |
| F05.1      | (Datenschutz) | Delir bei Demenz   |
| F12.1      | (Datenschutz) | Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide: Schädlicher Gebrauch  |
| K50.9      | (Datenschutz) | Crohn-Krankheit, nicht näher bezeichnet  |
| K40.90     | (Datenschutz) | Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, ohne Einklemmung und ohne Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet   |
| K26.4      | (Datenschutz) | Ulcus duodeni: Chronisch oder nicht näher bezeichnet, mit Blutung  |
| K26.7      | (Datenschutz) | Ulcus duodeni: Chronisch, ohne Blutung oder Perforation  |
| E87.5      | (Datenschutz) | Hyperkaliämie  |
| E85.0      | (Datenschutz) | Nichtneuropathische heredofamiliäre Amyloidose   |
| K35.8      | (Datenschutz) | Akute Appendizitis, nicht näher bezeichnet   |
| D47.4      | (Datenschutz) | Osteomyelofibrose  |
| K80.21     | (Datenschutz) | Gallenblasenstein ohne Cholezystitis: Mit Gallenwegsobstruktion  |
| M46.46     | (Datenschutz) | Diszitis, nicht näher bezeichnet: Lumbalbereich  |
| M46.26     | (Datenschutz) | Wirbelosteomyelitis: Lumbalbereich   |
| K80.81     | (Datenschutz) | Sonstige Cholelithiasis: Mit Gallenwegsobstruktion   |
| K85.00     | (Datenschutz) | Idiopathische akute Pankreatitis: Ohne Angabe einer Organkomplikation  |
| M42.10     | (Datenschutz) | Osteochondrose der Wirbelsäule beim Erwachsenen: Mehrere Lokalisationen der Wirbelsäule                                      |
| M40.46     | (Datenschutz) | Sonstige Lordose: Lumbalbereich  |
| M19.91     | (Datenschutz) | Arthrose, nicht näher bezeichnet: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk] |
| M13.80     | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete Arthritis: Mehrere Lokalisationen   |
| R07.3      | (Datenschutz) | Sonstige Brustschmerzen  |
| M25.50     | (Datenschutz) | Gelenkschmerz: Mehrere Lokalisationen  |
| M10.97     | (Datenschutz) | Gicht, nicht näher bezeichnet: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]       |
| K83.5      | (Datenschutz) | Biliäre Zyste  |

| ICD-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| K83.8      | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Gallenwege  |
| K86.8      | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Pankreas  |
| K85.81     | (Datenschutz) | Sonstige akute Pankreatitis: Mit Organkomplikation   |
| K85.90     | (Datenschutz) | Akute Pankreatitis, nicht näher bezeichnet: Ohne Angabe einer Organkomplikation  |
| M10.47     | (Datenschutz) | Sonstige sekundäre Gicht: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]  |
| L27.0      | (Datenschutz) | Generalisierte Hauteruption durch Drogen oder Arzneimittel   |
| N17.93     | (Datenschutz) | Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium 3   |
| N15.10     | (Datenschutz) | Nierenabszess  |
| M48.06     | (Datenschutz) | Spinal(kanal)stenose: Lumbalbereich  |
| K92.0      | (Datenschutz) | Hämatemesis  |
| L02.2      | (Datenschutz) | Hautabszess, Furunkel und Karbunkel am Rumpf   |
| K86.3      | (Datenschutz) | Pseudozyste des Pankreas   |
| K91.88     | (Datenschutz) | Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert   |
| M00.96     | (Datenschutz) | Eitrige Arthritis, nicht näher bezeichnet: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]   |
| K85.21     | (Datenschutz) | Alkoholinduzierte akute Pankreatitis: Mit Organkomplikation  |
| K90.8      | (Datenschutz) | Sonstige intestinale Malabsorption   |
| R50.88     | (Datenschutz) | Sonstiges näher bezeichnetes Fieber  |
| T88.6      | (Datenschutz) | Anaphylaktischer Schock als unerwünschte Nebenwirkung eines indikationsgerechten Arzneimittels oder einer indikationsgerechten Droge bei ordnungsgemäßer Verabreichung |
| Z08.8      | (Datenschutz) | Nachuntersuchung nach sonstiger Behandlung wegen bösartiger Neubildung   |
| R14        | (Datenschutz) | Flatulenz und verwandte Zustände   |
| Z04.8      | (Datenschutz) | Untersuchung und Beobachtung aus sonstigen näher bezeichneten Gründen  |
| K64.8      | (Datenschutz) | Sonstige Hämorrhoiden  |
| S72.02     | (Datenschutz) | Schenkelhalsfraktur: (Proximale) Epiphyse, Epiphysenlösung   |
| K64.0      | (Datenschutz) | Hämorrhoiden 1. Grades   |
| K63.1      | (Datenschutz) | Perforation des Darmes (nichttraumatisch)  |
| R07.4      | (Datenschutz) | Brustschmerzen, nicht näher bezeichnet   |
| Z22.8      | (Datenschutz) | Keimträger sonstiger Infektionskrankheiten   |

| ICD-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| R93.3      | (Datenschutz) | Abnorme Befunde bei der bildgebenden Diagnostik sonstiger Teile des Verdauungstraktes          |
| K63.8      | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Darmes  |
| Z09.88     | (Datenschutz) | Nachuntersuchung nach sonstiger Behandlung wegen anderer Krankheitszustände                    |
| T85.54     | (Datenschutz) | Mechanische Komplikation durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Pankreas            |
| R59.1      | (Datenschutz) | Lymphknotenvergrößerung, generalisiert   |
| T80.2      | (Datenschutz) | Infektionen nach Infusion, Transfusion oder Injektion zu therapeutischen Zwecken               |
| R39.1      | (Datenschutz) | Sonstige Miktionsstörungen   |
| R40.0      | (Datenschutz) | Somnolenz  |
| R41.0      | (Datenschutz) | Orientierungsstörung, nicht näher bezeichnet   |
| K65.00     | (Datenschutz) | Spontane bakterielle Peritonitis [SBP] (akut)  |
| T17.9      | (Datenschutz) | Fremdkörper in den Atemwegen, Teil nicht näher bezeichnet                                      |
| T18.1      | (Datenschutz) | Fremdkörper im Ösophagus   |
| S00.05     | (Datenschutz) | Oberflächliche Verletzung der behaarten Kopfhaut: Prellung                                     |
| R93.4      | (Datenschutz) | Abnorme Befunde bei der bildgebenden Diagnostik der Harnorgane                                 |
| S72.10     | (Datenschutz) | Femurfraktur: Trochantär, nicht näher bezeichnet   |
| S00.1      | (Datenschutz) | Prellung des Augenlides und der Periokularregion   |
| S27.83     | (Datenschutz) | Verletzung: Ösophagus, Pars thoracica  |
| K64.5      | (Datenschutz) | Perianalvenenthrombose   |
| S36.50     | (Datenschutz) | Verletzung: Dickdarm, Teil nicht näher bezeichnet  |
| K70.2      | (Datenschutz) | Alkoholische Fibrose und Sklerose der Leber  |
| C57.0      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Tuba uterina [Fallopio]  |
| C76.0      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung ungenau bezeichneter Lokalisationen: Kopf, Gesicht und Hals               |
| C68.9      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Harnorgan, nicht näher bezeichnet  |
| C68.8      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Harnorgane, mehrere Teilbereiche überlappend                             |
| D70.13     | (Datenschutz) | Arzneimittelinduzierte Agranulozytose und Neutropenie: Kritische Phase 4 Tage bis unter 7 Tage |
| D69.57     | (Datenschutz) | Sonstige sekundäre Thrombozytopenien, als transfusionsrefraktär bezeichnet                     |
| D13.3      | (Datenschutz) | Gutartige Neubildung: Sonstige und nicht näher bezeichnete Teile des Dünndarmes                |

| ICD-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| C45.0      | (Datenschutz) | Mesotheliom der Pleura   |
| C76.1      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung ungenau bezeichneter Lokalisationen: Thorax   |
| C88.40     | (Datenschutz) | Extranodales Marginalzonen-B-Zell-Lymphom des Mukosa-assoziierten lymphatischen Gewebes [MALT-Lymphom]: Ohne Angabe einer kompletten Remission |
| C50.1      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Zentraler Drüsenkörper der Brustdrüse  |
| C53.1      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Ektozervix   |
| C43.8      | (Datenschutz) | Bösartiges Melanom der Haut, mehrere Teilbereiche überlappend  |
| C43.7      | (Datenschutz) | Bösartiges Melanom der unteren Extremität, einschließlich Hüfte  |
| D59.1      | (Datenschutz) | Sonstige autoimmunhämolytische Anämien   |
| D13.6      | (Datenschutz) | Gutartige Neubildung: Pankreas   |
| D44.3      | (Datenschutz) | Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Hypophyse   |
| D37.2      | (Datenschutz) | Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Dünndarm  |
| D37.1      | (Datenschutz) | Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Magen   |
| D51.9      | (Datenschutz) | Vitamin-B12-Mangelanämie, nicht näher bezeichnet   |
| D51.8      | (Datenschutz) | Sonstige Vitamin-B12-Mangelanämien   |
| D46.1      | (Datenschutz) | Refraktäre Anämie mit Ringsideroblasten  |
| D86.0      | (Datenschutz) | Sarkoidose der Lunge   |
| D70.14     | (Datenschutz) | Arzneimittelinduzierte Agranulozytose und Neutropenie: Kritische Phase 7 Tage bis unter 10 Tage  |
| D69.0      | (Datenschutz) | Purpura anaphylactoides  |
| D86.8      | (Datenschutz) | Sarkoidose an sonstigen und kombinierten Lokalisationen  |
| D52.0      | (Datenschutz) | Alimentäre Folsäure-Mangelanämie   |
| D72.8      | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Leukozyten  |
| D70.19     | (Datenschutz) | Arzneimittelinduzierte Agranulozytose und Neutropenie, nicht näher bezeichnet  |
| C82.2      | (Datenschutz) | Follikuläres Lymphom Grad III, nicht näher bezeichnet  |
| K74.4      | (Datenschutz) | Sekundäre biliäre Zirrhose   |
| K66.2      | (Datenschutz) | Retroperitonealfibrose   |
| N18.3      | (Datenschutz) | Chronische Nierenkrankheit, Stadium 3  |
| M54.96     | (Datenschutz) | Rückenschmerzen, nicht näher bezeichnet: Lumbalbereich   |
| K80.10     | (Datenschutz) | Gallenblasenstein mit sonstiger Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion   |

| ICD-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| M60.08     | (Datenschutz) | Infektiöse Myositis: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]                                       |
| K76.7      | (Datenschutz) | Hepatorenales Syndrom   |
| K71.88     | (Datenschutz) | Toxische Leberkrankheit mit sonstigen Affektionen der Leber   |
| K74.0      | (Datenschutz) | Leberfibrose  |
| M89.98     | (Datenschutz) | Knochenkrankheit, nicht näher bezeichnet: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]                  |
| N19        | (Datenschutz) | Nicht näher bezeichnete Niereninsuffizienz  |
| K92.8      | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Verdauungssystems  |
| N39.41     | (Datenschutz) | Überlaufinkontinenz   |
| N30.0      | (Datenschutz) | Akute Zystitis  |
| M48.46     | (Datenschutz) | Ermüdungsbruch eines Wirbels: Lumbalbereich   |
| C77.2      | (Datenschutz) | Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung: Intraabdominale Lymphknoten                               |
| C79.88     | (Datenschutz) | Sekundäre bösartige Neubildung sonstiger näher bezeichneter Lokalisationen  |
| C79.3      | (Datenschutz) | Sekundäre bösartige Neubildung des Gehirns und der Hirnhäute  |
| C79.2      | (Datenschutz) | Sekundäre bösartige Neubildung der Haut   |
| D12.1      | (Datenschutz) | Gutartige Neubildung: Appendix vermiformis  |
| C91.10     | (Datenschutz) | Chronische lymphatische Leukämie vom B-Zell-Typ [CLL]: Ohne Angabe einer kompletten Remission                         |
| C81.2      | (Datenschutz) | Gemischtzelliges (klassisches) Hodgkin-Lymphom  |
| K75.0      | (Datenschutz) | Leberabszess  |
| K75.3      | (Datenschutz) | Granulomatöse Hepatitis, anderenorts nicht klassifiziert  |
| M54.5      | (Datenschutz) | Kreuzschmerz  |
| M86.17     | (Datenschutz) | Sonstige akute Osteomyelitis: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes] |
| M84.48     | (Datenschutz) | Pathologische Fraktur, anderenorts nicht klassifiziert: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]    |
| M81.48     | (Datenschutz) | Arzneimittelinduzierte Osteoporose: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]                        |
| M79.18     | (Datenschutz) | Myalgie: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]   |



- **Prozeduren zu B-2.7**

**Verpflichtend im Qualitätsbericht anzugebende Prozeduren**

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung   |
|------------|----------|---|
| 1-632.0    | 1104     | Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei normalem Situs   |
| 3-990      | 795      | Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung  |
| 3-225      | 609      | Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel   |
| 1-440.a    | 551      | Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: 1 bis 5 Biopsien am oberen Verdauungstrakt  |
| 3-222      | 515      | Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel   |
| 3-226      | 458      | Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel  |
| 1-650.2    | 443      | Diagnostische Koloskopie: Total, mit Ileoskopie   |
| 1-653      | 417      | Diagnostische Proktoskopie  |
| 9-984.7    | 417      | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2  |
| 9-984.b    | 392      | Pflegebedürftigkeit: Erfolgter Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad  |
| 9-984.8    | 297      | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3  |
| 5-469.e3   | 257      | Andere Operationen am Darm: Injektion: Endoskopisch   |
| 8-543.23   | 246      | Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: 2 Tage: 3 Medikamente   |
| 8-800.c0   | 230      | Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE  |
| 8-543.22   | 223      | Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: 2 Tage: 2 Medikamente   |
| 5-452.61   | 219      | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge |
| 1-650.1    | 218      | Diagnostische Koloskopie: Total, bis Zäkum  |
| 8-547.0    | 197      | Andere Immuntherapie: Mit nicht modifizierten Antikörpern   |
| 1-440.9    | 182      | Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: Stufenbiopsie am oberen Verdauungstrakt   |
| 3-030      | 179      | Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie mit Kontrastmittel   |
| 5-469.d3   | 157      | Andere Operationen am Darm: Clippen: Endoskopisch   |
| 1-655      | 156      | Chromoendoskopie des unteren Verdauungstraktes  |
| 3-056      | 153      | Endosonographie des Pankreas  |
| 3-055.0    | 150      | Endosonographie der Gallenwege und der Leber: Gallenwege  |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung  |
|------------|----------|--|
| 1-640      | 149      | Diagnostische retrograde Darstellung der Gallenwege  |
| 9-984.6    | 142      | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1   |
| 8-542.22   | 137      | Nicht komplexe Chemotherapie: 2 Tage: 2 Medikamente  |
| 5-513.20   | 122      | Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Steinentfernung: Mit Körbchen   |
| 9-984.9    | 117      | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4   |
| 3-200      | 109      | Native Computertomographie des Schädels  |
| 1-444.6    | 106      | Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: Stufenbiopsie  |
| 3-207      | 101      | Native Computertomographie des Abdomens  |
| 8-542.23   | 86       | Nicht komplexe Chemotherapie: 2 Tage: 3 Medikamente  |
| 1-444.7    | 83       | Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: 1 bis 5 Biopsien   |
| 6-002.92   | 83       | Applikation von Medikamenten, Liste 2: Bevacizumab, parenteral: 350 mg bis unter 450 mg  |
| 1-710      | 77       | Ganzkörperplethysmographie   |
| 8-542.12   | 76       | Nicht komplexe Chemotherapie: 1 Tag: 2 Medikamente   |
| 5-513.1    | 74       | Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Inzision der Papille (Papillotomie)   |
| 5-513.fo   | 73       | Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Einlegen von nicht selbstexpandierenden Prothesen: Eine Prothese  |
| 1-442.0    | 66       | Perkutane Biopsie an hepatobiliärem System und Pankreas mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Leber   |
| 8-153      | 65       | Therapeutische perkutane Punktion der Bauchhöhle   |
| 3-035      | 65       | Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung   |
| 5-513.b    | 64       | Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Entfernung von alloplastischem Material   |
| 1-853.2    | 62       | Diagnostische (perkutane) Punktion und Aspiration der Bauchhöhle: Aszitespunktion  |
| 5-452.62   | 61       | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von mehr als 2 Polypen mit Schlinge |
| 8-831.0    | 61       | Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen   |
| 1-650.0    | 55       | Diagnostische Koloskopie: Partiiell  |
| 1-631.0    | 54       | Diagnostische Ösophagogastroskopie: Bei normalem Situs   |
| 8-542.11   | 52       | Nicht komplexe Chemotherapie: 1 Tag: 1 Medikament  |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung   |
|------------|----------|---|
| 1-424      | 48       | Biopsie ohne Inzision am Knochenmark  |
| 3-604      | 48       | Arteriographie der Gefäße des Abdomens  |
| 8-547.1    | 48       | Andere Immuntherapie: Mit modifizierten Antikörpern   |
| 6-007.31   | 48       | Applikation von Medikamenten, Liste 7: Aflibercept, intravenös: 250 mg bis unter 350 mg   |
| 3-202      | 48       | Native Computertomographie des Thorax   |
| 1-642      | 43       | Diagnostische retrograde Darstellung der Gallen- und Pankreaswege   |
| 1-651      | 43       | Diagnostische Sigmoidoskopie  |
| 3-825      | 41       | Magnetresonanztomographie des Abdomens mit Kontrastmittel   |
| 5-399.5    | 39       | Andere Operationen an Blutgefäßen: Implantation oder Wechsel von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)    |
| 8-541.6    | 39       | Instillation von und lokoregionale Therapie mit zytotoxischen Materialien und Immunmodulatoren: Arteriell   |
| 8-152.1    | 38       | Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax: Pleurahöhle   |
| 5-452.60   | 37       | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Exzision ohne weitere Maßnahmen |
| 8-836.9a   | 36       | (Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit embolisierenden Flüssigkeiten: Gefäße viszeral                                 |
| 8-83b.2x   | 35       | Zusatzinformationen zu Materialien: Art der Flüssigkeiten zur selektiven Embolisation: Sonstige Flüssigkeiten   |
| 5-526.e1   | 34       | Endoskopische Operationen am Pankreasgang: Einlegen einer Prothese: Nicht selbstexpandierend  |
| 3-220      | 34       | Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel   |
| 3-608      | 34       | Superselektive Arteriographie   |
| 5-429.8    | 33       | Andere Operationen am Ösophagus: Bougierung   |
| 5-526.b    | 31       | Endoskopische Operationen am Pankreasgang: Entfernung von alloplastischem Material  |
| 3-203      | 31       | Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark   |
| 1-630.0    | 30       | Diagnostische Ösophagoskopie: Mit flexiblem Instrument  |
| 8-83b.n5   | 30       | Zusatzinformationen zu Materialien: Menge der Flüssigkeiten zur selektiven Embolisation: 15 ml bis unter 20 ml  |
| 3-052      | 30       | Transösophageale Echokardiographie [TEE]  |
| 5-489.e    | 29       | Andere Operation am Rektum: Endoskopische Injektion   |
| 9-984.a    | 29       | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 5  |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung   |
|------------|----------|---|
| 8-543.24   | 28       | Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: 2 Tage: 4 Medikamente   |
| 5-452.a0   | 27       | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Anzahl der Polypen mit mindestens 2 cm Durchmesser: 1 Polyp   |
| 1-441.0    | 27       | Perkutane (Nadel-)Biopsie an hepatobiliärem System und Pankreas: Leber  |
| 5-482.01   | 26       | Perianale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Schlingenresektion: Endoskopisch   |
| 8-543.12   | 25       | Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: 1 Tag: 2 Medikamente  |
| 3-206      | 25       | Native Computertomographie des Beckens  |
| 5-513.n0   | 24       | Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Einlegen oder Wechsel von selbstexpandierenden gecoverten Stent-Prothesen: Eine Stent-Prothese   |
| 1-654.0    | 24       | Diagnostische Rektoskopie: Mit flexiblem Instrument   |
| 1-632.1    | 23       | Diagnostische Ösophagogastrroduodenoskopie: Bei Anastomosen an Ösophagus, Magen und/oder Duodenum   |
| 8-98g.10   | 22       | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 4 Behandlungstage |
| 3-100.0    | 22       | Mammographie: Eine oder mehr Ebenen   |
| 8-930      | 21       | Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes   |
| 5-449.e3   | 21       | Andere Operationen am Magen: Injektion: Endoskopisch  |
| 3-221      | 21       | Computertomographie des Halses mit Kontrastmittel   |
| 1-620.00   | 21       | Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Ohne weitere Maßnahmen  |
| 1-447      | 20       | Endosonographische Feinnadelpunktion am Pankreas  |
| 6-002.93   | 20       | Applikation von Medikamenten, Liste 2: Bevacizumab, parenteral: 450 mg bis unter 550 mg   |
| 1-844      | 20       | Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle  |
| 5-429.7    | 19       | Andere Operationen am Ösophagus: Ballondilatation   |
| 5-513.f1   | 19       | Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Einlegen von nicht selbstexpandierenden Prothesen: Zwei oder mehr Prothesen  |
| 8-542.13   | 19       | Nicht komplexe Chemotherapie: 1 Tag: 3 Medikamente  |
| 5-513.h1   | 19       | Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Wechsel von nicht selbstexpandierenden Prothesen: Zwei oder mehr Prothesen   |
| 8-982.1    | 18       | Palliativmedizinische Komplexbehandlung: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage  |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung   |
|------------|----------|---|
| 3-053      | 18       | Endosonographie des Magens  |
| 3-054      | 17       | Endosonographie des Duodenums   |
| 8-980.0    | 17       | Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1 bis 184 Aufwandspunkte  |
| 3-804      | 17       | Native Magnetresonanztomographie des Abdomens   |
| 5-451.71   | 17       | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge   |
| 5-429.a    | 17       | Andere Operationen am Ösophagus: (Endoskopische) Ligatur (Banding) von Ösophagusvarizen   |
| 6-002.91   | 15       | Applikation von Medikamenten, Liste 2: Bevacizumab, parenteral: 250 mg bis unter 350 mg   |
| 1-843      | 15       | Diagnostische Aspiration aus dem Bronchus   |
| 8-148.0    | 15       | Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben: Peritonealraum   |
| 8-98g.11   | 15       | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 5 bis höchstens 9 Behandlungstage |
| 6-009.38   | 14       | Applikation von Medikamenten, Liste 9: Pembrolizumab, parenteral: 200 mg bis unter 240 mg   |
| 3-137      | 14       | Ösophagographie   |
| 8-987.10   | 14       | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 6 Behandlungstage   |
| 8-133.0    | 14       | Wechsel und Entfernung eines suprapubischen Katheters: Wechsel  |
| 1-275.0    | 14       | Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie ohne weitere Maßnahmen  |
| 1-442.2    | 14       | Perkutane Biopsie an hepatobiliärem System und Pankreas mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Pankreas   |
| 6-007.m2   | 14       | Applikation von Medikamenten, Liste 7: Ramucirumab, parenteral: 600 mg bis unter 750 mg   |
| 5-431.20   | 14       | Gastrostomie: Perkutan-endoskopisch (PEG): Durch Fadendurchzugsmethode  |
| 6-001.h4   | 13       | Applikation von Medikamenten, Liste 1: Rituximab, intravenös: 550 mg bis unter 650 mg   |
| 8-982.2    | 13       | Palliativmedizinische Komplexbehandlung: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage   |
| 5-452.82   | 13       | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Destruktion, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Thermokoagulation  |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung   |
|------------|----------|---|
| 5-501.53   | 12       | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Leber (atypische Leberresektion): Destruktion, lokal, durch hochfrequenzinduzierte Thermotherapie: Perkutan |
| 8-137.00   | 12       | Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Einlegen: Transurethral  |
| 5-451.92   | 12       | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes: Destruktion, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Thermokoagulation                            |
| 6-004.73   | 12       | Applikation von Medikamenten, Liste 4: Panitumumab, parenteral: 540 mg bis unter 660 mg   |
| 8-543.13   | 12       | Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: 1 Tag: 3 Medikamente  |
| 8-83b.c6   | 12       | Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Gefäßverschlussystems: Resorbierbare Plugs mit Anker   |
| 3-13d.5    | 12       | Urographie: Retrograd   |
| 5-449.d3   | 11       | Andere Operationen am Magen: Clippen: Endoskopisch  |
| 8-800.c1   | 11       | Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 6 TE bis unter 11 TE   |
| 6-007.30   | 11       | Applikation von Medikamenten, Liste 7: Aflibercept, intravenös: 150 mg bis unter 250 mg   |
| 3-800      | 10       | Native Magnetresonanztomographie des Schädels   |
| 3-05a      | 10       | Endosonographie des Retroperitonealraumes   |
| 1-791      | 10       | Kardiorespiratorische Polygraphie   |
| 1-432.01   | 10       | Perkutane Biopsie an respiratorischen Organen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Lunge: Durch Stanzbiopsie ohne Clip-Markierung der Biopsieregion             |
| 8-701      | 10       | Einfache endotracheale Intubation   |
| 3-051      | 9        | Endosonographie des Ösophagus   |
| 6-004.72   | 9        | Applikation von Medikamenten, Liste 4: Panitumumab, parenteral: 420 mg bis unter 540 mg   |
| 1-613      | 9        | Evaluation des Schluckens mit flexiblem Endoskop  |
| 8-543.32   | 9        | Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: 3 Tage: 2 Medikamente   |
| 5-399.7    | 9        | Andere Operationen an Blutgefäßen: Entfernung von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)                                   |
| 5-449.73   | 9        | Andere Operationen am Magen: Dilatation: Endoskopisch   |
| 3-802      | 9        | Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark   |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung   |
|------------|----------|---|
| 8-800.g0   | 9        | Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 1 Thrombozytenkonzentrat                               |
| 1-481.4    | 8        | Biopsie ohne Inzision an Knochen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Wirbelsäule   |
| 5-452.63   | 8        | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Endoskopische Mukosaresektion         |
| 5-469.h3   | 8        | Andere Operationen am Darm: Dilatation des Dünndarmes: Endoskopisch   |
| 3-205      | 8        | Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems   |
| 1-620.01   | 8        | Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Mit bronchoalveolärer Lavage  |
| 6-004.71   | 8        | Applikation von Medikamenten, Liste 4: Panitumumab, parenteral: 300 mg bis unter 420 mg   |
| 3-05f      | 8        | Transbronchiale Endosonographie   |
| 5-526.20   | 8        | Endoskopische Operationen am Pankreasgang: Steinentfernung: Mit Körbchen  |
| 8-146.0    | 8        | Therapeutische Drainage von Organen des Bauchraumes: Leber  |
| 5-572.1    | 8        | Zystostomie: Perkutan   |
| 1-440.7    | 8        | Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: Sphincter Oddi und Papilla duodeni major  |
| 5-514.53   | 8        | Andere Operationen an den Gallengängen: Einlegen einer Drainage: Perkutan-transhepatisch  |
| 5-513.31   | 7        | Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Exzision: Papillektomie  |
| 1-845      | 7        | Diagnostische perkutane Punktion und Aspiration der Leber   |
| 3-228      | 7        | Computertomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel  |
| 8-83b.1x   | 7        | Zusatzinformationen zu Materialien: Art der Partikel zur selektiven Embolisation: Sonstige Partikel   |
| 5-452.65   | 7        | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Endoskopische Vollwandexzision [EFTR] |
| 5-429.j1   | 7        | Andere Operationen am Ösophagus: Maßnahmen bei selbstexpandierender Prothese: Einlegen oder Wechsel, endoskopisch, eine Prothese ohne Antirefluxventil      |
| 1-465.0    | 6        | Perkutane Biopsie an Harnorganen und männlichen Genitalorganen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Niere   |
| 5-513.21   | 6        | Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Steinentfernung: Mit Ballonkatheter  |
| 8-982.3    | 6        | Palliativmedizinische Komplexbehandlung: Mindestens 21 Behandlungstage  |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung   |
|------------|----------|---|
| 5-489.d    | 6        | Andere Operation am Rektum: Endoskopisches Clippen  |
| 6-00a.11   | 6        | Applikation von Medikamenten, Liste 10: Atezolizumab, parenteral: 1.200 mg bis unter 1.680 mg   |
| 3-034      | 6        | Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie mittels Tissue Doppler Imaging [TDI] und Verformungsanalysen von Gewebe [Speckle Tracking]   |
| 8-98g.12   | 6        | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 10 bis höchstens 14 Behandlungstage |
| 6-001.h6   | 6        | Applikation von Medikamenten, Liste 1: Rituximab, intravenös: 750 mg bis unter 850 mg   |
| 8-542.21   | 6        | Nicht komplexe Chemotherapie: 2 Tage: 1 Medikament  |
| 8-836.ka   | 6        | (Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Partikeln: Gefäße viszeral   |
| 1-445      | 6        | Endosonographische Feinnadelpunktion am oberen Verdauungstrakt  |
| 8-144.2    | 6        | Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Kleinlumig, sonstiger Katheter   |
| 5-513.h0   | 6        | Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Wechsel von nicht selbstexpandierenden Prothesen: Eine Prothese  |
| 5-482.x1   | 6        | Perianale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Sonstige: Endoskopisch   |
| 1-635.1    | 6        | Diagnostische Jejunoskopie: Bei Anastomosen an Ösophagus, Magen und/oder Dünndarm   |
| 5-526.f1   | 6        | Endoskopische Operationen am Pankreasgang: Wechsel einer Prothese: Nicht selbstexpandierend   |
| 8-812.60   | 6        | Transfusion von Plasma und anderen Plasmapbestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Normales Plasma: 1 TE bis unter 6 TE  |
| 9-500.1    | 6        | Patientenschulung: Grundlegende Patientenschulung   |
| 8-931.0    | 5        | Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes: Ohne kontinuierliche reflektionspektrometrische Messung der zentralvenösen Sauerstoffsättigung                                  |
| 1-481.5    | 5        | Biopsie ohne Inzision an Knochen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Becken  |
| 1-714      | 5        | Messung der bronchialen Reaktivität   |
| 8-771      | 5        | Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation   |
| 8-910      | 5        | Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie  |
| 1-992.0    | 5        | Durchführung von Genexpressionsanalysen in soliden bösartigen Neubildungen: Analyse von 1 bis 2 Zielstrukturen  |
| 8-98g.14   | 5        | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 20 Behandlungstage                  |



| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung   |
|------------|----------|---|
| 1-266.0    | 5        | Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt: Bei implantiertem Schrittmacher   |
| 3-201      | 5        | Native Computertomographie des Halses   |
| 5-469.s3   | 5        | Andere Operationen am Darm: Geweberaffung oder Gewebeverschluss durch einen auf ein Endoskop aufgesteckten ringförmigen Clip: Endoskopisch  |
| 6-007.m1   | 5        | Applikation von Medikamenten, Liste 7: Ramucirumab, parenteral: 450 mg bis unter 600 mg   |
| 5-985.0    | 5        | Lasertechnik: Argon- oder frequenzgedoppelter YAG-Laser   |
| 6-001.h5   | 5        | Applikation von Medikamenten, Liste 1: Rituximab, intravenös: 650 mg bis unter 750 mg   |
| 5-916.a4   | 5        | Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: Endorektal  |
| 3-823      | 5        | Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel   |
| 1-652.1    | 5        | Diagnostische Endoskopie des Darmes über ein Stoma: Koloskopie  |
| 6-001.a4   | 5        | Applikation von Medikamenten, Liste 1: Cetuximab, parenteral: 650 mg bis unter 750 mg   |
| 6-002.99   | 5        | Applikation von Medikamenten, Liste 2: Bevacizumab, parenteral: 1.150 mg bis unter 1.350 mg   |
| 5-429.5    | 4        | Andere Operationen am Ösophagus: Sprengung der Kardia (transluminal)  |
| 1-407.5    | 4        | Perkutane Biopsie an endokrinen Organen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Nebenniere   |
| 5-433.21   | 4        | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Exzision, endoskopisch: Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge   |
| 3-82a      | 4        | Magnetresonanztomographie des Beckens mit Kontrastmittel  |
| 8-98g.13   | 4        | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 15 bis höchstens 19 Behandlungstage |
| 3-805      | 4        | Native Magnetresonanztomographie des Beckens  |
| 8-123.1    | 4        | Wechsel und Entfernung eines Gastrostomiekatheters: Entfernung  |
| 5-433.52   | 4        | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Destruktion, endoskopisch: Thermokoagulation  |
| 5-431.21   | 4        | Gastrostomie: Perkutan-endoskopisch (PEG): Durch Direktpunktionstechnik mit Gastropexie   |
| 5-449.03   | 4        | Andere Operationen am Magen: Sklerosierung von Fundusvarizen: Endoskopisch  |
| 8-987.11   | 4        | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage                        |

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| 8-123.0    | 4             | Wechsel und Entfernung eines Gastrostomiekatheters: Wechsel  |
| 1-430.20   | 4             | Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen: Lunge: Zangenbiopsie  |
| 3-607      | 4             | Arteriographie der Gefäße der unteren Extremitäten   |
| 5-449.h3   | 4             | Andere Operationen am Magen: Einlegen oder Wechsel einer selbstexpandierenden Prothese: Endoskopisch   |
| 8-543.21   | 4             | Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: 2 Tage: 1 Medikament   |
| 3-055.1    | 4             | Endosonographie der Gallenwege und der Leber: Leber  |
| 1-790      | 4             | Polysomnographie   |
| 6-007.m3   | 4             | Applikation von Medikamenten, Liste 7: Ramucirumab, parenteral: 750 mg bis unter 900 mg  |
| 1-641      | 4             | Diagnostische retrograde Darstellung der Pankreaswege  |
| 1-63b      | 4             | Chromoendoskopie des oberen Verdauungstraktes  |
| 6-008.m6   | 4             | Applikation von Medikamenten, Liste 8: Nivolumab, parenteral: 240 mg bis unter 280 mg  |
| 5-493.00   | 4             | Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Ligatur: 1 Hämorrhoid   |
| 8-640.0    | 4             | Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus: Synchronisiert (Kardioversion)  |
| 5-469.j3   | 4             | Andere Operationen am Darm: Dilatation des Dickdarmes: Endoskopisch  |
| 1-631.1    | 4             | Diagnostische Ösophagogastroskopie: Bei Anastomosen an Ösophagus und/oder Magen  |
| 1-643.3    | 4             | Diagnostische direkte Endoskopie der Gallenwege [duktale Endoskopie] [POCS]: Cholangioskopie der Gallenwege proximal der Hepatikusgabel                        |
| 5-452.80   | 4             | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Destruktion, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Elektrokoagulation                    |
| 1-426.4    | 4             | (Perkutane) Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Lymphknoten, paraaortal   |
| 8-83b.n8   | 4             | Zusatzinformationen zu Materialien: Menge der Flüssigkeiten zur selektiven Embolisation: 30 ml oder mehr   |
| 5-469.c3   | 4             | Andere Operationen am Darm: Endo-Loop: Endoskopisch  |
| 1-494.31   | 4             | (Perkutane) Biopsie an anderen Organen und Geweben mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Mamma: Durch Stanzbiopsie ohne Clip-Markierung der Biopsieregion |
| 1-711      | 4             | Bestimmung der CO-Diffusionskapazität  |
| 1-654.1    | 4             | Diagnostische Rektoskopie: Mit starrem Instrument  |
| 6-001.a1   | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 1: Cetuximab, parenteral: 350 mg bis unter 450 mg  |

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| 5-452.71   | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, Push-and-pull-back-Technik: Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge                                     |
| 8-840.0s   | (Datenschutz) | (Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents: Ein Stent: Arterien Oberschenkel   |
| 1-426.3    | (Datenschutz) | (Perkutane) Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Lymphknoten, mediastinal   |
| 5-513.m0   | (Datenschutz) | Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Einlegen oder Wechsel von selbstexpandierenden ungecoverten Stents: Ein Stent  |
| 3-843.0    | (Datenschutz) | Magnetresonananz-Cholangiopankreatikographie [MRCP]: Ohne Sekretin-Unterstützung  |
| 6-005.do   | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 5: Paclitaxel, als an Albumin gebundene Nanopartikel, parenteral: 150 mg bis unter 300 mg   |
| 8-800.c2   | (Datenschutz) | Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 11 TE bis unter 16 TE  |
| 8-542.32   | (Datenschutz) | Nicht komplexe Chemotherapie: 3 Tage: 2 Medikamente   |
| 5-311.1    | (Datenschutz) | Temporäre Tracheostomie: Punktionstracheotomie  |
| 5-429.e    | (Datenschutz) | Andere Operationen am Ösophagus: Endoskopische Injektion  |
| 8-83b.n2   | (Datenschutz) | Zusatzinformationen zu Materialien: Menge der Flüssigkeiten zur selektiven Embolisation: 6 ml bis unter 9 ml  |
| 1-279.a    | (Datenschutz) | Andere diagnostische Katheteruntersuchung an Herz und Gefäßen: Koronarangiographie mit Bestimmung der intrakoronaren Druckverhältnisse durch Druckdrahtmessung  |
| 1-494.8    | (Datenschutz) | (Perkutane) Biopsie an anderen Organen und Geweben mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Retroperitoneales Gewebe  |
| 1-440.6    | (Datenschutz) | Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: Gallengänge   |
| 5-513.q1   | (Datenschutz) | Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Therapeutische direkte Endoskopie der Gallenwege [duktale Endoskopie]: Cholangioskopie der Gallenwege proximal der Hepatikusgabel                        |
| 1-266.1    | (Datenschutz) | Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt: Bei implantiertem Kardioverter/Defibrillator [ICD]  |
| 5-839.90   | (Datenschutz) | Andere Operationen an der Wirbelsäule: Implantation von Material in einen Wirbelkörper ohne Verwendung eines Systems zur intravertebralen, instrumentellen Wirbelkörperaufrichtung: 1 Wirbelkörper      |
| 8-980.10   | (Datenschutz) | Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 185 bis 552 Aufwandspunkte: 185 bis 368 Aufwandspunkte  |
| 5-83w.20   | (Datenschutz) | Zusatzinformationen zu Operationen an der Wirbelsäule: Computergestützte Planung von Wirbelsäulenoperationen: Ohne Verwendung von patientenindividuell angepassten Implantaten oder Zielinstrumentarium |
| 8-919      | (Datenschutz) | Komplexe Akutschmerzbehandlung  |

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| 1-492.4    | (Datenschutz) | Perkutane Biopsie an Muskeln und Weichteilen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Rumpf   |
| 8-148.1    | (Datenschutz) | Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben: Retroperitonealraum  |
| 8-836.0s   | (Datenschutz) | (Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Arterien Oberschenkel  |
| 8-831.5    | (Datenschutz) | Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen eines großlumigen Katheters zur extrakorporalen Blutzirkulation                                    |
| 8-83b.0c   | (Datenschutz) | Zusatzinformationen zu Materialien: Art der medikamentefreisetzenden Stents oder OPD-Systeme: Everolimus-freisetzende Stents oder OPD-Systeme mit sonstigem Polymer |
| 8-837.00   | (Datenschutz) | Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Ballon-Angioplastie: Eine Koronararterie   |
| 3-801      | (Datenschutz) | Native Magnetresonanztomographie des Halses   |
| 5-451.b0   | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes: Anzahl der Polypen mit mindestens 2 cm Durchmesser: 1 Polyp                                   |
| 5-433.25   | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Exzision, endoskopisch: Endoskopische Vollwandexzision [EFTR]                                     |
| 1-480.5    | (Datenschutz) | Perkutane (Nadel-)Biopsie an Knochen: Becken  |
| 1-430.10   | (Datenschutz) | Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen: Bronchus: Zangenbiopsie  |
| 5-482.81   | (Datenschutz) | Perianale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Vollwandexzision, lokal: Endoskopisch  |
| 3-806      | (Datenschutz) | Native Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems   |
| 5-552.55   | (Datenschutz) | Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe der Niere: Destruktion, perkutan-transrenal: Durch Mikrowellenablation   |
| 8-980.31   | (Datenschutz) | Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1105 bis 1656 Aufwandspunkte: 1381 bis 1656 Aufwandspunkte  |
| 6-004.75   | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 4: Panitumumab, parenteral: 780 mg bis unter 900 mg   |
| 1-426.0    | (Datenschutz) | (Perkutane) Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Lymphknoten, zervikal  |
| 1-691.0    | (Datenschutz) | Diagnostische Thorakoskopie und Mediastinoskopie: Thorakoskopie   |
| 3-820      | (Datenschutz) | Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel   |
| 5-451.90   | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes: Destruktion, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Elektrokoagulation                         |
| 3-13c.1    | (Datenschutz) | Cholangiographie: Perkutan-transhepatisch [PTC]   |
| 1-853.1    | (Datenschutz) | Diagnostische (perkutane) Punktion und Aspiration der Bauchhöhle: Douglaspunktion   |

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| 1-313.x    | (Datenschutz) | Ösophagusmanometrie: Sonstige  |
| 1-846.0    | (Datenschutz) | Diagnostische perkutane Punktion von Harnorganen: Niere  |
| 5-493.01   | (Datenschutz) | Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Ligatur: 2 Hämorrhoiden   |
| 1-494.6    | (Datenschutz) | (Perkutane) Biopsie an anderen Organen und Geweben mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Peritoneum   |
| 5-469.t3   | (Datenschutz) | Andere Operationen am Darm: Blutstillung durch Auftragen absorbierender Substanzen: Endoskopisch   |
| 1-491.x    | (Datenschutz) | Perkutane (Nadel-)Biopsie an Muskeln und Weichteilen: Sonstige   |
| 1-635.0    | (Datenschutz) | Diagnostische Jejunoskopie: Bei normalem Situs   |
| 5-449.b3   | (Datenschutz) | Andere Operationen am Magen: Bougierung: Endoskopisch  |
| 1-652.3    | (Datenschutz) | Diagnostische Endoskopie des Darmes über ein Stoma: Proktoskopie   |
| 5-469.k3   | (Datenschutz) | Andere Operationen am Darm: Einlegen oder Wechsel einer selbstexpandierenden Prothese: Endoskopisch  |
| 5-526.23   | (Datenschutz) | Endoskopische Operationen am Pankreasgang: Steinentfernung: Mit elektrohydraulischer Lithotripsie  |
| 8-550.0    | (Datenschutz) | Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung: Mindestens 7 Behandlungstage und 10 Therapieeinheiten   |
| 9-401.30   | (Datenschutz) | Psychoziale Interventionen: Supportive Therapie: Mindestens 50 Minuten bis 2 Stunden   |
| 8-831.2    | (Datenschutz) | Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Wechsel   |
| 8-144.0    | (Datenschutz) | Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Großlumig   |
| 8-138.0    | (Datenschutz) | Wechsel und Entfernung eines Nephrostomiekatheters: Wechsel ohne operative Dilatation  |
| 5-526.j    | (Datenschutz) | Endoskopische Operationen am Pankreasgang: Therapeutische Endoskopie des Pankreasganges [duktale Endoskopie]   |
| 5-549.a    | (Datenschutz) | Andere Bauchoperationen: Verwendung von auf ein Kauterisierungssystem vorgeladenen selbstexpandierenden Prothesen/Stents   |
| 8-100.6    | (Datenschutz) | Fremdkörperentfernung durch Endoskopie: Durch Ösophagoskopie mit flexiblem Instrument  |
| 8-125.1    | (Datenschutz) | Anlegen und Wechsel einer duodenalen oder jejunalen Ernährungssonde: Transnasal, endoskopisch  |
| 8-137.10   | (Datenschutz) | Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Wechsel: Transurethral  |
| 8-987.13   | (Datenschutz) | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 21 Behandlungstage |

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| 5-529.p1   | (Datenschutz) | Andere Operationen am Pankreas und am Pankreasgang: Endoskopische transgastrale Entfernung von Pankreasnekrosen: Mit Einlegen eines nicht selbstexpandierenden Stents                       |
| 8-561.1    | (Datenschutz) | Funktionsorientierte physikalische Therapie: Funktionsorientierte physikalische Monotherapie  |
| 8-020.6    | (Datenschutz) | Therapeutische Injektion: Leber   |
| 8-800.g1   | (Datenschutz) | Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 2 Thrombozytenkonzentrate  |
| 8-706      | (Datenschutz) | Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung   |
| 5-550.1    | (Datenschutz) | Perkutan-transrenale Nephrotomie, Nephrostomie, Steinentfernung, Pyeloplastik und ureterorenoskopische Steinentfernung: Nephrostomie  |
| 8-987.12   | (Datenschutz) | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage |
| 8-83b.n6   | (Datenschutz) | Zusatzinformationen zu Materialien: Menge der Flüssigkeiten zur selektiven Embolisation: 20 ml bis unter 25 ml  |
| 8-810.x    | (Datenschutz) | Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Sonstige  |
| 8-800.g3   | (Datenschutz) | Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 4 Thrombozytenkonzentrate  |
| 6-002.p5   | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 250 mg bis unter 300 mg   |
| 5-995      | (Datenschutz) | Vorzeitiger Abbruch einer Operation (Eingriff nicht komplett durchgeführt)  |
| 8-836.kh   | (Datenschutz) | (Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Partikeln: Andere Arterien abdominal und pelvin  |
| 6-001.a6   | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 1: Cetuximab, parenteral: 850 mg bis unter 1.050 mg   |
| 5-690.1    | (Datenschutz) | Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]: Mit lokaler Medikamentenapplikation   |
| 5-514.k3   | (Datenschutz) | Andere Operationen an den Gallengängen: Wechsel von nicht selbstexpandierenden Prothesen: Perkutan-transhepatisch   |
| 5-513.q0   | (Datenschutz) | Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Therapeutische direkte Endoskopie der Gallenwege [duktale Endoskopie]: Cholangioskopie der Gallenwege distal der Hepatikusgabel              |
| 5-489.c    | (Datenschutz) | Andere Operation am Rektum: Endo-Loop   |
| 5-984      | (Datenschutz) | Mikrochirurgische Technik   |
| 5-482.fo   | (Datenschutz) | Perianale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Anzahl der Polypen mit mindestens 2 cm Durchmesser: 1 Polyp  |

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| 5-514.p3   | (Datenschutz) | Andere Operationen an den Gallengängen: Wechsel einer Drainage: Perkutan-transhepatisch  |
| 5-513.23   | (Datenschutz) | Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Steinentfernung: Mit elektrohydraulischer Lithotripsie  |
| 5-512.03   | (Datenschutz) | Biliodigestive Anastomose (von Ductus hepaticus, Ductus choledochus und Leberparenchym): Zum Magen: Endoskopisch   |
| 5-513.c    | (Datenschutz) | Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Blutstillung  |
| 5-526.21   | (Datenschutz) | Endoskopische Operationen am Pankreasgang: Steinentfernung: Mit Ballonkatheter   |
| 5-526.1    | (Datenschutz) | Endoskopische Operationen am Pankreasgang: Inzision der Papille (Papillotomie)   |
| 5-892.1b   | (Datenschutz) | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Bauchregion   |
| 5-894.1b   | (Datenschutz) | Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, mit primärem Wundverschluss: Bauchregion   |
| 5-897.0    | (Datenschutz) | Exzision und Rekonstruktion eines Sinus pilonidalis: Exzision  |
| 5-344.40   | (Datenschutz) | Pleurektomie: Pleurektomie, partiell, thorakoskopisch: Lokal   |
| 5-344.3    | (Datenschutz) | Pleurektomie: Dekortikation der Lunge [Resektion der viszeralen Pleura], thorakoskopisch   |
| 5-451.74   | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Endoskopische submukosale Dissektion [ESD]                                   |
| 5-482.51   | (Datenschutz) | Peranale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Thermokoagulation: Endoskopisch  |
| 5-482.31   | (Datenschutz) | Peranale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Elektrokoagulation: Endoskopisch   |
| 6-001.b5   | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 1: Liposomales Doxorubicin, parenteral: 60 mg bis unter 70 mg  |
| 5-839.91   | (Datenschutz) | Andere Operationen an der Wirbelsäule: Implantation von Material in einen Wirbelkörper ohne Verwendung eines Systems zur intravertebralen, instrumentellen Wirbelkörperaufrichtung: 2 Wirbelkörper |
| 5-489.m    | (Datenschutz) | Andere Operation am Rektum: Endoskopische Entfernung von Clips durch elektrische Desintegration  |
| 5-850.66   | (Datenschutz) | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Faszie, offen chirurgisch: Bauchregion  |
| 5-452.70   | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, Push-and-pull-back-Technik: Exzision ohne weitere Maßnahmen  |
| 5-451.b1   | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes: Anzahl der Polypen mit mindestens 2 cm Durchmesser: 2 oder mehr Polypen  |

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| 5-452.72   | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, Push-and-pull-back-Technik: Polypektomie von mehr als 2 Polypen mit Schlinge |
| 6-006.jm   | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 6: Ipilimumab, parenteral: 420 mg bis unter 460 mg   |
| 5-451.82   | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes: Exzision, endoskopisch, Push-and-pull-back-Technik: Polypektomie von mehr als 2 Polypen mit Schlinge |
| 6-004.70   | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 4: Panitumumab, parenteral: 180 mg bis unter 300 mg  |
| 5-469.b3   | (Datenschutz) | Andere Operationen am Darm: Bougierung: Endoskopisch   |
| 6-001.ha   | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 1: Rituximab, intravenös: 1.250 mg bis unter 1.450 mg  |
| 6-001.he   | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 1: Rituximab, intravenös: 2.050 mg bis unter 2.450 mg  |
| 6-001.hj   | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 1: Rituximab, intravenös: 3.650 mg oder mehr   |
| 6-002.13   | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 2: Filgrastim, parenteral: 250 Mio. IE bis unter 350 Mio. IE   |
| 6-002.19   | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 2: Filgrastim, parenteral: 850 Mio. IE bis unter 950 Mio. IE   |
| 5-513.5    | (Datenschutz) | Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Einlegen einer Drainage   |
| 5-469.p3   | (Datenschutz) | Andere Operationen am Darm: Entfernung einer nicht selbstexpandierenden Prothese: Endoskopisch   |
| 6-002.pg   | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 1.200 mg bis unter 1.400 mg  |
| 5-493.1    | (Datenschutz) | Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Sklerosierung   |
| 5-529.p2   | (Datenschutz) | Andere Operationen am Pankreas und am Pankreasgang: Endoskopische transgastrale Entfernung von Pankreasnekrosen: Mit Einlegen eines selbstexpandierenden Stents            |
| 5-549.2    | (Datenschutz) | Andere Bauchoperationen: Implantation eines Katheterverweilsystems in den Bauchraum  |
| 6-002.pe   | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 900 mg bis unter 1.000 mg  |
| 6-002.pf   | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 1.000 mg bis unter 1.200 mg  |
| 5-451.a2   | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes: Destruktion, endoskopisch, Push-and-pull-back-Technik: Thermokoagulation                             |
| 6-002.ph   | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 1.400 mg bis unter 1.600 mg  |



| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| 6-002.r5   | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 2: Voriconazol, parenteral: 2,0 g bis unter 2,4 g  |
| 6-002.pa   | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 500 mg bis unter 600 mg  |
| 8-190.22   | (Datenschutz) | Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: 15 bis 21 Tage   |
| 5-449.s3   | (Datenschutz) | Andere Operationen am Magen: Geweberaffung oder Gewebeverschluss durch einen auf ein Endoskop aufgesteckten ringförmigen Clip: Endoskopisch                            |
| 5-451.73   | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Endoskopische Mukosaresektion                    |
| 5-451.72   | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von mehr als 2 Polypen mit Schlinge |
| 8-123.x    | (Datenschutz) | Wechsel und Entfernung eines Gastrostomiekatheters: Sonstige   |
| 6-007.m9   | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 7: Ramucirumab, parenteral: 2.100 mg bis unter 2.400 mg  |
| 6-008.m3   | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 8: Nivolumab, parenteral: 120 mg bis unter 160 mg  |
| 5-433.55   | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Destruktion, endoskopisch: Radiofrequenzablation   |
| 5-449.c3   | (Datenschutz) | Andere Operationen am Magen: Endo-Loop: Endoskopisch   |
| 5-433.60   | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Anzahl der Polypen mit mindestens 2 cm Durchmesser: 1 Polyp  |
| 5-451.70   | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Exzision ohne weitere Maßnahmen                  |
| 8-100.8    | (Datenschutz) | Fremdkörperentfernung durch Endoskopie: Durch Ösophagogastrroduodenoskopie   |
| 8-120      | (Datenschutz) | Magenspülung   |
| 5-433.24   | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Exzision, endoskopisch: Endoskopische submukosale Dissektion [ESD]                                   |
| 8-132.2    | (Datenschutz) | Manipulationen an der Harnblase: Spülung, intermittierend  |
| 8-132.3    | (Datenschutz) | Manipulationen an der Harnblase: Spülung, kontinuierlich   |
| 5-433.23   | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Exzision, endoskopisch: Endoskopische Mukosaresektion  |
| 5-433.22   | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Exzision, endoskopisch: Polypektomie von mehr als 2 Polypen mit Schlinge                             |
| 5-42a.2    | (Datenschutz) | Weitere Operationen am Ösophagus: Endoskopische Stentfixierung durch einen auf ein Endoskop aufgesteckten ringförmigen Clip  |

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| 5-429.w    | (Datenschutz) | Andere Operationen am Ösophagus: Endoskopische Entfernung von Clips durch elektrische Desintegration   |
| 8-139.x    | (Datenschutz) | Andere Manipulationen am Harntrakt: Sonstige   |
| 5-429.j2   | (Datenschutz) | Andere Operationen am Ösophagus: Maßnahmen bei selbstexpandierender Prothese: Entfernung   |
| 5-429.d    | (Datenschutz) | Andere Operationen am Ösophagus: Endoskopisches Clippen  |
| 5-422.21   | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Ösophagus: Exzision, endoskopisch: Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge                     |
| 8-146.x    | (Datenschutz) | Therapeutische Drainage von Organen des Bauchraumes: Sonstige  |
| 8-154.1    | (Datenschutz) | Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Bauchraumes: Leber   |
| 8-155.2    | (Datenschutz) | Therapeutische perkutane Punktion von Harnorganen: Harnblase   |
| 8-177.0    | (Datenschutz) | Therapeutische Spülung des Retroperitonealraumes bei liegender Drainage und temporärem Bauchdeckenverschluss: Bei liegender Drainage (geschlossene Lavage) |
| 3-058      | (Datenschutz) | Endosonographie des Rektums  |
| 3-057      | (Datenschutz) | Endosonographie des Kolons   |
| 8-543.11   | (Datenschutz) | Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: 1 Tag: 1 Medikament  |
| 5-340.0    | (Datenschutz) | Inzision von Brustwand und Pleura: Drainage der Brustwand oder Pleurahöhle, offen chirurgisch  |
| 3-828      | (Datenschutz) | Magnetresonanztomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel   |
| 3-72x      | (Datenschutz) | Andere Single-Photon-Emissionscomputertomographie  |
| 5-349.7    | (Datenschutz) | Andere Operationen am Thorax: Operative Entfernung eines Verweilsystems zur Drainage der Pleurahöhle   |
| 5-345.6    | (Datenschutz) | Pleurodese [Verödung des Pleuraspaltes]: Durch Instillation  |
| 5-345.5    | (Datenschutz) | Pleurodese [Verödung des Pleuraspaltes]: Durch Poudrage, thorakoskopisch   |
| 3-223      | (Datenschutz) | Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel  |
| 3-05e.5    | (Datenschutz) | Intravaskuläre Endosonographie der Blutgefäße: Gefäße viszeral   |
| 3-705.0    | (Datenschutz) | Szintigraphie des Muskel-Skelett-Systems: Ein-Phasen-Szintigraphie   |
| 5-433.57   | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Destruktion, endoskopisch: Irreversible Elektroporation                                  |
| 5-392.10   | (Datenschutz) | Anlegen eines arteriovenösen Shuntes: Innere AV-Fistel (Cimino-Fistel): Ohne Vorverlagerung der Vena basilica  |
| 3-611.0    | (Datenschutz) | Phlebographie der Gefäße von Hals und Thorax: Obere Hohlvene   |
| 3-031      | (Datenschutz) | Komplexe differenzialdiagnostische transthorakale Stress-Echokardiographie   |

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| 8-641      | (Datenschutz) | Temporäre externe elektrische Stimulation des Herzrhythmus  |
| 8-543.53   | (Datenschutz) | Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: 5 Tage: 3 Medikamente   |
| 3-701      | (Datenschutz) | Szintigraphie der Schilddrüse   |
| 3-614      | (Datenschutz) | Phlebographie der Gefäße einer Extremität mit Darstellung des Abflussbereiches  |
| 3-036      | (Datenschutz) | Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie bei Weichteiltumoren mit quantitativer Vermessung  |
| 5-452.a1   | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Anzahl der Polypen mit mindestens 2 cm Durchmesser: 2 Polypen                               |
| 8-836.mh   | (Datenschutz) | (Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Andere Arterien abdominal und pelvin                                       |
| 1-644      | (Datenschutz) | Diagnostische direkte Endoskopie des Pankreasganges [duktale Endoskopie] [POPS]   |
| 8-836.or   | (Datenschutz) | (Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Andere Venen abdominal und pelvin  |
| 1-661      | (Datenschutz) | Diagnostische Urethrozystoskopie  |
| 8-836.oq   | (Datenschutz) | (Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Andere Arterien abdominal und pelvin   |
| 1-620.10   | (Datenschutz) | Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit starrem Instrument: Ohne weitere Maßnahmen  |
| 1-854.7    | (Datenschutz) | Diagnostische perkutane Punktion eines Gelenkes oder Schleimbeutels: Kniegelenk   |
| 8-718.70   | (Datenschutz) | Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung: Beatmungsentwöhnung nicht auf Beatmungsentwöhnungs-Einheit: Mindestens 1 bis höchstens 2 Behandlungstage |
| 1-992.2    | (Datenschutz) | Durchführung von Genexpressionsanalysen in soliden bösartigen Neubildungen: Analyse von 3 bis 12 Zielstrukturen   |
| 1-652.0    | (Datenschutz) | Diagnostische Endoskopie des Darmes über ein Stoma: Ileoskopie  |
| 8-812.51   | (Datenschutz) | Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 1.500 IE bis unter 2.500 IE            |
| 1-859.0    | (Datenschutz) | Andere diagnostische Punktion und Aspiration: Schilddrüse   |
| 1-316.10   | (Datenschutz) | pH-Metrie des Ösophagus: Langzeit-pH-Metrie: Ohne Langzeit-Impedanzmessung  |
| 9-500.0    | (Datenschutz) | Patientenschulung: Basisschulung  |
| 1-425.4    | (Datenschutz) | (Perkutane) (Nadel-)Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus: Lymphknoten, paraaortal  |

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| 1-426.7    | (Datenschutz) | (Perkutane) Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Lymphknoten, inguinal                                   |
| 1-425.2    | (Datenschutz) | (Perkutane) (Nadel-)Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus: Lymphknoten, axillär  |
| 1-408.0    | (Datenschutz) | Endosonographische Biopsie an endokrinen Organen: Nebenniere   |
| 8-836.08   | (Datenschutz) | (Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Andere Gefäße thorakal  |
| 1-656      | (Datenschutz) | Kapselendoskopie des Kolons  |
| 8-812.52   | (Datenschutz) | Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 2.500 IE bis unter 3.500 IE |
| 9-500.2    | (Datenschutz) | Patientenschulung: Umfassende Patientenschulung  |
| 8-83b.n1   | (Datenschutz) | Zusatzinformationen zu Materialien: Menge der Flüssigkeiten zur selektiven Embolisation: 3 ml bis unter 6 ml   |
| 1-652.4    | (Datenschutz) | Diagnostische Endoskopie des Darmes über ein Stoma: Rektoskopie  |
| 8-83b.50   | (Datenschutz) | Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Modellier- oder Doppellumenballons: 1 Modellierballon   |
| 8-83b.ba   | (Datenschutz) | Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Ein medikamentefreisetzender Ballon an anderen Gefäßen                                |
| 1-995.10   | (Datenschutz) | (Gezielte) Analyse genetischer Veränderungen in soliden bösartigen Neubildungen: Untersuchung auf Genmutationen: Analyse von 1 Zielstruktur            |
| 8-83b.31   | (Datenschutz) | Zusatzinformationen zu Materialien: Art der Metall- oder Mikrospiralen zur selektiven Embolisation: Sonstige bioaktive Metallspiralen, normallang      |
| 1-557.1    | (Datenschutz) | Biopsie an Rektum und perirektalem Gewebe durch Inzision: Perirektales Gewebe  |
| 1-586.1    | (Datenschutz) | Biopsie an Lymphknoten durch Inzision: Supraklavikulär   |
| 1-494.7    | (Datenschutz) | (Perkutane) Biopsie an anderen Organen und Geweben mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Beckenperitoneum   |
| 8-837.m3   | (Datenschutz) | Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 3 Stents in eine Koronararterie   |
| 8-837.01   | (Datenschutz) | Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Ballon-Angioplastie: Mehrere Koronararterien                                      |
| 8-837.mo   | (Datenschutz) | Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: Ein Stent in eine Koronararterie  |
| 8-836.ng   | (Datenschutz) | (Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Anzahl der Metallspiralen: 16 Metallspiralen   |
| 1-612      | (Datenschutz) | Diagnostische Rhinoskopie  |

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| 8-800.g4   | (Datenschutz) | Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 5 Thrombozytenkonzentrate   |
| 8-800.g2   | (Datenschutz) | Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 3 Thrombozytenkonzentrate   |
| 8-800.c3   | (Datenschutz) | Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 16 TE bis unter 24 TE   |
| 8-717.1    | (Datenschutz) | Einstellung einer nasalen oder oronasalen Überdrucktherapie bei schlafbezogenen Atemstörungen: Kontrolle oder Optimierung einer früher eingeleiteten nasalen oder oronasalen Überdrucktherapie |
| 1-853.0    | (Datenschutz) | Diagnostische (perkutane) Punktion und Aspiration der Bauchhöhle: Parazentese  |
| 1-712      | (Datenschutz) | Spiroergometrie  |
| 8-83b.b6   | (Datenschutz) | Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Ein medikamentefreisetzender Ballon an Koronargefäßen   |
| 8-837.m6   | (Datenschutz) | Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 4 Stents in mehrere Koronararterien                                       |
| 8-83b.13   | (Datenschutz) | Zusatzinformationen zu Materialien: Art der Partikel zur selektiven Embolisation: Sonstige sphärische Partikel   |
| 1-847.4    | (Datenschutz) | Diagnostische perkutane Punktion und Aspiration der männlichen Genitalorgane: Prostata   |
| 1-610.0    | (Datenschutz) | Diagnostische Laryngoskopie: Direkt  |
| 8-83b.od   | (Datenschutz) | Zusatzinformationen zu Materialien: Art der medikamentefreisetzenden Stents oder OPD-Systeme: Novolimus-freisetzende Stents oder OPD-Systeme mit biologisch abbaubarer Polymerbeschichtung     |
| 1-426.8    | (Datenschutz) | (Perkutane) Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Milz  |
| 1-449.1    | (Datenschutz) | Andere Biopsie ohne Inzision an anderen Verdauungsorganen: Analrand  |
| 1-448.1    | (Datenschutz) | Endosonographische Feinnadelpunktion am hepatobiliären System: Gallengänge   |
| 1-492.5    | (Datenschutz) | Perkutane Biopsie an Muskeln und Weichteilen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Oberschenkel   |
| 1-432.1    | (Datenschutz) | Perkutane Biopsie an respiratorischen Organen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Pleura  |
| 1-432.00   | (Datenschutz) | Perkutane Biopsie an respiratorischen Organen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Lunge: Durch Feinnadelaspiration  |
| 1-449.x    | (Datenschutz) | Andere Biopsie ohne Inzision an anderen Verdauungsorganen: Sonstige  |
| 8-83b.n4   | (Datenschutz) | Zusatzinformationen zu Materialien: Menge der Flüssigkeiten zur selektiven Embolisation: 12 ml bis unter 15 ml   |

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| 1-494.30   | (Datenschutz) | (Perkutane) Biopsie an anderen Organen und Geweben mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Mamma: Durch Feinnadelaspiration  |
| 1-494.2    | (Datenschutz) | (Perkutane) Biopsie an anderen Organen und Geweben mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Mediastinum   |
| 1-493.31   | (Datenschutz) | Perkutane (Nadel-)Biopsie an anderen Organen und Geweben: Mamma: Durch Stanzbiopsie ohne Clip-Markierung der Biopsieregion  |
| 8-840.07   | (Datenschutz) | (Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents: Ein Stent: V. cava   |
| 8-840.0q   | (Datenschutz) | (Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents: Ein Stent: Andere Arterien abdominal und pelvin  |
| 5-460.30   | (Datenschutz) | Anlegen eines Enterostomas, doppelläufig, als selbständiger Eingriff: Transversostoma: Offen chirurgisch  |
| 5-452.b1   | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, motorisierte Spiral-Endoskopie: Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge |
| 8-980.11   | (Datenschutz) | Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 185 bis 552 Aufwandspunkte: 369 bis 552 Aufwandspunkte  |
| 6-002.97   | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 2: Bevacizumab, parenteral: 850 mg bis unter 950 mg   |
| 5-452.92   | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Destruktion, endoskopisch, Push-and-pull-back-Technik: Thermokoagulation                          |
| 6-002.90   | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 2: Bevacizumab, parenteral: 150 mg bis unter 250 mg   |
| 1-484.5    | (Datenschutz) | Perkutane Biopsie an Gelenken und Schleimbeuteln mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Gelenk an der Wirbelsäule   |
| 1-480.0    | (Datenschutz) | Perkutane (Nadel-)Biopsie an Knochen: Skapula, Klavikula, Rippen und Sternum  |
| 1-441.2    | (Datenschutz) | Perkutane (Nadel-)Biopsie an hepatobiliärem System und Pankreas: Pankreas   |
| 8-980.21   | (Datenschutz) | Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 553 bis 1104 Aufwandspunkte: 829 bis 1104 Aufwandspunkte  |
| 1-465.90   | (Datenschutz) | Perkutane Biopsie an Harnorganen und männlichen Genitalorganen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Prostata, Stanzbiopsie: Weniger als 20 Zylinder               |
| 1-491.4    | (Datenschutz) | Perkutane (Nadel-)Biopsie an Muskeln und Weichteilen: Rumpf   |
| 5-469.21   | (Datenschutz) | Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Laparoskopisch   |
| 5-325.03   | (Datenschutz) | Erweiterte Lobektomie und Bilobektomie der Lunge: Lobektomie ohne broncho- oder angioplastische Erweiterung: Mit Vorhofresektion  |
| 5-342.1x   | (Datenschutz) | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Mediastinums: Resektion: Sonstige  |
| 5-469.03   | (Datenschutz) | Andere Operationen am Darm: Dekompression: Endoskopisch   |

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| 5-98c.0    | (Datenschutz) | Anwendung eines Klammernahtgerätes und sonstiger Nahtsysteme: Lineares Klammernahtgerät, offen chirurgisch, für die intrathorakale oder intraabdominale Anwendung |
| 1-694      | (Datenschutz) | Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)  |
| 9-320      | (Datenschutz) | Therapie organischer und funktioneller Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme und des Schluckens  |
| 9-401.22   | (Datenschutz) | Psychoziale Interventionen: Nachsorgeorganisation: Mindestens 50 Minuten bis 2 Stunden  |
| 1-426.a    | (Datenschutz) | (Perkutane) Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Lymphknoten, mesenterial   |
| 5-344.12   | (Datenschutz) | Pleurektomie: Pleurektomie, partiell, offen chirurgisch: Subtotal, parietal   |
| 1-316.0    | (Datenschutz) | pH-Metrie des Ösophagus: Einfach  |
| 1-426.2    | (Datenschutz) | (Perkutane) Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Lymphknoten, axillär   |
| 1-492.x    | (Datenschutz) | Perkutane Biopsie an Muskeln und Weichteilen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Sonstige  |
| 8-841.0a   | (Datenschutz) | (Perkutan-)transluminale Implantation von medikamentefreisetzenden Stents: Ein Stent: Gefäße viszeral   |
| 8-849.07   | (Datenschutz) | (Perkutan-)transluminale Implantation von anderen ungecoverten großlumigen Stents: Ein Stent: V. cava   |
| 8-853.80   | (Datenschutz) | Hämofiltration: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Bis 24 Stunden                                       |
| 8-854.62   | (Datenschutz) | Hämodialyse: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHD), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 72 bis 144 Stunden               |
| 8-854.70   | (Datenschutz) | Hämodialyse: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHD), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Bis 24 Stunden   |
| 8-550.2    | (Datenschutz) | Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung: Mindestens 21 Behandlungstage und 30 Therapieeinheiten   |
| 1-276.0    | (Datenschutz) | Angiokardiographie als selbständige Maßnahme: Pulmonalisangiographie  |
| 1-771      | (Datenschutz) | Standardisiertes geriatrisches Basisassessment (GBA)  |
| 1-426.x    | (Datenschutz) | (Perkutane) Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Sonstige   |
| 1-275.1    | (Datenschutz) | Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie und Druckmessung im linken Ventrikel  |
| 8-550.1    | (Datenschutz) | Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung: Mindestens 14 Behandlungstage und 20 Therapieeinheiten   |

### Freiwillig im Qualitätsbericht angegebene Prozeduren



– (vgl. Hinweis auf Seite 2)



- **Diagnosen zu B-3.6**

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung   |
|------------|----------|---|
| G47.31     | 239      | Obstruktives Schlafapnoe-Syndrom  |
| I25.13     | 151      | Atherosklerotische Herzkrankheit: Drei-Gefäß-Erkrankung                                     |
| J12.8      | 138      | Pneumonie durch sonstige Viren  |
| C34.1      | 127      | Bösartige Neubildung: Oberlappen (-Bronchus)  |
| I10.01     | 115      | Benigne essentielle Hypertonie: Mit Angabe einer hypertensiven Krise                        |
| I50.01     | 111      | Sekundäre Rechtsherzinsuffizienz  |
| I21.4      | 89       | Akuter subendokardialer Myokardinfarkt  |
| I25.12     | 84       | Atherosklerotische Herzkrankheit: Zwei-Gefäß-Erkrankung                                     |
| I20.0      | 76       | Instabile Angina pectoris   |
| I50.14     | 70       | Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden in Ruhe  |
| I48.0      | 63       | Vorhofflimmern, paroxysmal  |
| C34.3      | 61       | Bösartige Neubildung: Unterlappen (-Bronchus)   |
| I50.13     | 55       | Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden bei leichterer Belastung                             |
| E86        | 51       | Volumenmangel   |
| C34.8      | 47       | Bösartige Neubildung: Bronchus und Lunge, mehrere Teilbereiche überlappend                  |
| I25.11     | 45       | Atherosklerotische Herzkrankheit: Ein-Gefäß-Erkrankung                                      |
| N39.0      | 40       | Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet                                      |
| J44.80     | 38       | Sonstige näher bezeichnete chronische obstruktive Lungenkrankheit: FEV1 <35% des Sollwertes |
| R07.4      | 36       | Brustschmerzen, nicht näher bezeichnet  |
| I10.00     | 32       | Benigne essentielle Hypertonie: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise                       |
| R55        | 32       | Synkope und Kollaps   |
| A46        | 30       | Erysipel [Wundrose]   |
| I48.1      | 30       | Vorhofflimmern, persistierend   |
| F10.0      | 30       | Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Akute Intoxikation [akuter Rausch]        |
| B99        | 27       | Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten                                  |
| Z45.00     | 27       | Anpassung und Handhabung eines implantierten Herzschrittmachers                             |
| J18.0      | 24       | Bronchopneumonie, nicht näher bezeichnet  |
| I20.8      | 23       | Sonstige Formen der Angina pectoris   |

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung  |
|------------|----------|--|
| I26.9      | 23       | Lungenembolie ohne Angabe eines akuten Cor pulmonale   |
| J44.81     | 21       | Sonstige näher bezeichnete chronische obstruktive Lungenkrankheit: FEV1 $\geq 35\%$ und $< 50\%$ des Sollwertes                      |
| R07.3      | 21       | Sonstige Brustschmerzen  |
| C34.0      | 21       | Bösartige Neubildung: Hauptbronchus  |
| R06.0      | 20       | Dyspnoe  |
| J44.00     | 18       | Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1 $< 35\%$ des Sollwertes                       |
| J44.89     | 18       | Sonstige näher bezeichnete chronische obstruktive Lungenkrankheit: FEV1 nicht näher bezeichnet                                       |
| J69.0      | 17       | Pneumonie durch Nahrung oder Erbrochenes   |
| J44.11     | 17       | Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 $\geq 35\%$ und $< 50\%$ des Sollwertes |
| I44.2      | 17       | Atrioventrikulärer Block 3. Grades   |
| I21.0      | 15       | Akuter transmuraler Myokardinfarkt der Vorderwand  |
| I49.5      | 15       | Sick-Sinus-Syndrom   |
| J44.12     | 14       | Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 $\geq 50\%$ und $< 70\%$ des Sollwertes |
| I25.10     | 14       | Atherosklerotische Herzkrankheit: Ohne hämodynamisch wirksame Stenosen   |
| J44.19     | 13       | Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 nicht näher bezeichnet                  |
| I47.1      | 13       | Supraventrikuläre Tachykardie  |
| R91        | 12       | Abnorme Befunde bei der bildgebenden Diagnostik der Lunge  |
| J44.10     | 12       | Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 $< 35\%$ des Sollwertes                 |
| D38.1      | 12       | Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Trachea, Bronchus und Lunge   |
| M79.18     | 11       | Myalgie: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]  |
| J44.09     | 11       | Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1 nicht näher bezeichnet                        |
| I21.1      | 11       | Akuter transmuraler Myokardinfarkt der Hinterwand  |
| J18.1      | 11       | Lobärpneumonie, nicht näher bezeichnet   |
| I48.3      | 10       | Vorhofflattern, typisch  |
| J18.8      | 10       | Sonstige Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet   |
| I44.1      | 10       | Atrioventrikulärer Block 2. Grades   |

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung   |
|------------|----------|---|
| I35.0      | 10       | Aortenklappenstenose  |
| I50.12     | 10       | Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden bei stärkerer Belastung  |
| I80.28     | 10       | Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis sonstiger tiefer Gefäße der unteren Extremitäten                            |
| J84.0      | 9        | Alveoläre und parietoalveoläre Krankheitszustände   |
| J44.82     | 9        | Sonstige näher bezeichnete chronische obstruktive Lungenerkrankung: FEV1 $\geq$ 50% und $<$ 70 % des Sollwertes       |
| J22        | 9        | Akute Infektion der unteren Atemwege, nicht näher bezeichnet  |
| I25.5      | 9        | Ischämische Kardiomyopathie   |
| I42.0      | 8        | Dilatative Kardiomyopathie  |
| I25.16     | 8        | Atherosklerotische Herzkrankheit: Mit stenosierten Stents   |
| J18.2      | 8        | Hypostatische Pneumonie, nicht näher bezeichnet   |
| I95.1      | 8        | Orthostatische Hypotonie  |
| J96.91     | 8        | Respiratorische Insuffizienz, nicht näher bezeichnet: Typ II [hyperkapnisch]  |
| J84.1      | 8        | Sonstige interstitielle Lungenerkrankungen mit Fibrose  |
| J45.1      | 7        | Nichtallergisches Asthma bronchiale   |
| G47.30     | 7        | Zentrales Schlafapnoe-Syndrom   |
| J98.4      | 7        | Sonstige Veränderungen der Lunge  |
| R00.0      | 7        | Tachykardie, nicht näher bezeichnet   |
| E66.22     | 7        | Übermäßige Adipositas mit alveolärer Hypoventilation: Adipositas Grad III (WHO) bei Patienten von 18 Jahren und älter |
| I34.0      | 7        | Mitralklappeninsuffizienz   |
| I50.11     | 7        | Linksherzinsuffizienz: Ohne Beschwerden   |
| I48.2      | 6        | Vorhofflimmern, permanent   |
| J44.99     | 6        | Chronische obstruktive Lungenerkrankung, nicht näher bezeichnet: FEV1 nicht näher bezeichnet                          |
| J20.9      | 6        | Akute Bronchitis, nicht näher bezeichnet  |
| C45.0      | 6        | Mesotheliom der Pleura  |
| J15.2      | 6        | Pneumonie durch Staphylokokken  |
| I26.0      | 6        | Lungenembolie mit Angabe eines akuten Cor pulmonale   |
| R00.2      | 6        | Palpitationen   |
| N17.83     | 6        | Sonstiges akutes Nierenversagen: Stadium 3  |

| ICD-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| I49.3      | 5             | Ventrikuläre Extrasystolie   |
| A49.9      | 5             | Bakterielle Infektion, nicht näher bezeichnet  |
| R40.0      | 5             | Somnolenz  |
| A41.51     | 5             | Sepsis: Escherichia coli [E. coli]   |
| I11.91     | 5             | Hypertensive Herzkrankheit ohne (kongestive) Herzinsuffizienz: Mit Angabe einer hypertensiven Krise                |
| J44.13     | 5             | Chronische obstruktive Lungenerkrankung mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 >=70% des Sollwertes |
| J90        | 5             | Pleuraerguss, anderenorts nicht klassifiziert  |
| C78.0      | 5             | Sekundäre bösartige Neubildung der Lunge   |
| J15.1      | 5             | Pneumonie durch Pseudomonas  |
| I11.90     | 5             | Hypertensive Herzkrankheit ohne (kongestive) Herzinsuffizienz: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise               |
| R26.8      | 5             | Sonstige und nicht näher bezeichnete Störungen des Ganges und der Mobilität  |
| I35.2      | 5             | Aortenklappenstenose mit Insuffizienz  |
| I35.1      | 5             | Aortenklappeninsuffizienz  |
| I47.2      | 4             | Ventrikuläre Tachykardie   |
| I48.4      | 4             | Vorhofflattern, atypisch   |
| I95.2      | 4             | Hypotonie durch Arzneimittel   |
| K21.0      | 4             | Gastroösophageale Refluxkrankheit mit Ösophagitis  |
| D86.0      | 4             | Sarkoidose der Lunge   |
| T78.3      | 4             | Angioneurotisches Ödem   |
| Z22.8      | 4             | Keimträger sonstiger Infektionskrankheiten   |
| F41.0      | 4             | Panikstörung [episodisch paroxysmale Angst]  |
| N17.81     | 4             | Sonstiges akutes Nierenversagen: Stadium 1   |
| K29.1      | 4             | Sonstige akute Gastritis   |
| J20.8      | 4             | Akute Bronchitis durch sonstige näher bezeichnete Erreger  |
| K29.6      | 4             | Sonstige Gastritis   |
| I70.24     | 4             | Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Ulzeration   |
| I25.15     | 4             | Atherosklerotische Herzkrankheit: Mit stenosierten Bypass-Gefäßen  |
| R10.1      | 4             | Schmerzen im Bereich des Oberbauches   |
| I48.9      | (Datenschutz) | Vorhofflimmern und Vorhofflattern, nicht näher bezeichnet  |

| ICD-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| J44.02     | (Datenschutz) | Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1 $\geq$ 50% und $<$ 70 % des Sollwertes |
| B02.9      | (Datenschutz) | Zoster ohne Komplikation  |
| J96.00     | (Datenschutz) | Akute respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert: Typ I [hypoxisch]  |
| D50.0      | (Datenschutz) | Eisenmangelanämie nach Blutverlust (chronisch)  |
| R42        | (Datenschutz) | Schwindel und Taumel  |
| J44.01     | (Datenschutz) | Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1 $\geq$ 35% und $<$ 50% des Sollwertes  |
| R00.1      | (Datenschutz) | Bradykardie, nicht näher bezeichnet   |
| J15.5      | (Datenschutz) | Pneumonie durch Escherichia coli  |
| M10.07     | (Datenschutz) | Idiopathische Gicht: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]                  |
| J44.83     | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete chronische obstruktive Lungenkrankheit: FEV1 $\geq$ 70% des Sollwertes                             |
| J15.4      | (Datenschutz) | Pneumonie durch sonstige Streptokokken  |
| J44.03     | (Datenschutz) | Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1 $\geq$ 70% des Sollwertes              |
| T75.4      | (Datenschutz) | Schäden durch elektrischen Strom  |
| J45.9      | (Datenschutz) | Asthma bronchiale, nicht näher bezeichnet   |
| R05        | (Datenschutz) | Husten  |
| R04.2      | (Datenschutz) | Hämoptoe  |
| I49.8      | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete kardiale Arrhythmien   |
| L50.0      | (Datenschutz) | Allergische Urtikaria   |
| A09.9      | (Datenschutz) | Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis nicht näher bezeichneten Ursprungs                           |
| R59.0      | (Datenschutz) | Lymphknotenvergrößerung, umschrieben  |
| D70.10     | (Datenschutz) | Arzneimittelinduzierte Agranulozytose und Neutropenie: Kritische Phase unter 4 Tage   |
| T78.2      | (Datenschutz) | Anaphylaktischer Schock, nicht näher bezeichnet   |
| R09.1      | (Datenschutz) | Pleuritis   |
| J96.11     | (Datenschutz) | Chronische respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert: Typ II [hyperkapnisch]                              |
| I63.8      | (Datenschutz) | Sonstiger Hirninfarkt   |
| G58.0      | (Datenschutz) | Interkostalneuropathie  |

| ICD-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| E66.21     | (Datenschutz) | Übermäßige Adipositas mit alveolärer Hypoventilation: Adipositas Grad II (WHO) bei Patienten von 18 Jahren und älter              |
| D86.1      | (Datenschutz) | Sarkoidose der Lymphknoten  |
| I27.28     | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete sekundäre pulmonale Hypertonie   |
| G62.80     | (Datenschutz) | Critical-illness-Polyneuropathie  |
| I20.1      | (Datenschutz) | Angina pectoris mit nachgewiesenem Koronarspasmus   |
| I30.0      | (Datenschutz) | Akute unspezifische idiopathische Perikarditis  |
| J82        | (Datenschutz) | Eosinophiles Lungeninfiltrat, anderenorts nicht klassifiziert   |
| I70.22     | (Datenschutz) | Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit belastungsinduziertem Ischämieschmerz, Gehstrecke weniger als 200 m |
| J06.8      | (Datenschutz) | Sonstige akute Infektionen an mehreren Lokalisationen der oberen Atemwege   |
| K25.3      | (Datenschutz) | Ulcus ventriculi: Akut, ohne Blutung oder Perforation   |
| E87.1      | (Datenschutz) | Hypoosmolalität und Hyponatriämie   |
| E87.6      | (Datenschutz) | Hypokaliämie  |
| E87.5      | (Datenschutz) | Hyperkaliämie   |
| D50.8      | (Datenschutz) | Sonstige Eisenmangelanämien   |
| D64.8      | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete Anämien  |
| D61.10     | (Datenschutz) | Aplastische Anämie infolge zytostatischer Therapie  |
| C15.8      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Ösophagus, mehrere Teilbereiche überlappend   |
| I50.00     | (Datenschutz) | Primäre Rechtsherzinsuffizienz  |
| I33.0      | (Datenschutz) | Akute und subakute infektiöse Endokarditis  |
| D14.3      | (Datenschutz) | Gutartige Neubildung: Bronchus und Lunge  |
| B25.0      | (Datenschutz) | Pneumonie durch Zytomegalieviren  |
| A48.1      | (Datenschutz) | Legionellose mit Pneumonie  |
| I11.00     | (Datenschutz) | Hypertensive Herzkrankheit mit (kongestiver) Herzinsuffizienz: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise                              |
| S72.01     | (Datenschutz) | Schenkelhalsfraktur: Intrakapsulär  |
| B44.1      | (Datenschutz) | Sonstige Aspergillose der Lunge   |
| S42.20     | (Datenschutz) | Fraktur des proximalen Endes des Humerus: Teil nicht näher bezeichnet   |
| N17.82     | (Datenschutz) | Sonstiges akutes Nierenversagen: Stadium 2  |
| L50.8      | (Datenschutz) | Sonstige Urtikaria  |
| K92.2      | (Datenschutz) | Gastrointestinale Blutung, nicht näher bezeichnet   |

| ICD-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| J42        | (Datenschutz) | Nicht näher bezeichnete chronische Bronchitis  |
| J84.8      | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete interstitielle Lungenkrankheiten  |
| T81.0      | (Datenschutz) | Blutung und Hämatom als Komplikation eines Eingriffes, anderenorts nicht klassifiziert                           |
| J41.1      | (Datenschutz) | Schleimig-eitrige chronische Bronchitis  |
| K52.8      | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis   |
| J18.9      | (Datenschutz) | Pneumonie, nicht näher bezeichnet  |
| M35.3      | (Datenschutz) | Polymyalgia rheumatica   |
| M48.06     | (Datenschutz) | Spinal(kanal)stenose: Lumbalbereich  |
| R93.5      | (Datenschutz) | Abnorme Befunde bei der bildgebenden Diagnostik sonstiger Abdominalregionen, einschließlich des Retroperitoneums |
| T17.8      | (Datenschutz) | Fremdkörper an sonstigen und mehreren Lokalisationen der Atemwege  |
| N10        | (Datenschutz) | Akute tubulointerstitielle Nephritis   |
| J39.80     | (Datenschutz) | Erworbene Stenose der Trachea  |
| J45.0      | (Datenschutz) | Vorwiegend allergisches Asthma bronchiale  |
| I70.25     | (Datenschutz) | Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Gangrän  |
| Z45.01     | (Datenschutz) | Anpassung und Handhabung eines implantierten Kardiodefibrillators  |
| I51.9      | (Datenschutz) | Herzkrankheit, nicht näher bezeichnet  |
| I51.6      | (Datenschutz) | Herz-Kreislauf-Krankheit, nicht näher bezeichnet   |
| J15.0      | (Datenschutz) | Pneumonie durch <i>Klebsiella pneumoniae</i>   |
| J96.90     | (Datenschutz) | Respiratorische Insuffizienz, nicht näher bezeichnet: Typ I [hypoxisch]  |
| N17.93     | (Datenschutz) | Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium 3   |
| N18.5      | (Datenschutz) | Chronische Nierenkrankheit, Stadium 5  |
| I89.00     | (Datenschutz) | Lymphödem der oberen und unteren Extremität(en), StadiumI  |
| I89.01     | (Datenschutz) | Lymphödem der oberen und unteren Extremität(en), StadiumII   |
| I89.02     | (Datenschutz) | Lymphödem der oberen und unteren Extremität(en), StadiumIII  |
| I87.21     | (Datenschutz) | Venöse Insuffizienz (chronisch) (peripher) mit Ulzeration  |
| I44.0      | (Datenschutz) | Atrioventrikulärer Block 1. Grades   |
| B34.9      | (Datenschutz) | Virusinfektion, nicht näher bezeichnet   |
| M89.55     | (Datenschutz) | Osteolyse: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]             |
| M94.0      | (Datenschutz) | Tietze-Syndrom   |

| ICD-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| M79.86     | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Weichteilgewebes: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk] |
| N13.8      | (Datenschutz) | Sonstige obstruktive Uropathie und Refluxuropathie   |
| M79.66     | (Datenschutz) | Schmerzen in den Extremitäten: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]                               |
| N12        | (Datenschutz) | Tubulointerstitielle Nephritis, nicht als akut oder chronisch bezeichnet                               |
| B34.2      | (Datenschutz) | Infektion durch Coronaviren nicht näher bezeichneter Lokalisation                                      |
| I51.5      | (Datenschutz) | Myokarddegeneration  |
| I82.88     | (Datenschutz) | Embolie und Thrombose sonstiger näher bezeichneter Venen   |
| I82.9      | (Datenschutz) | Embolie und Thrombose nicht näher bezeichneter Vene  |
| I80.1      | (Datenschutz) | Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis der V. femoralis   |
| I07.1      | (Datenschutz) | Trikuspidalklappeninsuffizienz   |
| H91.2      | (Datenschutz) | Idiopathischer Hörsturz  |
| I80.81     | (Datenschutz) | Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis tiefer Gefäße der oberen Extremitäten                        |
| I24.8      | (Datenschutz) | Sonstige Formen der akuten ischämischen Herzkrankheit  |
| I21.2      | (Datenschutz) | Akuter transmuraler Myokardinfarkt an sonstigen Lokalisationen   |
| I30.8      | (Datenschutz) | Sonstige Formen der akuten Perikarditis  |
| I80.0      | (Datenschutz) | Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis oberflächlicher 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  |
| J14        | (Datenschutz) | Pneumonie durch Haemophilus influenzae   |
| I30.9      | (Datenschutz) | Akute Perikarditis, nicht näher bezeichnet   |
| J06.9      | (Datenschutz) | Akute Infektion der oberen Atemwege, nicht näher bezeichnet  |
| I11.01     | (Datenschutz) | Hypertensive Herzkrankheit mit (kongestiver) Herzinsuffizienz: Mit Angabe einer hypertensiven Krise    |
| D33.3      | (Datenschutz) | Gutartige Neubildung: Hirnnerven   |
| E66.91     | (Datenschutz) | Adipositas, nicht näher bezeichnet: Adipositas Grad II (WHO) bei Patienten von 18 Jahren und älter     |
| J03.9      | (Datenschutz) | Akute Tonsillitis, nicht näher bezeichnet  |
| H81.2      | (Datenschutz) | Neuropathia vestibularis   |
| H81.1      | (Datenschutz) | Benigner paroxysmaler Schwindel  |



| ICD-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| H54.3      | (Datenschutz) | Leichte Sehbeeinträchtigung, binokular   |
| J01.4      | (Datenschutz) | Akute Pansinusitis   |
| J03.8      | (Datenschutz) | Akute Tonsillitis durch sonstige näher bezeichnete Erreger   |
| J09        | (Datenschutz) | Grippe durch zoonotische oder pandemische nachgewiesene Influenzaviren   |
| I70.23     | (Datenschutz) | Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Ruheschmerz  |
| G47.0      | (Datenschutz) | Ein- und Durchschlafstörungen  |
| J21.8      | (Datenschutz) | Akute Bronchiolitis durch sonstige näher bezeichnete Erreger   |
| F12.0      | (Datenschutz) | Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide: Akute Intoxikation [akuter Rausch]  |
| F11.3      | (Datenschutz) | Psychische und Verhaltensstörungen durch Opioide: Entzugssyndrom   |
| F10.6      | (Datenschutz) | Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Amnestisches Syndrom   |
| J21.9      | (Datenschutz) | Akute Bronchiolitis, nicht näher bezeichnet  |
| G43.0      | (Datenschutz) | Migräne ohne Aura [Gewöhnliche Migräne]  |
| G37.2      | (Datenschutz) | Zentrale pontine Myelinolyse   |
| J15.6      | (Datenschutz) | Pneumonie durch andere gramnegative Bakterien  |
| G62.9      | (Datenschutz) | Polyneuropathie, nicht näher bezeichnet  |
| G62.88     | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete Polyneuropathien  |
| I65.1      | (Datenschutz) | Verschluss und Stenose der A. basilaris  |
| F45.40     | (Datenschutz) | Anhaltende somatoforme Schmerzstörung  |
| F44.88     | (Datenschutz) | Sonstige dissoziative Störungen [Konversionsstörungen]   |
| F41.1      | (Datenschutz) | Generalisierte Angststörung  |
| I71.4      | (Datenschutz) | Aneurysma der Aorta abdominalis, ohne Angabe einer Ruptur  |
| I27.0      | (Datenschutz) | Primäre pulmonale Hypertonie   |
| I25.0      | (Datenschutz) | Atherosklerotische Herz-Kreislauf-Krankheit, so beschrieben  |
| F19.0      | (Datenschutz) | Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen: Akute Intoxikation [akuter Rausch] |
| I67.9      | (Datenschutz) | Zerebrovaskuläre Krankheit, nicht näher bezeichnet   |
| I65.2      | (Datenschutz) | Verschluss und Stenose der A. carotis  |
| J43.8      | (Datenschutz) | Sonstiges Emphysem   |
| F51.0      | (Datenschutz) | Nichtorganische Insomnie   |
| F48.8      | (Datenschutz) | Sonstige neurotische Störungen   |

| ICD-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| J44.92     | (Datenschutz) | Chronische obstruktive Lungenkrankheit, nicht näher bezeichnet: FEV1 $\geq$ 50% und $<$ 70 % des Sollwertes         |
| I65.0      | (Datenschutz) | Verschluss und Stenose der A. vertebralis   |
| E11.91     | (Datenschutz) | Diabetes mellitus, Typ 2: Ohne Komplikationen: Als entgleist bezeichnet   |
| E27.2      | (Datenschutz) | Addison-Krise   |
| J45.8      | (Datenschutz) | Mischformen des Asthma bronchiale   |
| E66.29     | (Datenschutz) | Übermäßige Adipositas mit alveolärer Hypoventilation: Grad oder Ausmaß der Adipositas nicht näher bezeichnet        |
| J68.4      | (Datenschutz) | Chronische Krankheiten der Atmungsorgane durch chemische Substanzen, Gase, Rauch und Dämpfe                         |
| E11.74     | (Datenschutz) | Diabetes mellitus, Typ 2: Mit multiplen Komplikationen: Mit diabetischem Fußsyndrom, nicht als entgleist bezeichnet |
| J80.03     | (Datenschutz) | Atemnotsyndrom des Erwachsenen [ARDS]: Schweres Atemnotsyndrom des Erwachsenen [ARDS]                               |
| E11.61     | (Datenschutz) | Diabetes mellitus, Typ 2: Mit sonstigen näher bezeichneten Komplikationen: Als entgleist bezeichnet                 |
| E11.11     | (Datenschutz) | Diabetes mellitus, Typ 2: Mit Ketoazidose: Als entgleist bezeichnet   |
| D86.2      | (Datenschutz) | Sarkoidose der Lunge mit Sarkoidose der Lymphknoten   |
| E66.20     | (Datenschutz) | Übermäßige Adipositas mit alveolärer Hypoventilation: Adipositas Grad I (WHO) bei Patienten von 18 Jahren und älter |
| J85.2      | (Datenschutz) | Abszess der Lunge ohne Pneumonie  |
| D68.35     | (Datenschutz) | Hämorrhagische Diathese durch sonstige Antikoagulanzen  |
| D64.1      | (Datenschutz) | Sekundäre sideroachrestische [sideroblastische] Anämie (krankheitsbedingt)  |
| J94.2      | (Datenschutz) | Hämatothorax  |
| I42.2      | (Datenschutz) | Sonstige hypertrophische Kardiomyopathie  |
| I64        | (Datenschutz) | Schlaganfall, nicht als Blutung oder Infarkt bezeichnet   |
| D61.18     | (Datenschutz) | Sonstige arzneimittelinduzierte aplastische Anämie  |
| I63.5      | (Datenschutz) | Hirnfarkt durch nicht näher bezeichneten Verschluss oder Stenose zerebraler Arterien                                |
| J98.0      | (Datenschutz) | Krankheiten der Bronchien, anderenorts nicht klassifiziert  |
| J98.1      | (Datenschutz) | Lungenkollaps   |
| I63.2      | (Datenschutz) | Hirnfarkt durch nicht näher bezeichneten Verschluss oder Stenose präzerebraler Arterien                             |
| J98.6      | (Datenschutz) | Krankheiten des Zwerchfells   |
| K04.0      | (Datenschutz) | Pulpitis  |

| ICD-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| K10.28     | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete entzündliche Zustände der Kiefer  |
| K20        | (Datenschutz) | Ösophagitis  |
| D48.0      | (Datenschutz) | Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhalten: Knochen und Gelenkknorpel                              |
| K22.2      | (Datenschutz) | Ösophagusverschluss  |
| D36.9      | (Datenschutz) | Gutartige Neubildung an nicht näher bezeichneter Lokalisation  |
| K44.9      | (Datenschutz) | Hernia diaphragmatica ohne Einklemmung und ohne Gangrän  |
| K26.9      | (Datenschutz) | Ulcus duodeni: Weder als akut noch als chronisch bezeichnet, ohne Blutung oder Perforation               |
| K29.0      | (Datenschutz) | Akute hämorrhagische Gastritis   |
| K25.4      | (Datenschutz) | Ulcus ventriculi: Chronisch oder nicht näher bezeichnet, mit Blutung                                     |
| D17.0      | (Datenschutz) | Gutartige Neubildung des Fettgewebes der Haut und der Unterhaut des Kopfes, des Gesichtes und des Halses |
| K29.7      | (Datenschutz) | Gastritis, nicht näher bezeichnet  |
| K75.4      | (Datenschutz) | Autoimmune Hepatitis   |
| K52.1      | (Datenschutz) | Toxische Gastroenteritis und Kolitis   |
| I42.88     | (Datenschutz) | Sonstige Kardiomyopathien  |
| K56.4      | (Datenschutz) | Sonstige Obturation des Darmes   |
| K56.7      | (Datenschutz) | Ileus, nicht näher bezeichnet  |
| K57.32     | (Datenschutz) | Divertikulitis des Dickdarmes ohne Perforation, Abszess oder Angabe einer Blutung                        |
| K59.09     | (Datenschutz) | Sonstige und nicht näher bezeichnete Obstipation   |
| K80.10     | (Datenschutz) | Gallenblasenstein mit sonstiger Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion                   |
| K61.0      | (Datenschutz) | Analabszess  |
| K63.5      | (Datenschutz) | Polyp des Kolons   |
| K59.8      | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete funktionelle Darmstörungen  |
| K76.0      | (Datenschutz) | Fettleber [fettige Degeneration], anderenorts nicht klassifiziert  |
| K76.1      | (Datenschutz) | Chronische Stauungsleber   |
| C20        | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung des Rektums   |
| M51.0      | (Datenschutz) | Lumbale und sonstige Bandscheibenschäden mit Myelopathie   |
| M51.2      | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete Bandscheibenverlagerung   |
| C34.2      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Mittellappen (-Bronchus)   |

| ICD-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| M54.2      | (Datenschutz) | Zervikalneuralgie  |
| M54.4      | (Datenschutz) | Lumboischialgie  |
| L04.0      | (Datenschutz) | Akute Lymphadenitis an Gesicht, Kopf und Hals  |
| K80.30     | (Datenschutz) | Gallengangsstein mit Cholangitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion  |
| K80.41     | (Datenschutz) | Gallengangsstein mit Cholezystitis: Mit Gallenwegsobstruktion  |
| M54.14     | (Datenschutz) | Radikulopathie: Thorakalbereich  |
| D13.4      | (Datenschutz) | Gutartige Neubildung: Leber  |
| L02.4      | (Datenschutz) | Hautabszess, Furunkel und Karbunkel an Extremitäten  |
| M19.85     | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete Arthrose: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk] |
| M25.55     | (Datenschutz) | Gelenkschmerz: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]                       |
| T67.0      | (Datenschutz) | Hitzschlag und Sonnenstich   |
| M80.88     | (Datenschutz) | Sonstige Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]                    |
| T42.4      | (Datenschutz) | Vergiftung: Benzodiazepine   |
| T78.1      | (Datenschutz) | Sonstige Nahrungsmittelunverträglichkeit, anderenorts nicht klassifiziert  |
| M47.80     | (Datenschutz) | Sonstige Spondylose: Mehrere Lokalisationen der Wirbelsäule  |
| C34.9      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Bronchus oder Lunge, nicht näher bezeichnet  |
| M19.21     | (Datenschutz) | Sonstige sekundäre Arthrose: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]        |
| M19.84     | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete Arthrose: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]                    |
| T78.0      | (Datenschutz) | Anaphylaktischer Schock durch Nahrungsmittelunverträglichkeit  |
| M25.51     | (Datenschutz) | Gelenkschmerz: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]                      |
| M32.1      | (Datenschutz) | Systemischer Lupus erythematoses mit Beteiligung von Organen oder Organsystemen  |
| R04.1      | (Datenschutz) | Blutung aus dem Rachen   |
| A49.8      | (Datenschutz) | Sonstige bakterielle Infektionen nicht näher bezeichneter Lokalisation   |
| A49.1      | (Datenschutz) | Streptokokken- und Enterokokkeninfektion nicht näher bezeichneter Lokalisation   |
| B33.8      | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete Viruskrankheiten  |
| N19        | (Datenschutz) | Nicht näher bezeichnete Niereninsuffizienz   |

| ICD-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| Q85.9      | (Datenschutz) | Phakomatose, nicht näher bezeichnet   |
| N17.99     | (Datenschutz) | Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium nicht näher bezeichnet                                       |
| M96.88     | (Datenschutz) | Sonstige Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems nach medizinischen Maßnahmen  |
| J93.1      | (Datenschutz) | Sonstiger Spontanpneumothorax   |
| B01.8      | (Datenschutz) | Varizellen mit sonstigen Komplikationen   |
| B00.7      | (Datenschutz) | Disseminierte Herpesvirus-Krankheit   |
| A54.0      | (Datenschutz) | Gonokokkeninfektion des unteren Urogenitaltraktes ohne periurethralen Abszess oder Abszess der Glandulae urethrales |
| N18.4      | (Datenschutz) | Chronische Nierenkrankheit, Stadium 4   |
| M00.96     | (Datenschutz) | Eitrige Arthritis, nicht näher bezeichnet: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]                                |
| C50.1      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Zentraler Drüsenkörper der Brustdrüse   |
| L27.2      | (Datenschutz) | Dermatitis durch aufgenommene Nahrungsmittel  |
| K83.0      | (Datenschutz) | Cholangitis   |
| L23.9      | (Datenschutz) | Allergische Kontaktdermatitis, nicht näher bezeichnete Ursache  |
| L89.35     | (Datenschutz) | Dekubitus, Stadium 4: Sitzbein  |
| I51.3      | (Datenschutz) | Intrakardiale Thrombose, anderenorts nicht klassifiziert  |
| N61        | (Datenschutz) | Entzündliche Krankheiten der Mamma [Brustdrüse]   |
| N95.0      | (Datenschutz) | Postmenopausenblutung   |
| C80.0      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung, primäre Lokalisation unbekannt, so bezeichnet   |
| C64        | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung der Niere, ausgenommen Nierenbecken  |
| M79.62     | (Datenschutz) | Schmerzen in den Extremitäten: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]  |
| R63.4      | (Datenschutz) | Abnorme Gewichtsabnahme   |
| S32.03     | (Datenschutz) | Fraktur eines Lendenwirbels: L3   |
| A41.0      | (Datenschutz) | Sepsis durch Staphylococcus aureus  |
| S06.8      | (Datenschutz) | Sonstige intrakranielle Verletzungen  |
| S06.5      | (Datenschutz) | Traumatische subdurale Blutung  |
| R60.0      | (Datenschutz) | Umschriebenes Ödem  |
| R06.4      | (Datenschutz) | Hyperventilation  |
| A41.58     | (Datenschutz) | Sepsis: Sonstige gramnegative Erreger   |

| ICD-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| R10.3      | (Datenschutz) | Schmerzen mit Lokalisation in anderen Teilen des Unterbauches   |
| A40.1      | (Datenschutz) | Sepsis durch Streptokokken, Gruppe B  |
| A16.0      | (Datenschutz) | Lungentuberkulose, weder bakteriologisch, molekularbiologisch noch histologisch gesichert                               |
| I44.7      | (Datenschutz) | Linksschenkelblock, nicht näher bezeichnet  |
| R93.1      | (Datenschutz) | Abnorme Befunde bei der bildgebenden Diagnostik des Herzens und des Koronarkreislaufes                                  |
| J40        | (Datenschutz) | Bronchitis, nicht als akut oder chronisch bezeichnet  |
| K80.20     | (Datenschutz) | Gallenblasenstein ohne Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion   |
| R57.0      | (Datenschutz) | Kardiogener Schock  |
| J43.2      | (Datenschutz) | Zentrilobuläres Emphysem  |
| J39.0      | (Datenschutz) | Retropharyngealabszess und Parapharyngealabszess  |
| G45.82     | (Datenschutz) | Sonstige zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome: Komplette Rückbildung innerhalb von 1 bis 24 Stunden |
| R52.1      | (Datenschutz) | Chronischer unbeeinflussbarer Schmerz   |
| I45.3      | (Datenschutz) | Trifaszikulärer Block   |
| R59.1      | (Datenschutz) | Lymphknotenvergrößerung, generalisiert  |
| R57.2      | (Datenschutz) | Septischer Schock   |
| I49.0      | (Datenschutz) | Kammerflattern und Kammerflimmern   |
| T84.04     | (Datenschutz) | Mechanische Komplikation durch eine Gelenkdrothese: Hüftgelenk  |
| T88.7      | (Datenschutz) | Nicht näher bezeichnete unerwünschte Nebenwirkung eines Arzneimittels oder einer Droge                                  |
| Z03.6      | (Datenschutz) | Beobachtung bei Verdacht auf toxische Wirkung von aufgenommenen Substanzen  |
| Z11        | (Datenschutz) | Spezielle Verfahren zur Untersuchung auf infektiöse und parasitäre Krankheiten  |
| K29.5      | (Datenschutz) | Chronische Gastritis, nicht näher bezeichnet  |
| C18.7      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Colon sigmoideum  |
| I89.8      | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete nichtinfektiöse Krankheiten der Lymphgefäße und Lymphknoten                                  |
| S27.1      | (Datenschutz) | Traumatischer Hämatothorax  |
| S32.01     | (Datenschutz) | Fraktur eines Lendenwirbels: L1   |
| S32.4      | (Datenschutz) | Fraktur des Acetabulums   |

| ICD-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| S32.7      | (Datenschutz) | Multiple Frakturen mit Beteiligung der Lendenwirbelsäule und des Beckens   |
| S72.10     | (Datenschutz) | Femurfraktur: Trochantär, nicht näher bezeichnet   |
| T17.4      | (Datenschutz) | Fremdkörper in der Trachea   |
| T88.6      | (Datenschutz) | Anaphylaktischer Schock als unerwünschte Nebenwirkung eines indikationsgerechten Arzneimittels oder einer indikationsgerechten Droge bei ordnungsgemäßer Verabreichung |
| R10.4      | (Datenschutz) | Sonstige und nicht näher bezeichnete Bauchschmerzen  |
| R11        | (Datenschutz) | Übelkeit und Erbrechen   |
| R14        | (Datenschutz) | Flatulenz und verwandte Zustände   |
| R31        | (Datenschutz) | Nicht näher bezeichnete Hämaturie  |
| A09.0      | (Datenschutz) | Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen Ursprungs   |
| R40.2      | (Datenschutz) | Koma, nicht näher bezeichnet   |
| T78.4      | (Datenschutz) | Allergie, nicht näher bezeichnet   |
| T80.6      | (Datenschutz) | Sonstige Serumreaktionen   |
| K56.5      | (Datenschutz) | Intestinale Adhäsionen [Briden] mit Obstruktion  |
| T82.1      | (Datenschutz) | Mechanische Komplikation durch ein kardiales elektronisches Gerät  |
| T82.7      | (Datenschutz) | Infektion und entzündliche Reaktion durch sonstige Geräte, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen  |
| T85.51     | (Datenschutz) | Mechanische Komplikation durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im sonstigen oberen Gastrointestinaltrakt  |

- **Prozeduren zu B-3.7**

**Verpflichtend im Qualitätsbericht anzugebende Prozeduren**

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung   |
|------------|----------|---|
| 1-790      | 873      | Polysomnographie  |
| 1-275.0    | 692      | Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie ohne weitere Maßnahmen  |
| 1-710      | 513      | Ganzkörperplethysmographie  |
| 8-717.0    | 490      | Einstellung einer nasalen oder oronasalen Überdrucktherapie bei schlafbezogenen Atemstörungen: Ersteinstellung  |
| 8-837.00   | 409      | Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Ballon-Angioplastie: Eine Koronararterie   |
| 3-990      | 398      | Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung  |
| 8-83b.0c   | 377      | Zusatzinformationen zu Materialien: Art der medikamentefreisetzenden Stents oder OPD-Systeme: Everolimus-freisetzende Stents oder OPD-Systeme mit sonstigem Polymer |
| 1-843      | 357      | Diagnostische Aspiration aus dem Bronchus   |
| 1-620.00   | 339      | Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Ohne weitere Maßnahmen  |
| 3-222      | 323      | Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel   |
| 9-984.7    | 315      | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2  |
| 3-200      | 201      | Native Computertomographie des Schädels   |
| 9-984.8    | 198      | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3  |
| 1-711      | 193      | Bestimmung der CO-Diffusionskapazität   |
| 1-620.01   | 182      | Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Mit bronchoalveolärer Lavage  |
| 1-632.0    | 177      | Diagnostische Ösophagogastrroduodenoskopie: Bei normalem Situs  |
| 8-930      | 176      | Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes   |
| 8-837.m0   | 163      | Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: Ein Stent in eine Koronararterie               |
| 3-225      | 154      | Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel   |
| 1-426.3    | 149      | (Perkutane) Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Lymphknoten, mediastinal   |
| 3-052      | 144      | Transösophageale Echokardiographie [TEE]  |



| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung   |
|------------|----------|---|
| 9-984.b    | 136      | Pflegebedürftigkeit: Erfolgter Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad  |
| 1-279.a    | 132      | Andere diagnostische Katheteruntersuchung an Herz und Gefäßen: Koronarangiographie mit Bestimmung der intrakoronaren Druckverhältnisse durch Druckdrahtmessung  |
| 3-05f      | 130      | Transbronchiale Endosonographie   |
| 8-800.c0   | 120      | Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE  |
| 8-831.0    | 119      | Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen  |
| 8-837.m1   | 105      | Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 2 Stents in eine Koronararterie  |
| 3-202      | 104      | Native Computertomographie des Thorax   |
| 9-984.9    | 96       | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4  |
| 8-717.1    | 94       | Einstellung einer nasalen oder oronasalen Überdrucktherapie bei schlafbezogenen Atemstörungen: Kontrolle oder Optimierung einer früher eingeleiteten nasalen oder oronasalen Überdrucktherapie                  |
| 9-984.6    | 91       | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1  |
| 8-980.0    | 90       | Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1 bis 184 Aufwandspunkte  |
| 3-226      | 85       | Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel  |
| 8-640.0    | 82       | Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus: Synchronisiert (Kardioversion)   |
| 1-440.a    | 77       | Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: 1 bis 5 Biopsien am oberen Verdauungstrakt  |
| 3-035      | 76       | Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung  |
| 8-98g.11   | 76       | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 5 bis höchstens 9 Behandlungstage |
| 8-701      | 74       | Einfache endotracheale Intubation   |
| 8-716.10   | 74       | Einstellung einer häuslichen maschinellen Beatmung: Kontrolle oder Optimierung einer früher eingeleiteten häuslichen Beatmung: Nicht invasive häusliche Beatmung  |
| 1-791      | 69       | Kardiorespiratorische Polygraphie   |
| 5-934.0    | 67       | Verwendung von MRT-fähigem Material: Herzschrittmacher  |
| 8-837.m3   | 64       | Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 3 Stents in eine Koronararterie  |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung   |
|------------|----------|---|
| 8-98g.10   | 63       | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 4 Behandlungstage                       |
| 8-716.00   | 56       | Einstellung einer häuslichen maschinellen Beatmung: Ersteinstellung: Nicht invasive häusliche Beatmung  |
| 8-543.12   | 54       | Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: 1 Tag: 2 Medikamente  |
| 3-220      | 53       | Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel   |
| 8-152.1    | 53       | Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax: Pleurahöhle   |
| 5-377.30   | 50       | Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Schrittmacher, Zweikammersystem, mit zwei Schrittmachersonden: Ohne antitachykarde Stimulation                                      |
| 1-266.0    | 49       | Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt: Bei implantiertem Schrittmacher   |
| 8-931.0    | 49       | Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes: Ohne kontinuierliche reflektionspektrometrische Messung der zentralvenösen Sauerstoffsättigung                                  |
| 1-653      | 45       | Diagnostische Proktoskopie  |
| 8-98g.12   | 44       | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 10 bis höchstens 14 Behandlungstage |
| 1-430.10   | 44       | Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen: Bronchus: Zangenbiopsie  |
| 1-432.01   | 43       | Perkutane Biopsie an respiratorischen Organen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Lunge: Durch Stanzbiopsie ohne Clip-Markierung der Biopsieregion   |
| 3-05g.0    | 43       | Endosonographie des Herzens: Intravaskulärer Ultraschall der Koronargefäße [IVUS]   |
| 8-980.10   | 41       | Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 185 bis 552 Aufwandspunkte: 185 bis 368 Aufwandspunkte  |
| 8-706      | 41       | Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung   |
| 8-771      | 36       | Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation   |
| 8-837.50   | 36       | Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Rotablation: Eine Koronararterie   |
| 1-650.2    | 34       | Diagnostische Koloskopie: Total, mit Ileoskopie   |
| 3-030      | 32       | Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie mit Kontrastmittel   |
| 8-98g.14   | 32       | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 20 Behandlungstage                  |
| 9-984.a    | 32       | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 5  |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung   |
|------------|----------|---|
| 8-83b.b6   | 30       | Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Ein medikamentefreisetzender Ballon an Koronargefäßen  |
| 5-377.d    | 30       | Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Verwendung von Herzschrittmachern, Defibrillatoren oder Ereignis-Rekordern mit automatischem Fernüberwachungssystem                 |
| 1-273.1    | 30       | Rechtsherz-Katheteruntersuchung: Oxymetrie  |
| 1-430.20   | 28       | Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen: Lunge: Zangenbiopsie   |
| 3-031      | 28       | Komplexe differenzialdiagnostische transthorakale Stress-Echokardiographie  |
| 8-98g.13   | 27       | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 15 bis höchstens 19 Behandlungstage |
| 8-547.1    | 27       | Andere Immuntherapie: Mit modifizierten Antikörpern   |
| 1-714      | 27       | Messung der bronchialen Reaktivität   |
| 1-275.5    | 27       | Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie von Bypassgefäßen   |
| 1-613      | 26       | Evaluation des Schluckens mit flexiblem Endoskop  |
| 1-650.1    | 25       | Diagnostische Koloskopie: Total, bis Zäkum  |
| 8-837.m5   | 25       | Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 4 Stents in eine Koronararterie  |
| 1-844      | 24       | Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle  |
| 8-854.2    | 23       | Hämodialyse: Intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation   |
| 1-440.9    | 22       | Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: Stufenbiopsie am oberen Verdauungstrakt   |
| 1-430.11   | 21       | Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen: Bronchus: Kryobiopsie  |
| 3-228      | 20       | Computertomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel  |
| 3-800      | 20       | Native Magnetresonanztomographie des Schädels   |
| 8-831.2    | 19       | Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Wechsel  |
| 8-83b.c2   | 19       | Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Gefäßverschlusssystem: Nahtsystem  |
| 8-831.5    | 18       | Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen eines großlumigen Katheters zur extrakorporalen Blutzirkulation  |
| 8-550.1    | 18       | Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung: Mindestens 14 Behandlungstage und 20 Therapieeinheiten   |
| 1-279.0    | 18       | Andere diagnostische Katheteruntersuchung an Herz und Gefäßen: Bestimmung des Herzvolumens und der Austreibungsfraktion   |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung   |
|------------|----------|---|
| 8-83a.30   | 18       | Dauer der Behandlung mit einem herzunterstützenden System: Transvasal platzierte axiale Pumpe zur Kreislaufunterstützung: Bis unter 48 Stunden  |
| 8-839.46   | 18       | Andere therapeutische Katheterisierung und Kanüleneinlage in Herz und Blutgefäße: Implantation oder Entfernung einer transvasal platzierten axialen Pumpe zur Kreislaufunterstützung: Implantation einer linksventrikulären axialen Pumpe |
| 8-839.48   | 17       | Andere therapeutische Katheterisierung und Kanüleneinlage in Herz und Blutgefäße: Implantation oder Entfernung einer transvasal platzierten axialen Pumpe zur Kreislaufunterstützung: Entfernung einer linksventrikulären axialen Pumpe   |
| 1-273.6    | 16       | Rechtsherz-Katheteruntersuchung: Messung des Lungenwassers  |
| 5-311.1    | 16       | Temporäre Tracheostomie: Punktionstracheotomie  |
| 3-221      | 16       | Computertomographie des Halses mit Kontrastmittel   |
| 5-378.52   | 15       | Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatwechsel (ohne Änderung der Sonde): Schrittmacher, Zweikammersystem   |
| 8-837.01   | 15       | Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Ballon-Angioplastie: Mehrere Koronararterien   |
| 6-009.38   | 15       | Applikation von Medikamenten, Liste 9: Pembrolizumab, parenteral: 200 mg bis unter 240 mg   |
| 8-543.11   | 14       | Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: 1 Tag: 1 Medikament   |
| 5-469.e3   | 14       | Andere Operationen am Darm: Injektion: Endoskopisch   |
| 8-144.0    | 14       | Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Großlumig  |
| 1-430.21   | 13       | Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen: Lunge: Kryobiopsie   |
| 8-980.11   | 13       | Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 185 bis 552 Aufwandspunkte: 369 bis 552 Aufwandspunkte  |
| 3-100.0    | 13       | Mammographie: Eine oder mehr Ebenen   |
| 3-611.1    | 13       | Phlebographie der Gefäße von Hals und Thorax: Pulmonalvenen   |
| 1-651      | 12       | Diagnostische Sigmoidoskopie  |
| 1-655      | 12       | Chromoendoskopie des unteren Verdauungstraktes  |
| 8-543.32   | 12       | Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: 3 Tage: 2 Medikamente   |
| 1-620.10   | 12       | Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit starrem Instrument: Ohne weitere Maßnahmen  |
| 1-266.1    | 12       | Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt: Bei implantiertem Kardioverter/Defibrillator [ICD]  |
| 5-399.5    | 12       | Andere Operationen an Blutgefäßen: Implantation oder Wechsel von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)  |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung   |
|------------|----------|---|
| 3-207      | 12       | Native Computertomographie des Abdomens   |
| 6-00a.11   | 12       | Applikation von Medikamenten, Liste 10: Atezolizumab, parenteral: 1.200 mg bis unter 1.680 mg   |
| 1-275.1    | 12       | Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie und Druckmessung im linken Ventrikel  |
| 3-820      | 11       | Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel   |
| 5-378.51   | 11       | Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatwechsel (ohne Änderung der Sonde): Schrittmacher, Einkammersystem                                    |
| 1-265.e    | 11       | Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, kathetergestützt: Bei Vorhofflimmern  |
| 1-274.3    | 11       | Transseptale Linksherz-Katheteruntersuchung: Sondierung des Vorhofseptums   |
| 1-444.7    | 11       | Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: 1 bis 5 Biopsien  |
| 8-642      | 10       | Temporäre interne elektrische Stimulation des Herzrhythmus  |
| 8-835.a5   | 10       | Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Kryoablation: Pulmonalvenen   |
| 8-144.2    | 10       | Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Kleinlumig, sonstiger Katheter   |
| 8-837.m4   | 10       | Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 3 Stents in mehrere Koronararterien                                    |
| 8-837.m6   | 10       | Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 4 Stents in mehrere Koronararterien                                    |
| 8-543.13   | 10       | Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: 1 Tag: 3 Medikamente  |
| 8-980.20   | 10       | Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 553 bis 1104 Aufwandspunkte: 553 bis 828 Aufwandspunkte   |
| 1-268.1    | 10       | Kardiales Mapping: Linker Vorhof  |
| 8-83b.ob   | 10       | Zusatzinformationen zu Materialien: Art der medikamentefreisetzenden Stents oder OPD-Systeme: Everolimus-freisetzende Stents oder OPD-Systeme mit biologisch abbaubarer Polymerbeschichtung |
| 8-837.q    | 10       | Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Blade-Angioplastie (Scoring- oder Cutting-balloon)   |
| 5-985.0    | 9        | Lasertechnik: Argon- oder frequenzgedoppelter YAG-Laser   |
| 5-452.61   | 9        | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge                             |
| 8-152.0    | 9        | Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax: Perikard  |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung   |
|------------|----------|---|
| 1-430.2x   | 9        | Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen: Lunge: Sonstige  |
| 1-442.0    | 9        | Perkutane Biopsie an hepatobiliärem System und Pankreas mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Leber  |
| 8-980.30   | 9        | Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1105 bis 1656 Aufwandspunkte: 1105 bis 1380 Aufwandspunkte  |
| 1-273.2    | 9        | Rechtsherz-Katheteruntersuchung: Druckmessung mit Messung des Shuntvolumens   |
| 5-320.0    | 9        | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe eines Bronchus: Durch Bronchoskopie  |
| 5-377.50   | 9        | Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Defibrillator mit Einkammer-Stimulation: Ohne atriale Detektion   |
| 8-543.33   | 9        | Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: 3 Tage: 3 Medikamente   |
| 8-836.0c   | 9        | (Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Gefäße Unterschenkel   |
| 1-631.0    | 9        | Diagnostische Ösophagogastroskopie: Bei normalem Situs  |
| 8-900      | 9        | Intravenöse Anästhesie  |
| 3-203      | 9        | Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark   |
| 8-837.m7   | 8        | Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 5 Stents in eine Koronararterie  |
| 1-430.1x   | 8        | Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen: Bronchus: Sonstige   |
| 8-547.0    | 8        | Andere Immuntherapie: Mit nicht modifizierten Antikörpern   |
| 3-056      | 8        | Endosonographie des Pankreas  |
| 8-542.11   | 8        | Nicht komplexe Chemotherapie: 1 Tag: 1 Medikament   |
| 5-431.20   | 8        | Gastrostomie: Perkutan-endoskopisch (PEG): Durch Fadendurchzugsmethode  |
| 5-377.f1   | 8        | Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Verwendung von Defibrillatoren mit zusätzlicher Mess- oder Stimulationsfunktion: Mit zusätzlichem Drucksensor zur nicht invasiven Messung des rechtsventrikulären Druckes |
| 8-931.1    | 8        | Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes: Mit kontinuierlicher reflektionsspektrometrischer Messung der zentralvenösen Sauerstoffsättigung  |
| 1-712      | 8        | Spiroergometrie   |
| 8-987.10   | 8        | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 6 Behandlungstage   |
| 8-543.22   | 8        | Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: 2 Tage: 2 Medikamente   |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung  |
|------------|----------|--|
| 8-640.1    | 7        | Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus: Desynchronisiert (Defibrillation)   |
| 3-05a      | 7        | Endosonographie des Retroperitonealraumes  |
| 8-932      | 7        | Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des Pulmonalarteriendruckes  |
| 5-452.62   | 7        | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von mehr als 2 Polypen mit Schlinge                     |
| 3-055.0    | 7        | Endosonographie der Gallenwege und der Leber: Gallenwege   |
| 8-987.11   | 7        | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage |
| 8-980.21   | 7        | Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 553 bis 1104 Aufwandspunkte: 829 bis 1104 Aufwandspunkte   |
| 5-377.8    | 7        | Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Ereignis-Rekorder  |
| 5-377.71   | 7        | Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation: Mit Vorhofelektrode   |
| 5-311.0    | 7        | Temporäre Tracheostomie: Tracheotomie  |
| 1-650.0    | 7        | Diagnostische Koloskopie: Partiiell  |
| 8-83b.08   | 6        | Zusatzinformationen zu Materialien: Art der medikamentefreisetzenden Stents oder OPD-Systeme: Sirolimus-freisetzende Stents oder OPD-Systeme mit Polymer                                   |
| 8-837.m2   | 6        | Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 2 Stents in mehrere Koronararterien                                   |
| 8-800.c1   | 6        | Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 6 TE bis unter 11 TE  |
| 1-771      | 6        | Standardisiertes geriatrisches Basisassessment (GBA)   |
| 1-630.0    | 6        | Diagnostische Ösophagoskopie: Mit flexiblem Instrument   |
| 8-607.0    | 6        | Hypothermiebehandlung: Invasive Kühlung durch Anwendung eines speziellen Kühlkatheters   |
| 8-800.g0   | 6        | Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 1 Thrombozytenkonzentrat  |
| 9-999.05   | 5        | Nicht belegte Schlüsselnummern: Nicht belegte Schlüsselnummern, Liste 1: Nicht belegte Schlüsselnummer 9-999.05  |
| 5-449.e3   | 5        | Andere Operationen am Magen: Injektion: Endoskopisch   |
| 3-206      | 5        | Native Computertomographie des Beckens   |

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| 5-469.d3   | 5             | Andere Operationen am Darm: Clippen: Endoskopisch   |
| 5-345.5    | 5             | Pleurodese [Verödung des Pleuraspaltes]: Durch Poudrage, thorakoskopisch  |
| 8-500      | 5             | Tamponade einer Nasenblutung  |
| 1-408.0    | 5             | Endosonographische Biopsie an endokrinen Organen: Nebenniere  |
| 8-837.ma   | 5             | Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: Mindestens 6 Stents in mehrere Koronararterien |
| 8-550.0    | 5             | Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung: Mindestens 7 Behandlungstage und 10 Therapieeinheiten  |
| 8-980.31   | 4             | Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1105 bis 1656 Aufwandspunkte: 1381 bis 1656 Aufwandspunkte  |
| 6-001.c3   | 4             | Applikation von Medikamenten, Liste 1: Pemetrexed, parenteral: 900 mg bis unter 1.000 mg  |
| 5-344.40   | 4             | Pleurektomie: Pleurektomie, partiell, thorakoskopisch: Lokal  |
| 8-812.60   | 4             | Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Normales Plasma: 1 TE bis unter 6 TE                         |
| 6-002.p2   | 4             | Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 100 mg bis unter 150 mg   |
| 6-002.j3   | 4             | Applikation von Medikamenten, Liste 2: Tirofiban, parenteral: 12,50 mg bis unter 18,75 mg   |
| 8-854.61   | 4             | Hämodialyse: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHD), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 24 bis 72 Stunden                  |
| 1-275.4    | 4             | Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie, Druckmessung in der Aorta und Aortenbogendarstellung   |
| 8-550.2    | 4             | Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung: Mindestens 21 Behandlungstage und 30 Therapieeinheiten   |
| 6-005.m5   | 4             | Applikation von Medikamenten, Liste 5: Tocilizumab, intravenös: 800 mg bis unter 960 mg   |
| 5-449.d3   | 4             | Andere Operationen am Magen: Clippen: Endoskopisch  |
| 8-83b.bx   | 4             | Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Sonstige Ballons   |
| 8-837.m9   | 4             | Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: Mindestens 6 Stents in eine Koronararterie     |
| 6-008.m8   | 4             | Applikation von Medikamenten, Liste 8: Nivolumab, parenteral: 320 mg bis unter 400 mg   |
| 5-377.1    | (Datenschutz) | Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Schrittmacher, Einkammersystem  |



| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| 3-201      | (Datenschutz) | Native Computertomographie des Halses  |
| 9-999.06   | (Datenschutz) | Nicht belegte Schlüsselnummern: Nicht belegte Schlüsselnummern, Liste 1:<br>Nicht belegte Schlüsselnummer 9-999.06   |
| 3-053      | (Datenschutz) | Endosonographie des Magens   |
| 1-992.0    | (Datenschutz) | Durchführung von Genexpressionsanalysen in soliden bösartigen Neubildungen: Analyse von 1 bis 2 Zielstrukturen   |
| 8-987.13   | (Datenschutz) | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 21 Behandlungstage |
| 8-854.73   | (Datenschutz) | Hämodialyse: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHD), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 144 bis 264 Stunden                                    |
| 8-821.2    | (Datenschutz) | Immunadsorption und verwandte Verfahren: Adsorption zur Entfernung hydrophober Substanzen (niedrig- und/oder mittelmolekular)  |
| 1-430.0x   | (Datenschutz) | Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen: Trachea: Sonstige   |
| 5-378.62   | (Datenschutz) | Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregat- und Sondenwechsel: Schrittmacher, Zweikammersystem                                |
| 1-424      | (Datenschutz) | Biopsie ohne Inzision am Knochenmark   |
| 8-836.0s   | (Datenschutz) | (Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Arterien Oberschenkel   |
| 1-265.f    | (Datenschutz) | Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, kathetergestützt: Bei Vorhofflattern   |
| 8-800.g1   | (Datenschutz) | Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 2 Thrombozytenkonzentrate   |
| 8-835.20   | (Datenschutz) | Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Konventionelle Radiofrequenzablation: Rechter Vorhof   |
| 1-640      | (Datenschutz) | Diagnostische retrograde Darstellung der Gallenwege  |
| 8-506      | (Datenschutz) | Wechsel und Entfernung einer Tamponade bei Blutungen   |
| 5-513.f0   | (Datenschutz) | Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Einlegen von nicht selbstexpandierenden Prothesen: Eine Prothese  |
| 8-133.0    | (Datenschutz) | Wechsel und Entfernung eines suprapubischen Katheters: Wechsel   |
| 8-020.8    | (Datenschutz) | Therapeutische Injektion: Systemische Thrombolysse   |
| 6-001.c2   | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 1: Pemetrexed, parenteral: 800 mg bis unter 900 mg   |
| 8-132.3    | (Datenschutz) | Manipulationen an der Harnblase: Spülung, kontinuierlich   |
| 5-513.1    | (Datenschutz) | Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Inzision der Papille (Papillotomie)   |

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| 1-715      | (Datenschutz) | Sechs-Minuten-Gehtest nach Guyatt   |
| 1-430.31   | (Datenschutz) | Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen: Stufenbiopsie: Kryobiopsie   |
| 3-607      | (Datenschutz) | Arteriographie der Gefäße der unteren Extremitäten  |
| 3-034      | (Datenschutz) | Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie mittels Tissue Doppler Imaging [TDI] und Verformungsanalysen von Gewebe [Speckle Tracking] |
| 5-312.1    | (Datenschutz) | Permanente Tracheostomie: Re-Tracheotomie   |
| 6-001.c5   | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 1: Pemetrexed, parenteral: 1.100 mg bis unter 1.200 mg  |
| 8-83b.c6   | (Datenschutz) | Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Gefäßverschlussystems: Resorbierbare Plugs mit Anker                                 |
| 5-333.1    | (Datenschutz) | Adhäsiolyse an Lunge und Brustwand: Pleurolyse, thorakoskopisch   |
| 6-006.j2   | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 6: Ipilimumab, parenteral: 40 mg bis unter 50 mg  |
| 8-980.40   | (Datenschutz) | Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1657 bis 2208 Aufwandspunkte: 1657 bis 1932 Aufwandspunkte                        |
| 9-500.1    | (Datenschutz) | Patientenschulung: Grundlegende Patientenschulung   |
| 8-132.1    | (Datenschutz) | Manipulationen an der Harnblase: Spülung, einmalig  |
| 6-005.m2   | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 5: Tocilizumab, intravenös: 320 mg bis unter 480 mg   |
| 8-144.1    | (Datenschutz) | Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Kleinlumig, dauerhaftes Verweilsystem  |
| 6-005.m3   | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 5: Tocilizumab, intravenös: 480 mg bis unter 640 mg   |
| 8-020.c    | (Datenschutz) | Therapeutische Injektion: Thrombininjektion nach Anwendung eines Katheters in einer Arterie   |
| 8-137.00   | (Datenschutz) | Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Einlegen: Transurethral  |
| 3-753.1    | (Datenschutz) | Positronenemissionstomographie mit Computertomographie [PET/CT] des ganzen Körpers: Mit diagnostischer Computertomographie                |
| 3-606      | (Datenschutz) | Arteriographie der Gefäße der oberen Extremitäten   |
| 5-340.d    | (Datenschutz) | Inzision von Brustwand und Pleura: Thorakoskopie zur Hämatomausräumung  |
| 3-751      | (Datenschutz) | Positronenemissionstomographie mit Computertomographie [PET/CT] des Herzens   |
| 1-672      | (Datenschutz) | Diagnostische Hysteroskopie   |
| 5-380.12   | (Datenschutz) | Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Schulter und Oberarm: A. brachialis                                    |

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| 3-705.1    | (Datenschutz) | Szintigraphie des Muskel-Skelett-Systems: Mehr-Phasen-Szintigraphie   |
| 3-223      | (Datenschutz) | Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel   |
| 5-572.1    | (Datenschutz) | Zystostomie: Perkutan   |
| 5-513.b    | (Datenschutz) | Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Entfernung von alloplastischem Material  |
| 5-513.20   | (Datenschutz) | Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Steinentfernung: Mit Körbchen  |
| 1-444.6    | (Datenschutz) | Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: Stufenbiopsie   |
| 5-314.02   | (Datenschutz) | Exzision, Resektion und Destruktion (von erkranktem Gewebe) der Trachea: Exzision: Tracheobronchoskopisch   |
| 5-377.41   | (Datenschutz) | Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Schrittmacher, biventrikuläre Stimulation [Dreikammersystem]: Mit Vorhofolektrode |
| 5-399.7    | (Datenschutz) | Andere Operationen an Blutgefäßen: Entfernung von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)                             |
| 3-227      | (Datenschutz) | Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel   |
| 5-322.h4   | (Datenschutz) | Atypische Lungenresektion: Keilresektion, mehrfach, thorakoskopisch: 2 bis 5 Keile, ohne Lymphadenektomie   |
| 6-002.pc   | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 700 mg bis unter 800 mg   |
| 1-204.2    | (Datenschutz) | Untersuchung des Liquorsystems: Lumbale Liquorpunktion zur Liquorentnahme   |
| 6-002.13   | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 2: Filgrastim, parenteral: 250 Mio. IE bis unter 350 Mio. IE  |
| 6-002.p5   | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 250 mg bis unter 300 mg   |
| 5-995      | (Datenschutz) | Vorzeitiger Abbruch einer Operation (Eingriff nicht komplett durchgeführt)  |
| 6-002.r2   | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 2: Voriconazol, parenteral: 0,8 g bis unter 1,2 g   |
| 6-002.p3   | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 150 mg bis unter 200 mg   |
| 3-137      | (Datenschutz) | Ösophagographie   |
| 3-205      | (Datenschutz) | Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems   |
| 5-395.12   | (Datenschutz) | Patchplastik an Blutgefäßen: Arterien Schulter und Oberarm: A. brachialis   |
| 1-620.0x   | (Datenschutz) | Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Sonstige  |
| 6-002.57   | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 2: Voriconazol, oral: 10,50 g bis unter 15,50 g   |

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| 6-002.j8   | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 2: Tirofiban, parenteral: 50,00 mg bis unter 62,50 mg   |
| 1-717.0    | (Datenschutz) | Feststellung des Beatmungsstatus und des Beatmungsentwöhnungspotenzials: Mit Feststellung eines nicht vorhandenen Beatmungsentwöhnungspotenzials  |
| 3-051      | (Datenschutz) | Endosonographie des Ösophagus   |
| 5-896.1f   | (Datenschutz) | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Unterschenkel  |
| 8-718.92   | (Datenschutz) | Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung: Prolongierte Beatmungsentwöhnung auf spezialisierter nicht intensivmedizinischer Beatmungsentwöhnungs-Einheit: Mindestens 6 bis höchstens 10 Behandlungstage |
| 8-390.0    | (Datenschutz) | Lagerungsbehandlung: Lagerung im Spezialbett  |
| 8-716.02   | (Datenschutz) | Einstellung einer häuslichen maschinellen Beatmung: Ersteinstellung: Invasive häusliche Beatmung als elektive Maßnahme oder ohne Beatmungsentwöhnungsversuch  |
| 8-832.0    | (Datenschutz) | Legen und Wechsel eines Katheters in die A. pulmonalis: Legen   |
| 8-153      | (Datenschutz) | Therapeutische perkutane Punktion der Bauchhöhle  |
| 8-713.0    | (Datenschutz) | Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Erwachsenen: Atemunterstützung durch Anwendung von High-Flow-Nasenkanülen [HFNC-System]  |
| 8-390.1    | (Datenschutz) | Lagerungsbehandlung: Therapeutisch-funktionelle Lagerung auf neurophysiologischer Grundlage   |
| 8-152.2    | (Datenschutz) | Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax: Lunge   |
| 8-837.51   | (Datenschutz) | Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Rotablation: Mehrere Koronararterien   |
| 8-836.08   | (Datenschutz) | (Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Andere Gefäße thorakal   |
| 8-980.60   | (Datenschutz) | Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 2761 bis 3680 Aufwandspunkte: 2761 bis 3220 Aufwandspunkte  |
| 8-987.12   | (Datenschutz) | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage                           |
| 8-641      | (Datenschutz) | Temporäre externe elektrische Stimulation des Herzrhythmus  |
| 8-718.71   | (Datenschutz) | Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung: Beatmungsentwöhnung nicht auf Beatmungsentwöhnungs-Einheit: Mindestens 3 bis höchstens 5 Behandlungstage   |
| 8-83b.b7   | (Datenschutz) | Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Zwei medikamentefreisetzende Ballons an Koronargefäßen   |
| 8-83b.51   | (Datenschutz) | Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Modellier- oder Doppellumenballons: 2 oder mehr Modellierballons   |

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| 5-449.s3   | (Datenschutz) | Andere Operationen am Magen: Geweberaffung oder Gewebeverschluss durch einen auf ein Endoskop aufgesteckten ringförmigen Clip: Endoskopisch   |
| 1-471.2    | (Datenschutz) | Biopsie ohne Inzision am Endometrium: Diagnostische fraktionierte Kürettage   |
| 5-429.j1   | (Datenschutz) | Andere Operationen am Ösophagus: Maßnahmen bei selbstexpandierender Prothese: Einlegen oder Wechsel, endoskopisch, eine Prothese ohne Antirefluxventil                              |
| 1-492.4    | (Datenschutz) | Perkutane Biopsie an Muskeln und Weichteilen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Rumpf   |
| 1-430.01   | (Datenschutz) | Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen: Trachea: Kryobiopsie   |
| 5-98c.1    | (Datenschutz) | Anwendung eines Klammernahtgerätes und sonstiger Nahtsysteme: Lineares Klammernahtgerät, laparoskopisch oder thorakoskopisch, für die intrathorakale oder intraabdominale Anwendung |
| 5-489.e    | (Datenschutz) | Andere Operation am Rektum: Endoskopische Injektion   |
| 5-894.1a   | (Datenschutz) | Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, mit primärem Wundverschluss: Brustwand und Rücken   |
| 8-853.81   | (Datenschutz) | Hämofiltration: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 24 bis 72 Stunden   |
| 8-83b.f2   | (Datenschutz) | Zusatzinformationen zu Materialien: Länge peripherer Stents: 150 mm bis unter 200 mm  |
| 8-83b.e1   | (Datenschutz) | Zusatzinformationen zu Materialien: Art der Beschichtung von Stents: Bioaktive Oberfläche bei gecoverten Stents   |
| 8-83b.ba   | (Datenschutz) | Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Ein medikamentefreisetzender Ballon an anderen Gefäßen   |
| 1-465.0    | (Datenschutz) | Perkutane Biopsie an Harnorganen und männlichen Genitalorganen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Niere   |
| 5-452.60   | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Exzision ohne weitere Maßnahmen                               |
| 5-451.92   | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes: Destruktion, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Thermokoagulation  |
| 5-451.71   | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge                     |
| 6-002.5c   | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 2: Voriconazol, oral: 30,50 g bis unter 35,50 g   |
| 6-002.54   | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 2: Voriconazol, oral: 4,50 g bis unter 6,50 g   |
| 6-002.14   | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 2: Filgrastim, parenteral: 350 Mio. IE bis unter 450 Mio. IE  |
| 6-001.e5   | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 1: Infliximab, parenteral: 400 mg bis unter 500 mg  |

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| 6-001.c6   | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 1: Pemetrexed, parenteral: 1.200 mg bis unter 1.400 mg   |
| 6-005.d1   | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 5: Paclitaxel, als an Albumin gebundene Nanopartikel, parenteral: 300 mg bis unter 450 mg  |
| 6-002.qe   | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 2: Liposomales Amphotericin B, parenteral: 1.950 mg bis unter 2.150 mg   |
| 6-002.ph   | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 1.400 mg bis unter 1.600 mg  |
| 6-005.mf   | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 5: Tocilizumab, intravenös: 2.400 mg bis unter 2.720 mg  |
| 6-002.pf   | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 1.000 mg bis unter 1.200 mg  |
| 8-718.90   | (Datenschutz) | Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung: Prolongierte Beatmungsentwöhnung auf spezialisierter nicht intensivmedizinischer Beatmungsentwöhnungs-Einheit: Mindestens 1 bis höchstens 2 Behandlungstage |
| 8-124.0    | (Datenschutz) | Wechsel und Entfernung eines Jejunostomiekatheters: Wechsel  |
| 8-837.m8   | (Datenschutz) | Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 5 Stents in mehrere Koronararterien   |
| 5-339.01   | (Datenschutz) | Andere Operationen an Lunge und Bronchien: Dilatation eines Bronchus, bronchoskopisch: Ohne Einlegen einer Schiene (Stent)   |
| 5-340.0    | (Datenschutz) | Inzision von Brustwand und Pleura: Drainage der Brustwand oder Pleurahöhle, offen chirurgisch  |
| 8-121      | (Datenschutz) | Darmspülung  |
| 6-002.j2   | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 2: Tirofiban, parenteral: 6,25 mg bis unter 12,50 mg   |
| 8-100.3x   | (Datenschutz) | Fremdkörperentfernung durch Endoskopie: Durch Tracheoskopie: Sonstige  |
| 8-125.1    | (Datenschutz) | Anlegen und Wechsel einer duodenalen oder jejunalen Ernährungssonde: Transnasal, endoskopisch  |
| 8-123.1    | (Datenschutz) | Wechsel und Entfernung eines Gastrostomiekatheters: Entfernung   |
| 6-006.j5   | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 6: Ipilimumab, parenteral: 70 mg bis unter 80 mg   |
| 8-718.74   | (Datenschutz) | Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung: Beatmungsentwöhnung nicht auf Beatmungsentwöhnungs-Einheit: Mindestens 21 bis höchstens 40 Behandlungstage  |
| 5-449.73   | (Datenschutz) | Andere Operationen am Magen: Dilatation: Endoskopisch  |
| 5-433.54   | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Destruktion, endoskopisch: Photodynamische Therapie  |

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| 8-561.1    | (Datenschutz) | Funktionsorientierte physikalische Therapie: Funktionsorientierte physikalische Monotherapie   |
| 8-700.1    | (Datenschutz) | Offenhalten der oberen Atemwege: Durch nasopharyngealen Tubus  |
| 5-930.3    | (Datenschutz) | Art des Transplantates oder Implantates: Xenogen   |
| 5-984      | (Datenschutz) | Mikrochirurgische Technik  |
| 5-934.1    | (Datenschutz) | Verwendung von MRT-fähigem Material: Defibrillator   |
| 5-482.01   | (Datenschutz) | Perianale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Schlingenresektion: Endoskopisch  |
| 5-469.t3   | (Datenschutz) | Andere Operationen am Darm: Blutstillung durch Auftragen absorbierender Substanzen: Endoskopisch   |
| 6-002.pd   | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 800 mg bis unter 900 mg  |
| 6-00a.13   | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 10: Atezolizumab, parenteral: 2.400 mg bis unter 2.520 mg  |
| 8-017.0    | (Datenschutz) | Enterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage   |
| 6-002.p4   | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 200 mg bis unter 250 mg  |
| 8-100.2    | (Datenschutz) | Fremdkörperentfernung durch Endoskopie: Durch Laryngoskopie  |
| 5-493.01   | (Datenschutz) | Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Ligatur: 2 Hämorrhoiden   |
| 5-526.e1   | (Datenschutz) | Endoskopische Operationen am Pankreasgang: Einlegen einer Prothese: Nicht selbstexpandierend   |
| 5-489.d    | (Datenschutz) | Andere Operation am Rektum: Endoskopisches Clippen   |
| 6-001.c0   | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 1: Pemetrexed, parenteral: 600 mg bis unter 700 mg   |
| 5-490.0    | (Datenschutz) | Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion: Inzision  |
| 8-837.p    | (Datenschutz) | Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines nicht medikamentefreisetzenden gecoverten Stents (Stent-Graft)   |
| 5-395.24   | (Datenschutz) | Patchplastik an Blutgefäßen: Arterien Unterarm und Hand: A. radialis   |
| 8-718.91   | (Datenschutz) | Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung: Prolongierte Beatmungsentwöhnung auf spezialisierter nicht intensivmedizinischer Beatmungsentwöhnungs-Einheit: Mindestens 3 bis höchstens 5 Behandlungstage |
| 5-392.30   | (Datenschutz) | Anlegen eines arteriovenösen Shuntes: Innere AV-Fistel mit alloplastischem Material: Mit Implantat ohne Abstrom in den rechten Vorhof  |
| 5-378.5d   | (Datenschutz) | Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatwechsel (ohne Änderung der Sonde): Defibrillator mit Einkammer-Stimulation, mit atrialer Detektion                            |

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| 8-800.c2   | (Datenschutz) | Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 11 TE bis unter 16 TE   |
| 5-388.20   | (Datenschutz) | Naht von Blutgefäßen: Arterien Unterarm und Hand: A. ulnaris   |
| 8-812.59   | (Datenschutz) | Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 9.500 IE bis unter 10.500 IE  |
| 5-388.71   | (Datenschutz) | Naht von Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. profunda femoris   |
| 5-429.8    | (Datenschutz) | Andere Operationen am Ösophagus: Bougierung  |
| 5-388.9x   | (Datenschutz) | Naht von Blutgefäßen: Tiefe Venen: Sonstige  |
| 5-380.24   | (Datenschutz) | Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Unterarm und Hand: A. radialis  |
| 5-380.20   | (Datenschutz) | Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Unterarm und Hand: A. ulnaris   |
| 5-379.80   | (Datenschutz) | Andere Operationen an Herz und Perikard: Implantation, Wechsel oder Revision eines myokardmodulierenden Systems [CCM]: Implantation oder Wechsel eines Systems mit Vorhofelektrode                             |
| 5-378.d4   | (Datenschutz) | Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung intrakardialer Impulsgenerator auf Defibrillator mit Einkammer-Stimulation, ohne atriale Detektion             |
| 5-378.c2   | (Datenschutz) | Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung Defibrillator mit Einkammer-Stimulation auf Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, mit Vorhofelektrode |
| 5-378.5b   | (Datenschutz) | Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatwechsel (ohne Änderung der Sonde): Schrittmacher, biventrikuläre Stimulation [Dreikammersystem], mit Vorhofelektrode    |
| 5-378.72   | (Datenschutz) | Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Sondenwechsel: Schrittmacher, Zweikammersystem  |
| 5-378.07   | (Datenschutz) | Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatentfernung: Ereignis-Rekorder   |
| 5-378.bc   | (Datenschutz) | Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung Herzschrittmacher auf Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, mit Vorhofelektrode                       |
| 5-378.32   | (Datenschutz) | Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Sondenkorrektur: Schrittmacher, Zweikammersystem  |
| 8-800.g6   | (Datenschutz) | Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 8 bis unter 10 Thrombozytenkonzentrate  |
| 5-345.6    | (Datenschutz) | Pleurodese [Verödung des Pleuraspaltes]: Durch Instillation  |
| 5-340.b    | (Datenschutz) | Inzision von Brustwand und Pleura: Entfernung von erkranktem Gewebe aus der Pleurahöhle, thorakoskopisch   |



| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| 5-224.63   | (Datenschutz) | Operationen an mehreren Nasennebenhöhlen: Mehrere Nasennebenhöhlen, endonasal: Mit Darstellung der Schädelbasis (endonasale Pansinusoperation)   |
| 3-900      | (Datenschutz) | Knochendichtemessung (alle Verfahren)  |
| 5-300.2    | (Datenschutz) | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Larynx: Exzision, mikrolaryngoskopisch  |
| 5-340.9    | (Datenschutz) | Inzision von Brustwand und Pleura: Osteotomie des Sternums   |
| 6-002.r3   | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 2: Voriconazol, parenteral: 1,2 g bis unter 1,6 g  |
| 5-370.1    | (Datenschutz) | Perikardiotomie und Kardiotomie: Perikardiotomie   |
| 5-370.0    | (Datenschutz) | Perikardiotomie und Kardiotomie: Perikarddrainage  |
| 8-837.k3   | (Datenschutz) | Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines nicht medikamentefreisetzenden Stents: 2 Stents in eine Koronararterie   |
| 5-312.0    | (Datenschutz) | Permanente Tracheostomie: Tracheotomie   |
| 5-314.22   | (Datenschutz) | Exzision, Resektion und Destruktion (von erkranktem Gewebe) der Trachea: Destruktion: Tracheobronchoskopisch   |
| 8-839.49   | (Datenschutz) | Andere therapeutische Katheterisierung und Kanüleneinlage in Herz und Blutgefäße: Implantation oder Entfernung einer transvasal platzierten axialen Pumpe zur Kreislaufunterstützung: Entfernung einer rechtsventrikulären axialen Pumpe |
| 8-810.j5   | (Datenschutz) | Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Fibrinogenkonzentrat: 2,0 g bis unter 3,0 g  |
| 5-377.f2   | (Datenschutz) | Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Verwendung von Defibrillatoren mit zusätzlicher Mess- oder Stimulationsfunktion: Mit zusätzlicher Messfunktion für die Kontraktibilität des Herzmuskels    |
| 8-83b.50   | (Datenschutz) | Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Modellier- oder Doppellumenballons: 1 Modellierballon   |
| 3-826      | (Datenschutz) | Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel  |
| 8-83b.00   | (Datenschutz) | Zusatzinformationen zu Materialien: Art der medikamentefreisetzenden Stents oder OPD-Systeme: ABT-578-(Zotarolimus-)freisetzende Stents oder OPD-Systeme mit Polymer   |
| 5-319.11   | (Datenschutz) | Andere Operationen an Larynx und Trachea: Dilatation der Trachea (endoskopisch): Ohne Einlegen einer Schiene (Stent)   |
| 8-837.t    | (Datenschutz) | Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Thrombektomie aus Koronargefäßen  |
| 3-602      | (Datenschutz) | Arteriographie des Aortenbogens  |
| 3-705.0    | (Datenschutz) | Szintigraphie des Muskel-Skelett-Systems: Ein-Phasen-Szintigraphie   |

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| 8-853.71   | (Datenschutz) | Hämofiltration: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 24 bis 72 Stunden   |
| 8-853.82   | (Datenschutz) | Hämofiltration: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 72 bis 144 Stunden   |
| 5-832.4    | (Datenschutz) | Exzision von (erkranktem) Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule: Arthrektomie, partiell  |
| 3-608      | (Datenschutz) | Superselektive Arteriographie  |
| 5-839.60   | (Datenschutz) | Andere Operationen an der Wirbelsäule: Knöcherne Dekompression des Spinalkanals: 1 Segment   |
| 5-895.0f   | (Datenschutz) | Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Unterschenkel   |
| 3-611.0    | (Datenschutz) | Phlebographie der Gefäße von Hals und Thorax: Obere Hohlvene   |
| 8-980.51   | (Datenschutz) | Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 2209 bis 2760 Aufwandspunkte: 2485 bis 2760 Aufwandspunkte   |
| 9-401.30   | (Datenschutz) | Psychosoziale Interventionen: Supportive Therapie: Mindestens 50 Minuten bis 2 Stunden   |
| 9-999.04   | (Datenschutz) | Nicht belegte Schlüsselnummern: Nicht belegte Schlüsselnummern, Liste 1: Nicht belegte Schlüsselnummer 9-999.04  |
| 9-200.1    | (Datenschutz) | Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 72 bis 100 Aufwandspunkte   |
| 1-481.5    | (Datenschutz) | Biopsie ohne Inzision an Knochen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Becken   |
| 9-500.0    | (Datenschutz) | Patientenschulung: Basisschulung   |
| 8-840.18   | (Datenschutz) | (Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents: Zwei Stents: Andere Gefäße thorakal   |
| 8-853.70   | (Datenschutz) | Hämofiltration: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Bis 24 Stunden   |
| 8-840.07   | (Datenschutz) | (Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents: Ein Stent: V. cava  |
| 8-842.10   | (Datenschutz) | (Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden gecoverten Stents (Stent-Graft): Zwei Stents: Gefäße intrakraniell  |
| 8-84d.0s   | (Datenschutz) | (Perkutan-)transluminale Implantation von aus Einzeldrähten verwobenen Nitinolstents: Ein Stent: Arterien Oberschenkel   |
| 8-83d.23   | (Datenschutz) | Andere perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden selbstexpandierenden Stents: 3 selbstexpandierende Stents in eine Koronararterie |
| 5-549.5    | (Datenschutz) | Andere Bauchoperationen: Laparoskopie mit Drainage   |

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| 3-224.30   | (Datenschutz) | Computertomographie des Herzens mit Kontrastmittel: CT-Koronarangiographie: Ohne Bestimmung der fraktionellen myokardialen Flussreserve [FFRmyo]  |
| 8-854.71   | (Datenschutz) | Hämodialyse: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHD), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 24 bis 72 Stunden   |
| 5-393.52   | (Datenschutz) | Anlegen eines anderen Shunters und Bypasses an Blutgefäßen: A. femoralis: Femoropopliteal n.n.bez.  |
| 8-854.70   | (Datenschutz) | Hämodialyse: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHD), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Bis 24 Stunden   |
| 5-469.21   | (Datenschutz) | Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Laparoskopisch   |
| 1-422.1    | (Datenschutz) | Biopsie ohne Inzision am Pharynx: Hypopharynx   |
| 8-910      | (Datenschutz) | Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie  |
| 5-511.11   | (Datenschutz) | Cholezystektomie: Einfach, laparoskopisch: Ohne laparoskopische Revision der Gallengänge  |
| 8-920      | (Datenschutz) | EEG-Monitoring (mindestens 2 Kanäle) für mehr als 24 h  |
| 5-395.72   | (Datenschutz) | Patchplastik an Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. poplitea   |
| 3-13d.5    | (Datenschutz) | Urographie: Retrograd   |
| 3-054      | (Datenschutz) | Endosonographie des Duodenums   |
| 5-851.c9   | (Datenschutz) | Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Fasziotomie längs, offen chirurgisch, total, mehrere Segmente: Unterschenkel  |
| 8-83b.f4   | (Datenschutz) | Zusatzinformationen zu Materialien: Länge peripherer Stents: 250 mm oder mehr   |
| 1-713      | (Datenschutz) | Messung der funktionellen Residualkapazität [FRC] mit der Helium-Verdünnungsmethode   |
| 1-845      | (Datenschutz) | Diagnostische perkutane Punktion und Aspiration der Leber   |
| 5-388.9b   | (Datenschutz) | Naht von Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. femoralis   |
| 1-425.3    | (Datenschutz) | (Perkutane) (Nadel-)Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus: Lymphknoten, mediastinal   |
| 1-853.2    | (Datenschutz) | Diagnostische (perkutane) Punktion und Aspiration der Bauchhöhle: Aszitespunktion   |
| 1-447      | (Datenschutz) | Endosonographische Feinnadelpunktion am Pankreas  |
| 8-98g.02   | (Datenschutz) | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 10 bis höchstens 14 Behandlungstage |
| 1-481.4    | (Datenschutz) | Biopsie ohne Inzision an Knochen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Wirbelsäule   |
| 5-349.6    | (Datenschutz) | Andere Operationen am Thorax: Reoperation an Lunge, Bronchus, Brustwand, Pleura, Mediastinum oder Zwerchfell  |

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| 8-98g.00   | (Datenschutz) | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 4 Behandlungstage |
| 1-494.4    | (Datenschutz) | (Perkutane) Biopsie an anderen Organen und Geweben mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Brustwand   |
| 1-636.0    | (Datenschutz) | Diagnostische Intestinoskopie (Endoskopie des tiefen Jejunums und Ileums): Einfach (durch Push-Technik)   |
| 8-980.41   | (Datenschutz) | Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1657 bis 2208 Aufwandspunkte: 1933 bis 2208 Aufwandspunkte  |
| 5-032.10   | (Datenschutz) | Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: Flavektomie LWS: 1 Segment   |
| 3-802      | (Datenschutz) | Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark   |
| 1-490.0    | (Datenschutz) | Biopsie ohne Inzision an Haut und Unterhaut: Hals   |
| 5-894.04   | (Datenschutz) | Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, ohne primären Wundverschluss: Sonstige Teile Kopf   |
| 5-541.0    | (Datenschutz) | Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Explorative Laparotomie   |
| 8-542.13   | (Datenschutz) | Nicht komplexe Chemotherapie: 1 Tag: 3 Medikamente  |
| 8-190.21   | (Datenschutz) | Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: 8 bis 14 Tage   |
| 8-192.1d   | (Datenschutz) | Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Großflächig: Gesäß                                |
| 3-801      | (Datenschutz) | Native Magnetresonanztomographie des Halses   |
| 5-059.b    | (Datenschutz) | Andere Operationen an Nerven und Ganglien: Anwendung eines Endoskopiesystems  |
| 8-543.14   | (Datenschutz) | Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: 1 Tag: 4 Medikamente  |
| 5-894.0g   | (Datenschutz) | Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, ohne primären Wundverschluss: Fuß   |
| 5-930.00   | (Datenschutz) | Art des Transplantates oder Implantates: Autogen: Ohne externe In-vitro-Aufbereitung  |
| 1-642      | (Datenschutz) | Diagnostische retrograde Darstellung der Gallen- und Pankreaswege   |
| 1-430.00   | (Datenschutz) | Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen: Trachea: Zangenbiopsie   |
| 1-432.00   | (Datenschutz) | Perkutane Biopsie an respiratorischen Organen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Lunge: Durch Feinnadelaspiration   |
| 1-276.1    | (Datenschutz) | Angiokardiographie als selbständige Maßnahme: Aortographie  |
| 1-273.5    | (Datenschutz) | Rechtsherz-Katheteruntersuchung: Messung der pulmonalen Flussreserve  |
| 1-441.0    | (Datenschutz) | Perkutane (Nadel-)Biopsie an hepatobiliärem System und Pankreas: Leber  |

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| 3-721.00   | (Datenschutz) | Single-Photon-Emissionscomputertomographie des Herzens: Myokardszintigraphie in Ruhe: Ohne EKG-Triggerung              |
| 3-605      | (Datenschutz) | Arteriographie der Gefäße des Beckens  |
| 1-551.0    | (Datenschutz) | Biopsie an der Leber durch Inzision: Durch Exzision  |
| 1-426.4    | (Datenschutz) | (Perkutane) Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Lymphknoten, paraaortal |
| 9-999.07   | (Datenschutz) | Nicht belegte Schlüsselnummern: Nicht belegte Schlüsselnummern, Liste 1: Nicht belegte Schlüsselnummer 9-999.07        |
| 5-381.72   | (Datenschutz) | Enderarteriektomie: Arterien Oberschenkel: A. poplitea   |
| 1-620.11   | (Datenschutz) | Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit starrem Instrument: Mit katheterbasierter Luftstrommessung                     |
| 1-610.2    | (Datenschutz) | Diagnostische Laryngoskopie: Mikrolaryngoskopie  |
| 1-63b      | (Datenschutz) | Chromoendoskopie des oberen Verdauungstraktes  |
| 9-999.03   | (Datenschutz) | Nicht belegte Schlüsselnummern: Nicht belegte Schlüsselnummern, Liste 1: Nicht belegte Schlüsselnummer 9-999.03        |
| 1-276.0    | (Datenschutz) | Angiokardiographie als selbständige Maßnahme: Pulmonalisangiographie   |
| 9-999.08   | (Datenschutz) | Nicht belegte Schlüsselnummern: Nicht belegte Schlüsselnummern, Liste 1: Nicht belegte Schlüsselnummer 9-999.08        |
| 1-442.2    | (Datenschutz) | Perkutane Biopsie an hepatobiliärem System und Pankreas mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Pankreas            |
| 5-388.70   | (Datenschutz) | Naht von Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. femoralis  |
| 9-999.02   | (Datenschutz) | Nicht belegte Schlüsselnummern: Nicht belegte Schlüsselnummern, Liste 1: Nicht belegte Schlüsselnummer 9-999.02        |

### Freiwillig im Qualitätsbericht angegebene Prozeduren

– (vgl. Hinweis auf Seite 2)

- **Diagnosen zu B-4.6**

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung   |
|------------|----------|---|
| R26.8      | 70       | Sonstige und nicht näher bezeichnete Störungen des Ganges und der Mobilität                                 |
| S72.01     | 53       | Schenkelhalsfraktur: Intrakapsulär  |
| S72.10     | 47       | Femurfraktur: Trochantär, nicht näher bezeichnet  |
| I50.01     | 29       | Sekundäre Rechtsherzinsuffizienz  |
| S42.20     | 22       | Fraktur des proximalen Endes des Humerus: Teil nicht näher bezeichnet                                       |
| M96.88     | 19       | Sonstige Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems nach medizinischen Maßnahmen                                |
| M48.06     | 16       | Spinal(kanal)stenose: Lumbalbereich   |
| I63.8      | 16       | Sonstiger Hirninfarkt   |
| S72.2      | 16       | Subtrochantäre Fraktur  |
| S32.1      | 15       | Fraktur des Os sacrum   |
| M16.1      | 13       | Sonstige primäre Koxarthrose  |
| E86        | 12       | Volumenmangel   |
| M80.88     | 12       | Sonstige Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule] |
| S72.00     | 12       | Schenkelhalsfraktur: Teil nicht näher bezeichnet  |
| M54.4      | 11       | Lumboischialgie   |
| I70.25     | 11       | Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Gangrän                                       |
| S32.5      | 10       | Fraktur des Os pubis  |
| S32.01     | 10       | Fraktur eines Lendenwirbels: L1   |
| S32.4      | 9        | Fraktur des Acetabulums   |
| S06.5      | 7        | Traumatische subdurale Blutung  |
| S82.18     | 7        | Fraktur des proximalen Endes der Tibia: Sonstige  |
| S42.3      | 6        | Fraktur des Humerusschaftes   |
| M17.1      | 6        | Sonstige primäre Gonarthrose  |
| J12.8      | 5        | Pneumonie durch sonstige Viren  |
| I50.14     | 5        | Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden in Ruhe  |
| S22.06     | 5        | Fraktur eines Brustwirbels: T11 und T12   |
| M43.16     | 4        | Spondylolisthesis: Lumbalbereich  |
| T84.04     | 4        | Mechanische Komplikation durch eine Gelenkendoprothese: Hüftgelenk  |

| ICD-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| S32.04     | 4             | Fraktur eines Lendenwirbels: L4  |
| I35.0      | 4             | Aortenklappenstenose   |
| S30.0      | 4             | Prellung der Lumbosakralgegend und des Beckens                                       |
| S06.0      | 4             | Gehirnerschütterung  |
| S72.3      | (Datenschutz) | Fraktur des Femurschaftes  |
| S06.6      | (Datenschutz) | Traumatische subarachnoidale Blutung   |
| S22.05     | (Datenschutz) | Fraktur eines Brustwirbels: T9 und T10   |
| I21.4      | (Datenschutz) | Akuter subendokardialer Myokardinfarkt   |
| N39.0      | (Datenschutz) | Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet                               |
| K81.0      | (Datenschutz) | Akute Cholezystitis  |
| R55        | (Datenschutz) | Synkope und Kollaps  |
| B99        | (Datenschutz) | Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten                           |
| S32.02     | (Datenschutz) | Fraktur eines Lendenwirbels: L2  |
| I34.0      | (Datenschutz) | Mitralklappeninsuffizienz  |
| S06.8      | (Datenschutz) | Sonstige intrakranielle Verletzungen   |
| I63.5      | (Datenschutz) | Hirnfarkt durch nicht näher bezeichneten Verschluss oder Stenose zerebraler Arterien |
| J18.0      | (Datenschutz) | Bronchopneumonie, nicht näher bezeichnet   |
| S82.0      | (Datenschutz) | Fraktur der Patella  |
| T84.5      | (Datenschutz) | Infektion und entzündliche Reaktion durch eine Gelenkendoprothese                    |
| S72.08     | (Datenschutz) | Schenkelhalsfraktur: Sonstige Teile  |
| A46        | (Datenschutz) | Erysipel [Wundrose]  |
| S43.00     | (Datenschutz) | Luxation des Schultergelenkes [Glenohumeralgelenk], nicht näher bezeichnet           |
| G62.88     | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete Polyneuropathien  |
| S42.40     | (Datenschutz) | Fraktur des distalen Endes des Humerus: Teil nicht näher bezeichnet                  |
| I25.13     | (Datenschutz) | Atherosklerotische Herzkrankheit: Drei-Gefäß-Erkrankung                              |
| S52.51     | (Datenschutz) | Distale Fraktur des Radius: Extensionsfraktur  |
| I63.3      | (Datenschutz) | Hirnfarkt durch Thrombose zerebraler Arterien  |
| I61.8      | (Datenschutz) | Sonstige intrazerebrale Blutung  |
| S32.89     | (Datenschutz) | Fraktur: Sonstige und nicht näher bezeichnete Teile des Beckens                      |
| I26.9      | (Datenschutz) | Lungenembolie ohne Angabe eines akuten Cor pulmonale                                 |

| ICD-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| I48.1      | (Datenschutz) | Vorhofflimmern, persistierend  |
| G20.21     | (Datenschutz) | Primäres Parkinson-Syndrom mit schwerster Beeinträchtigung: Mit Wirkungsfluktuation  |
| S42.03     | (Datenschutz) | Fraktur der Klavikula: Laterales Drittel   |
| S32.7      | (Datenschutz) | Multiple Frakturen mit Beteiligung der Lendenwirbelsäule und des Beckens   |
| M87.35     | (Datenschutz) | Sonstige sekundäre Knochennekrose: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk] |
| S32.3      | (Datenschutz) | Fraktur des Os ilium   |
| M51.1      | (Datenschutz) | Lumbale und sonstige Bandscheibenschäden mit Radikulopathie  |
| M47.80     | (Datenschutz) | Sonstige Spondylose: Mehrere Lokalisationen der Wirbelsäule  |
| S12.1      | (Datenschutz) | Fraktur des 2. Halswirbels   |
| S32.05     | (Datenschutz) | Fraktur eines Lendenwirbels: L5  |
| M84.48     | (Datenschutz) | Pathologische Fraktur, anderenorts nicht klassifiziert: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]           |
| M84.18     | (Datenschutz) | Nichtvereinigung der Frakturrenden [Pseudarthrose]: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]               |
| K56.6      | (Datenschutz) | Sonstige und nicht näher bezeichnete intestinale Obstruktion   |
| S12.22     | (Datenschutz) | Fraktur des 4. Halswirbels   |
| S52.00     | (Datenschutz) | Fraktur des proximalen Endes der Ulna: Teil nicht näher bezeichnet   |
| S32.03     | (Datenschutz) | Fraktur eines Lendenwirbels: L3  |
| K25.0      | (Datenschutz) | Ulcus ventriculi: Akut, mit Blutung  |
| S22.42     | (Datenschutz) | Rippenserienfraktur: Mit Beteiligung von zwei Rippen   |
| K51.0      | (Datenschutz) | Ulzeröse (chronische) Pankolitis   |
| M51.2      | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete Bandscheibenverlagerung   |
| N17.82     | (Datenschutz) | Sonstiges akutes Nierenversagen: Stadium 2   |
| N17.83     | (Datenschutz) | Sonstiges akutes Nierenversagen: Stadium 3   |
| N13.6      | (Datenschutz) | Pyonephrose  |
| S52.12     | (Datenschutz) | Fraktur des proximalen Endes des Radius: Kollum  |
| M86.86     | (Datenschutz) | Sonstige Osteomyelitis: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]  |
| M89.58     | (Datenschutz) | Osteolyse: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]  |
| T82.1      | (Datenschutz) | Mechanische Komplikation durch ein kardiales elektronisches Gerät  |
| S42.10     | (Datenschutz) | Fraktur der Skapula: Teil nicht näher bezeichnet   |



| ICD-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| S22.03     | (Datenschutz) | Fraktur eines Brustwirbels: T5 und T6   |
| S22.01     | (Datenschutz) | Fraktur eines Brustwirbels: T1 und T2   |
| S92.3      | (Datenschutz) | Fraktur der Mittelfußknochen  |
| S32.2      | (Datenschutz) | Fraktur des Os coccygis   |
| S22.04     | (Datenschutz) | Fraktur eines Brustwirbels: T7 und T8   |
| A04.79     | (Datenschutz) | Enterokolitis durch Clostridium difficile, nicht näher bezeichnet   |
| S83.0      | (Datenschutz) | Luxation der Patella  |
| S82.88     | (Datenschutz) | Frakturen sonstiger Teile des Unterschenkels  |
| S82.28     | (Datenschutz) | Fraktur des Tibiaschaftes: Sonstige   |
| S22.02     | (Datenschutz) | Fraktur eines Brustwirbels: T3 und T4   |
| N19        | (Datenschutz) | Nicht näher bezeichnete Niereninsuffizienz  |
| S82.82     | (Datenschutz) | Trimalleolarfraktur   |
| N32.8      | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Harnblase  |
| N31.88     | (Datenschutz) | Sonstige neuromuskuläre Dysfunktion der Harnblase   |
| M87.06     | (Datenschutz) | Idiopathische aseptische Knochennekrose: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]  |
| T84.20     | (Datenschutz) | Mechanische Komplikation durch eine interne Osteosynthesevorrichtung an sonstigen Knochen: Wirbelsäule  |
| S82.81     | (Datenschutz) | Bimalleolarfraktur  |
| N35.8      | (Datenschutz) | Sonstige Harnröhrenstriktur   |
| S82.6      | (Datenschutz) | Fraktur des Außenknöchels   |
| M35.3      | (Datenschutz) | Polymyalgia rheumatica  |
| M41.96     | (Datenschutz) | Skoliose, nicht näher bezeichnet: Lumbalbereich   |
| M46.42     | (Datenschutz) | Diszitis, nicht näher bezeichnet: Zervikalbereich   |
| M47.86     | (Datenschutz) | Sonstige Spondylose: Lumbalbereich  |
| M47.16     | (Datenschutz) | Sonstige Spondylose mit Myelopathie: Lumbalbereich  |
| M41.86     | (Datenschutz) | Sonstige Formen der Skoliose: Lumbalbereich   |
| M46.40     | (Datenschutz) | Diszitis, nicht näher bezeichnet: Mehrere Lokalisationen der Wirbelsäule  |
| M84.15     | (Datenschutz) | Nichtvereinigung der Frakturrenden [Pseudarthrose]: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]     |
| M84.45     | (Datenschutz) | Pathologische Fraktur, anderenorts nicht klassifiziert: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk] |

| ICD-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| M84.35     | (Datenschutz) | Stressfraktur, anderenorts nicht klassifiziert: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]  |
| M48.02     | (Datenschutz) | Spinal(kanal)stenose: Zervikalbereich  |
| M80.85     | (Datenschutz) | Sonstige Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk] |
| M62.86     | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete Muskelkrankheiten: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]  |
| E87.1      | (Datenschutz) | Hypoosmolalität und Hyponatriämie  |
| C79.3      | (Datenschutz) | Sekundäre bösartige Neubildung des Gehirns und der Hirnhäute   |
| C67.9      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Harnblase, nicht näher bezeichnet  |
| E11.21     | (Datenschutz) | Diabetes mellitus, Typ 2: Mit Nierenkomplikationen: Als entgleist bezeichnet   |
| E22.2      | (Datenschutz) | Syndrom der inadäquaten Sekretion von Adiuretin  |
| F01.8      | (Datenschutz) | Sonstige vaskuläre Demenz  |
| C79.5      | (Datenschutz) | Sekundäre bösartige Neubildung des Knochens und des Knochenmarkes  |
| M46.46     | (Datenschutz) | Diszitis, nicht näher bezeichnet: Lumbalbereich  |
| M46.44     | (Datenschutz) | Diszitis, nicht näher bezeichnet: Thorakalbereich  |
| M46.47     | (Datenschutz) | Diszitis, nicht näher bezeichnet: Lumbosakralbereich   |
| E10.73     | (Datenschutz) | Diabetes mellitus, Typ 1: Mit multiplen Komplikationen: Mit sonstigen multiplen Komplikationen, als entgleist bezeichnet                   |
| C91.10     | (Datenschutz) | Chronische lymphatische Leukämie vom B-Zell-Typ [CLL]: Ohne Angabe einer kompletten Remission  |
| I95.1      | (Datenschutz) | Orthostatische Hypotonie   |
| K40.91     | (Datenschutz) | Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, ohne Einklemmung und ohne Gangrän: Rezidivhernie                                      |
| K62.6      | (Datenschutz) | Ulkus des Anus und des Rektums   |
| K57.31     | (Datenschutz) | Divertikulose des Dickdarmes ohne Perforation oder Abszess, mit Blutung  |
| J18.2      | (Datenschutz) | Hypostatische Pneumonie, nicht näher bezeichnet  |
| J44.09     | (Datenschutz) | Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1 nicht näher bezeichnet                              |
| J44.01     | (Datenschutz) | Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1 $\geq$ 35% und $<$ 50% des Sollwertes               |
| L40.0      | (Datenschutz) | Psoriasis vulgaris   |
| K50.0      | (Datenschutz) | Crohn-Krankheit des Dünndarmes   |
| K56.5      | (Datenschutz) | Intestinale Adhäsionen [Briden] mit Obstruktion  |

| ICD-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| K57.22     | (Datenschutz) | Divertikulitis des Dickdarmes mit Perforation und Abszess, ohne Angabe einer Blutung   |
| M24.41     | (Datenschutz) | Habituelle Luxation und Subluxation eines Gelenkes: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk] |
| M00.95     | (Datenschutz) | Eitrige Arthritis, nicht näher bezeichnet: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]           |
| K52.8      | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis   |
| M54.5      | (Datenschutz) | Kreuzschmerz   |
| M54.10     | (Datenschutz) | Radikulopathie: Mehrere Lokalisationen der Wirbelsäule   |
| M25.55     | (Datenschutz) | Gelenkschmerz: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]                                       |
| M53.21     | (Datenschutz) | Instabilität der Wirbelsäule: Okzipito-Atlanto-Axialbereich  |
| M51.0      | (Datenschutz) | Lumbale und sonstige Bandscheibenschäden mit Myelopathie   |
| M53.22     | (Datenschutz) | Instabilität der Wirbelsäule: Zervikalbereich  |
| J93.8      | (Datenschutz) | Sonstiger Pneumothorax   |
| K31.82     | (Datenschutz) | Angiodysplasie des Magens und des Duodenums mit Blutung  |
| I97.88     | (Datenschutz) | Lymphödem nach medizinischen Maßnahmen, sonstige Lokalisationen, alle Stadien  |
| I95.2      | (Datenschutz) | Hypotonie durch Arzneimittel   |
| J44.10     | (Datenschutz) | Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 <35% des Sollwertes                               |
| J96.99     | (Datenschutz) | Respiratorische Insuffizienz, nicht näher bezeichnet: Typ nicht näher bezeichnet   |
| K35.31     | (Datenschutz) | Akute Appendizitis mit lokalisierter Peritonitis mit Perforation oder Ruptur   |
| S52.50     | (Datenschutz) | Distale Fraktur des Radius: Nicht näher bezeichnet   |
| S42.00     | (Datenschutz) | Fraktur der Klavikula: Teil nicht näher bezeichnet   |
| I13.01     | (Datenschutz) | Hypertensive Herz- und Nierenkrankheit mit (kongestiver) Herzinsuffizienz: Mit Angabe einer hypertensiven Krise                                |
| S12.24     | (Datenschutz) | Fraktur des 6. Halswirbels   |
| S20.2      | (Datenschutz) | Prellung des Thorax  |
| S52.01     | (Datenschutz) | Fraktur des proximalen Endes der Ulna: Olekranon   |
| I10.01     | (Datenschutz) | Benigne essentielle Hypertonie: Mit Angabe einer hypertensiven Krise   |
| G40.8      | (Datenschutz) | Sonstige Epilepsien  |
| G21.1      | (Datenschutz) | Sonstiges arzneimittelinduziertes Parkinson-Syndrom  |

| ICD-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| G45.89     | (Datenschutz) | Sonstige zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome: Verlauf der Rückbildung nicht näher bezeichnet |
| I24.9      | (Datenschutz) | Akute ischämische Herzkrankheit, nicht näher bezeichnet   |
| I25.14     | (Datenschutz) | Atherosklerotische Herzkrankheit: Stenose des linken Hauptstammes   |
| I25.12     | (Datenschutz) | Atherosklerotische Herzkrankheit: Zwei-Gefäß-Erkrankung   |
| S27.0      | (Datenschutz) | Traumatischer Pneumothorax  |
| S22.44     | (Datenschutz) | Rippenserienfraktur: Mit Beteiligung von vier und mehr Rippen   |
| S22.40     | (Datenschutz) | Rippenserienfraktur: Nicht näher bezeichnet   |
| K57.02     | (Datenschutz) | Divertikulitis des Dünndarmes mit Perforation und Abszess, ohne Angabe einer Blutung                              |
| S42.22     | (Datenschutz) | Fraktur des proximalen Endes des Humerus: Collum chirurgicum  |
| S42.21     | (Datenschutz) | Fraktur des proximalen Endes des Humerus: Kopf  |
| S22.43     | (Datenschutz) | Rippenserienfraktur: Mit Beteiligung von drei Rippen  |
| S80.1      | (Datenschutz) | Prellung sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Unterschenkels  |
| S72.11     | (Datenschutz) | Femurfraktur: Intertrochantär   |
| S12.0      | (Datenschutz) | Fraktur des 1. Halswirbels  |
| S70.0      | (Datenschutz) | Prellung der Hüfte  |
| S36.83     | (Datenschutz) | Verletzung: Retroperitoneum   |
| S27.2      | (Datenschutz) | Traumatischer Hämatothorax  |
| C22.1      | (Datenschutz) | Intrahepatisches Gallengangskarzinom  |
| C49.2      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Bindegewebe und andere Weichteilgewebe der unteren Extremität, einschließlich Hüfte         |
| C25.0      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Pankreaskopf  |
| G20.11     | (Datenschutz) | Primäres Parkinson-Syndrom mit mäßiger bis schwerer Beeinträchtigung: Mit Wirkungsfluktuation                     |
| C20        | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung des Rektums  |
| C19        | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung am Rektosigmoid, Übergang  |
| B25.80     | (Datenschutz) | Infektion des Verdauungstraktes durch Zytomegalieviren  |
| C18.0      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Zäkum   |
| C65        | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung des Nierenbeckens  |
| E11.91     | (Datenschutz) | Diabetes mellitus, Typ 2: Ohne Komplikationen: Als entgleist bezeichnet   |
| A09.9      | (Datenschutz) | Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis nicht näher bezeichneten Ursprungs               |

| ICD-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| C16.3      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Antrum pyloricum  |
| C18.2      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Colon ascendens   |
| I70.23     | (Datenschutz) | Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Ruheschmerz   |
| I70.22     | (Datenschutz) | Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit belastungsinduziertem Ischämieschmerz, Gehstrecke weniger als 200 m |
| I72.4      | (Datenschutz) | Aneurysma und Dissektion einer Arterie der unteren Extremität   |
| I10.00     | (Datenschutz) | Benigne essentielle Hypertonie: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise   |
| G50.0      | (Datenschutz) | Trigeminusneuralgie   |
| I44.2      | (Datenschutz) | Atrioventrikulärer Block 3. Grades  |
| I87.21     | (Datenschutz) | Venöse Insuffizienz (chronisch) (peripher) mit Ulzeration   |
| I62.02     | (Datenschutz) | Nichttraumatische subdurale Blutung: Chronisch  |
| I67.10     | (Datenschutz) | Zerebrales Aneurysma (erworben)   |
| I63.4      | (Datenschutz) | Hirnfarkt durch Embolie zerebraler Arterien   |
| I77.80     | (Datenschutz) | Penetrierendes Aortenulkus [PAU]  |
| I50.13     | (Datenschutz) | Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden bei leichterer Belastung   |
| I50.12     | (Datenschutz) | Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden bei stärkerer Belastung  |

- **Prozeduren zu B-4.7**

**Verpflichtend im Qualitätsbericht anzugebende Prozeduren**

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung  |
|------------|----------|--|
| 8-550.1    | 477      | Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung: Mindestens 14 Behandlungstage und 20 Therapieeinheiten                |
| 9-984.7    | 263      | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2   |
| 3-990      | 171      | Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung   |
| 8-550.2    | 165      | Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung: Mindestens 21 Behandlungstage und 30 Therapieeinheiten                |
| 3-200      | 124      | Native Computertomographie des Schädels  |
| 9-984.8    | 124      | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3   |
| 9-984.b    | 109      | Pflegebedürftigkeit: Erfolgter Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad   |
| 8-550.0    | 49       | Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung: Mindestens 7 Behandlungstage und 10 Therapieeinheiten                 |
| 1-710      | 40       | Ganzkörperplethysmographie   |
| 1-613      | 34       | Evaluation des Schluckens mit flexiblem Endoskop   |
| 1-771      | 29       | Standardisiertes geriatrisches Basisassessment (GBA)   |
| 9-984.6    | 29       | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1   |
| 1-632.0    | 29       | Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei normalem Situs  |
| 8-800.c0   | 23       | Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE |
| 9-984.9    | 20       | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4   |
| 3-035      | 19       | Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung                             |
| 3-203      | 19       | Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark  |
| 3-222      | 19       | Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel  |
| 1-266.0    | 18       | Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt: Bei implantiertem Schrittmacher                  |
| 3-225      | 18       | Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel  |
| 1-620.00   | 16       | Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Ohne weitere Maßnahmen                                     |
| 1-440.a    | 16       | Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: 1 bis 5 Biopsien am oberen Verdauungstrakt   |

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| 8-930      | 10            | Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes   |
| 3-206      | 9             | Native Computertomographie des Beckens  |
| 3-030      | 9             | Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie mit Kontrastmittel   |
| 3-205      | 9             | Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems   |
| 1-791      | 6             | Kardiorespiratorische Polygraphie   |
| 3-226      | 6             | Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel  |
| 8-831.0    | 6             | Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen  |
| 1-440.9    | 6             | Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: Stufenbiopsie am oberen Verdauungstrakt   |
| 1-843      | 5             | Diagnostische Aspiration aus dem Bronchus   |
| 8-98g.11   | 5             | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 5 bis höchstens 9 Behandlungstage |
| 3-220      | 5             | Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel   |
| 1-711      | 5             | Bestimmung der CO-Diffusionskapazität   |
| 1-650.1    | 4             | Diagnostische Koloskopie: Total, bis Zäkum  |
| 3-052      | 4             | Transösophageale Echokardiographie [TEE]  |
| 1-620.01   | 4             | Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Mit bronchoalveolärer Lavage  |
| 1-631.0    | 4             | Diagnostische Ösophagogastroskopie: Bei normalem Situs  |
| 8-98g.14   | (Datenschutz) | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 20 Behandlungstage                |
| 1-790      | (Datenschutz) | Polysomnographie  |
| 8-831.2    | (Datenschutz) | Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Wechsel  |
| 3-202      | (Datenschutz) | Native Computertomographie des Thorax   |
| 1-651      | (Datenschutz) | Diagnostische Sigmoidoskopie  |
| 3-207      | (Datenschutz) | Native Computertomographie des Abdomens   |
| 3-228      | (Datenschutz) | Computertomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel  |
| 8-547.1    | (Datenschutz) | Andere Immuntherapie: Mit modifizierten Antikörpern   |
| 9-500.1    | (Datenschutz) | Patientenschulung: Grundlegende Patientenschulung   |
| 1-653      | (Datenschutz) | Diagnostische Proktoskopie  |
| 3-223      | (Datenschutz) | Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel   |

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| 5-449.e3   | (Datenschutz) | Andere Operationen am Magen: Injektion: Endoskopisch  |
| 8-717.0    | (Datenschutz) | Einstellung einer nasalen oder oronasalen Überdrucktherapie bei schlafbezogenen Atemstörungen: Ersteinstellung  |
| 8-701      | (Datenschutz) | Einfache endotracheale Intubation   |
| 5-916.a0   | (Datenschutz) | Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: An Haut und Unterhaut   |
| 1-661      | (Datenschutz) | Diagnostische Urethrozystoskopie  |
| 8-987.12   | (Datenschutz) | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage |
| 8-771      | (Datenschutz) | Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation   |
| 5-449.d3   | (Datenschutz) | Andere Operationen am Magen: Clippen: Endoskopisch  |
| 1-275.5    | (Datenschutz) | Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie von Bypassgefäßen   |
| 5-469.d3   | (Datenschutz) | Andere Operationen am Darm: Clippen: Endoskopisch   |
| 8-980.0    | (Datenschutz) | Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1 bis 184 Aufwandspunkte  |
| 1-275.0    | (Datenschutz) | Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie ohne weitere Maßnahmen  |
| 8-98g.10   | (Datenschutz) | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 4 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  |
| 8-132.2    | (Datenschutz) | Manipulationen an der Harnblase: Spülung, intermittierend   |
| 8-980.40   | (Datenschutz) | Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1657 bis 2208 Aufwandspunkte: 1657 bis 1932 Aufwandspunkte  |
| 8-133.0    | (Datenschutz) | Wechsel und Entfernung eines suprapubischen Katheters: Wechsel  |
| 8-148.3    | (Datenschutz) | Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben: Pelvin   |
| 5-311.1    | (Datenschutz) | Temporäre Tracheostomie: Punktionstracheotomie  |
| 1-630.0    | (Datenschutz) | Diagnostische Ösophagoskopie: Mit flexiblem Instrument  |
| 8-148.x    | (Datenschutz) | Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben: Sonstige   |
| 1-650.2    | (Datenschutz) | Diagnostische Koloskopie: Total, mit Ileoskopie   |
| 1-620.0x   | (Datenschutz) | Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Sonstige  |
| 5-892.1a   | (Datenschutz) | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Brustwand und Rücken   |



| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| 6-008.52   | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 8: Vedolizumab, parenteral: 300 mg bis unter 600 mg   |
| 8-152.1    | (Datenschutz) | Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax: Pleurahöhle   |
| 8-144.1    | (Datenschutz) | Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Kleinlumig, dauerhaftes Verweilsystem  |
| 1-492.4    | (Datenschutz) | Perkutane Biopsie an Muskeln und Weichteilen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Rumpf   |
| 1-442.0    | (Datenschutz) | Perkutane Biopsie an hepatobiliärem System und Pankreas mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Leber  |
| 1-844      | (Datenschutz) | Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle  |
| 1-444.7    | (Datenschutz) | Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: 1 bis 5 Biopsien  |
| 1-655      | (Datenschutz) | Chromoendoskopie des unteren Verdauungstraktes  |
| 1-714      | (Datenschutz) | Messung der bronchialen Reaktivität   |
| 1-266.1    | (Datenschutz) | Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt: Bei implantiertem Kardioverter/Defibrillator [ICD]                                      |
| 1-440.7    | (Datenschutz) | Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: Sphincter Oddi und Papilla duodeni major  |
| 5-451.71   | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge |
| 5-572.1    | (Datenschutz) | Zystostomie: Perkutan   |
| 5-452.60   | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Exzision ohne weitere Maßnahmen           |
| 5-431.20   | (Datenschutz) | Gastrostomie: Perkutan-endoskopisch (PEG): Durch Fadendurchzugsmethode  |
| 5-469.t3   | (Datenschutz) | Andere Operationen am Darm: Blutstillung durch Auftragen absorbierender Substanzen: Endoskopisch  |
| 5-489.e    | (Datenschutz) | Andere Operation am Rektum: Endoskopische Injektion   |
| 5-892.0a   | (Datenschutz) | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Brustwand und Rücken   |
| 5-550.1    | (Datenschutz) | Perkutan-transrenale Nephrotomie, Nephrostomie, Steinentfernung, Pyeloplastik und ureterorenoskopische Steinentfernung: Nephrostomie                            |
| 8-192.od   | (Datenschutz) | Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Kleinflächig: Gefäß         |
| 8-159.x    | (Datenschutz) | Andere therapeutische perkutane Punktion: Sonstige  |
| 8-800.c1   | (Datenschutz) | Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 6 TE bis unter 11 TE                                       |

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| 8-987.10   | (Datenschutz) | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 6 Behandlungstage  |
| 5-452.62   | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von mehr als 2 Polypen mit Schlinge |
| 5-469.e3   | (Datenschutz) | Andere Operationen am Darm: Injektion: Endoskopisch  |
| 8-190.20   | (Datenschutz) | Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: Bis 7 Tage   |
| 5-892.of   | (Datenschutz) | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Unterschenkel   |
| 3-227      | (Datenschutz) | Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel  |
| 5-469.00   | (Datenschutz) | Andere Operationen am Darm: Dekompression: Offen chirurgisch   |
| 5-541.0    | (Datenschutz) | Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Explorative Laparotomie  |
| 5-469.20   | (Datenschutz) | Andere Operationen am Darm: Adhäsiole: Offen chirurgisch   |
| 8-837.mo   | (Datenschutz) | Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: Ein Stent in eine Koronararterie                  |
| 8-837.00   | (Datenschutz) | Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Ballon-Angioplastie: Eine Koronararterie  |
| 5-454.20   | (Datenschutz) | Resektion des Dünndarmes: Segmentresektion des Ileums: Offen chirurgisch   |
| 8-640.0    | (Datenschutz) | Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus: Synchronisiert (Kardioversion)  |
| 6-002.pf   | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 1.000 mg bis unter 1.200 mg  |
| 6-002.pg   | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 1.200 mg bis unter 1.400 mg  |
| 8-836.oc   | (Datenschutz) | (Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Gefäße Unterschenkel  |
| 5-896.1b   | (Datenschutz) | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Bauchregion                                       |
| 8-836.os   | (Datenschutz) | (Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Arterien Oberschenkel   |
| 8-132.3    | (Datenschutz) | Manipulationen an der Harnblase: Spülung, kontinuierlich   |
| 8-190.22   | (Datenschutz) | Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: 15 bis 21 Tage   |
| 5-865.7    | (Datenschutz) | Amputation und Exartikulation Fuß: Zehenamputation   |
| 3-823      | (Datenschutz) | Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel  |

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| 1-853.2    | (Datenschutz) | Diagnostische (perkutane) Punktion und Aspiration der Bauchhöhle: Aszitespunktion  |
| 3-055.0    | (Datenschutz) | Endosonographie der Gallenwege und der Leber: Gallenwege   |
| 3-201      | (Datenschutz) | Native Computertomographie des Halses  |
| 3-056      | (Datenschutz) | Endosonographie des Pankreas   |
| 3-24x      | (Datenschutz) | Andere Computertomographie-Spezialverfahren  |
| 3-221      | (Datenschutz) | Computertomographie des Halses mit Kontrastmittel  |
| 3-900      | (Datenschutz) | Knochendichtemessung (alle Verfahren)  |
| 5-340.b    | (Datenschutz) | Inzision von Brustwand und Pleura: Entfernung von erkranktem Gewebe aus der Pleurahöhle, thorakoskopisch   |
| 1-279.a    | (Datenschutz) | Andere diagnostische Katheteruntersuchung an Herz und Gefäßen: Koronarangiographie mit Bestimmung der intrakoronaren Druckverhältnisse durch Druckdrahtmessung               |
| 3-802      | (Datenschutz) | Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark  |
| 1-650.0    | (Datenschutz) | Diagnostische Koloskopie: Partiiell  |
| 1-430.10   | (Datenschutz) | Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen: Bronchus: Zangenbiopsie   |
| 5-377.30   | (Datenschutz) | Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Schrittmacher, Zweikammersystem, mit zwei Schrittmachersonden: Ohne antitachykarde Stimulation |
| 3-13d.5    | (Datenschutz) | Urographie: Retrograd  |
| 8-83b.0c   | (Datenschutz) | Zusatzinformationen zu Materialien: Art der medikamentefreisetzenden Stents oder OPD-Systeme: Everolimus-freisetzende Stents oder OPD-Systeme mit sonstigem Polymer          |
| 5-433.25   | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Exzision, endoskopisch: Endoskopische Vollwandexzision [EFTR]  |

### Freiwillig im Qualitätsbericht angegebene Prozeduren

– (vgl. Hinweis auf Seite 2)

- **Diagnosen zu B-5.6**

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung  |
|------------|----------|--|
| Z38.0      | 608      | Einling, Geburt im Krankenhaus   |
| O80        | 390      | Spontangeburt eines Einlings   |
| C50.9      | 72       | Bösartige Neubildung: Brustdrüse, nicht näher bezeichnet   |
| C50.4      | 51       | Bösartige Neubildung: Oberer äußerer Quadrant der Brustdrüse   |
| D25.1      | 46       | Intramurales Leiomyom des Uterus   |
| N83.2      | 45       | Sonstige und nicht näher bezeichnete Ovarialzysten   |
| O34.2      | 44       | Betreuung der Mutter bei Uterusnarbe durch vorangegangenen chirurgischen Eingriff                            |
| O21.0      | 40       | Leichte Hyperemesis gravidarum   |
| O99.8      | 38       | Sonstige näher bezeichnete Krankheiten und Zustände, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren |
| O48        | 35       | Übertragene Schwangerschaft  |
| O42.0      | 35       | Vorzeitiger Blasensprung, Wehenbeginn innerhalb von 24 Stunden   |
| D27        | 26       | Gutartige Neubildung des Ovars   |
| C56        | 24       | Bösartige Neubildung des Ovars   |
| C50.8      | 22       | Bösartige Neubildung: Brustdrüse, mehrere Teilbereiche überlappend   |
| O82        | 22       | Geburt eines Einlings durch Schnittentbindung [Sectio caesarea]  |
| N84.0      | 19       | Polyp des Corpus uteri   |
| R10.3      | 19       | Schmerzen mit Lokalisation in anderen Teilen des Unterbauches  |
| O21.1      | 18       | Hyperemesis gravidarum mit Stoffwechselstörung   |
| D25.0      | 18       | Submuköses Leiomyom des Uterus   |
| N62        | 17       | Hypertrophie der Mamma [Brustdrüse]  |
| O06.4      | 17       | Nicht näher bezeichneter Abort: Inkomplett, ohne Komplikation  |
| T85.82     | 17       | Kapsel Fibrose der Mamma durch Mammaprothese oder -implantat   |
| O20.0      | 15       | Drohender Abort  |
| O00.1      | 15       | Tubargravidität  |
| C54.1      | 14       | Bösartige Neubildung: Endometrium  |
| O32.1      | 14       | Betreuung der Mutter wegen Beckenendlage   |
| T85.4      | 13       | Mechanische Komplikation durch Mammaprothese oder -implantat   |

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung  |
|------------|----------|--|
| O36.8      | 12       | Betreuung der Mutter wegen sonstiger näher bezeichneter Komplikationen beim Fetus                      |
| N83.1      | 10       | Zyste des Corpus luteum  |
| D24        | 10       | Gutartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]  |
| D05.1      | 10       | Carcinoma in situ der Milchgänge   |
| O68.2      | 10       | Komplikationen bei Wehen und Entbindung durch abnorme fetale Herzfrequenz mit Mekonium im Fruchtwasser |
| N95.0      | 9        | Postmenopausenblutung  |
| N80.1      | 9        | Endometriose des Ovars   |
| O42.11     | 9        | Vorzeitiger Blasensprung, Wehenbeginn nach Ablauf von 1 bis 7 Tagen                                    |
| O99.6      | 8        | Krankheiten des Verdauungssystems, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren             |
| O47.1      | 8        | Frustrane Kontraktionen ab 37 oder mehr vollendeten Schwangerschaftswochen                             |
| O23.4      | 8        | Nicht näher bezeichnete Infektion der Harnwege in der Schwangerschaft                                  |
| D06.1      | 7        | Carcinoma in situ: Ektozervix  |
| N83.0      | 7        | Follikelzyste des Ovars  |
| N81.1      | 7        | Zystozele  |
| N92.0      | 7        | Zu starke oder zu häufige Menstruation bei regelmäßigem Menstruationszyklus                            |
| C50.5      | 7        | Bösartige Neubildung: Unterer äußerer Quadrant der Brustdrüse  |
| N81.2      | 7        | Partialprolaps des Uterus und der Vagina   |
| C55        | 7        | Bösartige Neubildung des Uterus, Teil nicht näher bezeichnet   |
| N81.3      | 7        | Totalprolaps des Uterus und der Vagina   |
| O60.0      | 6        | Vorzeitige Wehen ohne Entbindung   |
| D06.0      | 6        | Carcinoma in situ: Endozervix  |
| D25.9      | 6        | Leiomyom des Uterus, nicht näher bezeichnet  |
| O42.9      | 6        | Vorzeitiger Blasensprung, nicht näher bezeichnet   |
| K66.0      | 6        | Peritoneale Adhäsionen   |
| N80.0      | 6        | Endometriose des Uterus  |
| O13        | 6        | Gestationshypertonie [schwangerschaftsinduzierte Hypertonie]   |
| Q83.88     | 5        | Sonstige angeborene Fehlbildungen der Mamma  |
| O41.0      | 5        | Oligohydramnion  |

| ICD-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| O68.0      | 5             | Komplikationen bei Wehen und Entbindung durch abnorme fetale Herzfrequenz                 |
| N80.3      | 5             | Endometriose des Beckenperitoneums  |
| O34.38     | 5             | Betreuung der Mutter bei sonstiger Zervixinsuffizienz                                     |
| P28.4      | 5             | Sonstige Apnoe beim Neugeborenen  |
| N70.0      | 5             | Akute Salpingitis und Oophoritis  |
| C51.9      | 5             | Bösartige Neubildung: Vulva, nicht näher bezeichnet                                       |
| C53.8      | 4             | Bösartige Neubildung: Cervix uteri, mehrere Teilbereiche überlappend                      |
| C53.9      | 4             | Bösartige Neubildung: Cervix uteri, nicht näher bezeichnet                                |
| A60.0      | 4             | Infektion der Genitalorgane und des Urogenitaltraktes durch Herpesviren                   |
| C50.2      | 4             | Bösartige Neubildung: Oberer innerer Quadrant der Brustdrüse                              |
| N85.0      | 4             | Glanduläre Hyperplasie des Endometriums   |
| N81.4      | 4             | Uterovaginalprolaps, nicht näher bezeichnet   |
| O26.60     | 4             | Schwangerschaftscholestase  |
| N94.6      | 4             | Dysmenorrhoe, nicht näher bezeichnet  |
| C50.3      | 4             | Bösartige Neubildung: Unterer innerer Quadrant der Brustdrüse                             |
| O32.0      | (Datenschutz) | Betreuung der Mutter wegen wechselnder Kindslage  |
| N70.1      | (Datenschutz) | Chronische Salpingitis und Oophoritis   |
| O99.5      | (Datenschutz) | Krankheiten des Atmungssystems, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren   |
| N39.0      | (Datenschutz) | Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet                                    |
| C51.0      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung der Vulva: Labium majus  |
| O23.0      | (Datenschutz) | Infektionen der Niere in der Schwangerschaft  |
| T81.4      | (Datenschutz) | Infektion nach einem Eingriff, anderenorts nicht klassifiziert                            |
| N76.4      | (Datenschutz) | Abszess der Vulva   |
| O99.4      | (Datenschutz) | Krankheiten des Kreislaufsystems, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren |
| P59.9      | (Datenschutz) | Neugeborenenikterus, nicht näher bezeichnet   |
| N87.2      | (Datenschutz) | Hochgradige Dysplasie der Cervix uteri, anderenorts nicht klassifiziert                   |
| C50.1      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Zentraler Drüsenkörper der Brustdrüse                               |
| N87.1      | (Datenschutz) | Mittelgradige Dysplasie der Cervix uteri  |

| ICD-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| N92.1      | (Datenschutz) | Zu starke oder zu häufige Menstruation bei unregelmäßigem Menstruationszyklus  |
| N83.5      | (Datenschutz) | Torsion des Ovars, des Ovarstieles und der Tuba uterina  |
| S20.2      | (Datenschutz) | Prellung des Thorax  |
| L02.2      | (Datenschutz) | Hautabszess, Furunkel und Karbunkel am Rumpf   |
| O02.1      | (Datenschutz) | Missed abortion [Verhaltene Fehlgeburt]  |
| N90.6      | (Datenschutz) | Hypertrophie der Vulva   |
| O36.4      | (Datenschutz) | Betreuung der Mutter wegen intrauterinen Fruchttodes   |
| O20.9      | (Datenschutz) | Blutung in der Frühschwangerschaft, nicht näher bezeichnet   |
| O00.9      | (Datenschutz) | Extrauterin gravidität, nicht näher bezeichnet   |
| R33        | (Datenschutz) | Harnverhaltung   |
| N39.3      | (Datenschutz) | Belastungsinkontinenz [Stressinkontinenz]  |
| N97.8      | (Datenschutz) | Sterilität sonstigen Ursprungs bei der Frau  |
| Z80.3      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma] in der Familienanamnese  |
| O06.6      | (Datenschutz) | Nicht näher bezeichneter Abort: Komplet oder nicht näher bezeichnet, kompliziert durch Spätblutung oder verstärkte Blutung |
| O62.2      | (Datenschutz) | Sonstige Wehenschwäche   |
| Q50.5      | (Datenschutz) | Embryonale Zyste des Lig. latum uteri  |
| O64.1      | (Datenschutz) | Geburtshindernis durch Beckenendlage   |
| O26.88     | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete Zustände, die mit der Schwangerschaft verbunden sind  |
| N94.5      | (Datenschutz) | Sekundäre Dysmenorrhoe   |
| N93.9      | (Datenschutz) | Abnorme Uterus- oder Vaginalblutung, nicht näher bezeichnet  |
| N12        | (Datenschutz) | Tubulointerstitielle Nephritis, nicht als akut oder chronisch bezeichnet   |
| N80.8      | (Datenschutz) | Sonstige Endometriose  |
| D06.9      | (Datenschutz) | Carcinoma in situ: Cervix uteri, nicht näher bezeichnet  |
| D18.03     | (Datenschutz) | Hämangiom: Hepatobiliäres System und Pankreas  |
| D48.6      | (Datenschutz) | Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens: Brustdrüse [Mamma]  |
| N81.5      | (Datenschutz) | Vaginale Enterozele  |
| N81.6      | (Datenschutz) | Rektozele  |
| N83.8      | (Datenschutz) | Sonstige nichtentzündliche Krankheiten des Ovars, der Tuba uterina und des Lig. latum uteri                                |

| ICD-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| N61        | (Datenschutz) | Entzündliche Krankheiten der Mamma [Brustdrüse]  |
| N70.9      | (Datenschutz) | Salpingitis und Oophoritis, nicht näher bezeichnet   |
| N73.5      | (Datenschutz) | Pelveoperitonitis bei der Frau, nicht näher bezeichnet   |
| D62        | (Datenschutz) | Akute Blutungsanämie   |
| N64.1      | (Datenschutz) | Fettgewebsnekrose der Mamma  |
| C78.7      | (Datenschutz) | Sekundäre bösartige Neubildung der Leber und der intrahepatischen Gallengänge                                |
| C79.5      | (Datenschutz) | Sekundäre bösartige Neubildung des Knochens und des Knochenmarkes  |
| D05.9      | (Datenschutz) | Carcinoma in situ der Brustdrüse, nicht näher bezeichnet   |
| O03.8      | (Datenschutz) | Spontanabort: Komplet oder nicht näher bezeichnet, mit sonstigen und nicht näher bezeichneten Komplikationen |
| O04.9      | (Datenschutz) | Ärztlich eingeleiteter Abort: Komplet oder nicht näher bezeichnet, ohne Komplikation                         |
| O06.0      | (Datenschutz) | Nicht näher bezeichneter Abort: Inkomplet, kompliziert durch Infektion des Genitaltraktes und des Beckens    |
| N80.2      | (Datenschutz) | Endometriose der Tuba uterina  |
| N76.6      | (Datenschutz) | Ulzeration der Vulva   |
| O06.9      | (Datenschutz) | Nicht näher bezeichneter Abort: Komplet oder nicht näher bezeichnet, ohne Komplikation                       |
| N76.5      | (Datenschutz) | Ulzeration der Vagina  |
| O14.0      | (Datenschutz) | Leichte bis mäßige Präeklampsie  |
| O14.1      | (Datenschutz) | Schwere Präeklampsie   |
| N73.9      | (Datenschutz) | Entzündliche Krankheit im weiblichen Becken, nicht näher bezeichnet  |
| O20.8      | (Datenschutz) | Sonstige Blutung in der Frühschwangerschaft  |
| N73.6      | (Datenschutz) | Peritoneale Adhäsionen im weiblichen Becken  |
| O22.0      | (Datenschutz) | Varizen der unteren Extremitäten in der Schwangerschaft  |
| O00.8      | (Datenschutz) | Sonstige Extrauterin gravidität  |
| O23.1      | (Datenschutz) | Infektionen der Harnblase in der Schwangerschaft   |
| N64.8      | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Mamma   |
| O24.4      | (Datenschutz) | Diabetes mellitus, während der Schwangerschaft auftretend  |
| N64.5      | (Datenschutz) | Sonstige Symptome der Mamma  |
| O26.81     | (Datenschutz) | Nierenkrankheit, mit der Schwangerschaft verbunden   |
| O00.2      | (Datenschutz) | Ovarialgravidität  |



| ICD-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| O28.8      | (Datenschutz) | Sonstige abnorme Befunde bei der pränatalen Screeninguntersuchung der Mutter             |
| N30.0      | (Datenschutz) | Akute Zystitis   |
| O33.2      | (Datenschutz) | Betreuung der Mutter bei Missverhältnis durch Beckeneingangsverengung                    |
| O33.5      | (Datenschutz) | Betreuung der Mutter bei Missverhältnis durch ungewöhnlich großen Fetus                  |
| O34.1      | (Datenschutz) | Betreuung der Mutter bei Tumor des Corpus uteri  |
| O34.31     | (Datenschutz) | Betreuung der Mutter bei Fruchtblasenprolaps   |
| L27.0      | (Datenschutz) | Generalisierte Hauteruption durch Drogen oder Arzneimittel                               |
| O36.5      | (Datenschutz) | Betreuung der Mutter wegen fetaler Wachstumsretardierung                                 |
| K35.30     | (Datenschutz) | Akute Appendizitis mit lokalisierter Peritonitis ohne Perforation oder Ruptur            |
| J12.8      | (Datenschutz) | Pneumonie durch sonstige Viren   |
| N97.1      | (Datenschutz) | Sterilität tubaren Ursprungs bei der Frau  |
| D50.0      | (Datenschutz) | Eisenmangelanämie nach Blutverlust (chronisch)   |
| O43.8      | (Datenschutz) | Sonstige pathologische Zustände der Plazenta   |
| O45.9      | (Datenschutz) | Vorzeitige Plazentalösung, nicht näher bezeichnet  |
| O46.8      | (Datenschutz) | Sonstige präpartale Blutung  |
| O47.0      | (Datenschutz) | Frustrane Kontraktionen vor 37 vollendeten Schwangerschaftswochen                        |
| N97.0      | (Datenschutz) | Sterilität der Frau in Verbindung mit fehlender Ovulation                                |
| D48.1      | (Datenschutz) | Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhalten: Bindegewebe und andere Weichteilgewebe |
| D28.7      | (Datenschutz) | Gutartige Neubildung: Sonstige näher bezeichnete weibliche Genitalorgane                 |
| D25.2      | (Datenschutz) | Subseröses Leiomyom des Uterus   |
| O63.0      | (Datenschutz) | Protrahiert verlaufende Eröffnungsperiode (bei der Geburt)                               |
| N84.1      | (Datenschutz) | Polyp der Cervix uteri   |
| O65.5      | (Datenschutz) | Geburtshindernis durch Anomalie der mütterlichen Beckenorgane                            |
| D07.3      | (Datenschutz) | Carcinoma in situ: Sonstige und nicht näher bezeichnete weibliche Genitalorgane          |
| C80.9      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung, nicht näher bezeichnet   |
| C80.0      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung, primäre Lokalisation unbekannt, so bezeichnet                      |
| O81        | (Datenschutz) | Geburt eines Einlings durch Zangen- oder Vakuumentextraktion                             |
| O72.2      | (Datenschutz) | Spätblutung und späte Nachgeburtsblutung   |
| O73.0      | (Datenschutz) | Retention der Plazenta ohne Blutung  |

| ICD-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| P28.5      | (Datenschutz) | Respiratorisches Versagen beim Neugeborenen  |
| R18        | (Datenschutz) | Aszites  |
| C51.8      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Vulva, mehrere Teilbereiche überlappend  |
| D05.7      | (Datenschutz) | Sonstiges Carcinoma in situ der Brustdrüse   |
| D06.7      | (Datenschutz) | Carcinoma in situ: Sonstige Teile der Cervix uteri   |
| N84.3      | (Datenschutz) | Polyp der Vulva  |
| Q79.2      | (Datenschutz) | Exomphalus   |
| C78.6      | (Datenschutz) | Sekundäre bösartige Neubildung des Retroperitoneums und des Peritoneums  |
| C78.0      | (Datenschutz) | Sekundäre bösartige Neubildung der Lunge   |
| N90.7      | (Datenschutz) | Zyste der Vulva  |
| P70.4      | (Datenschutz) | Sonstige Hypoglykämie beim Neugeborenen  |
| R00.1      | (Datenschutz) | Bradykardie, nicht näher bezeichnet  |
| O98.8      | (Datenschutz) | Sonstige infektiöse und parasitäre Krankheiten der Mutter, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren     |
| O99.3      | (Datenschutz) | Psychische Krankheiten sowie Krankheiten des Nervensystems, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren    |
| N84.2      | (Datenschutz) | Polyp der Vagina   |
| Q83.1      | (Datenschutz) | Akzessorische Mamma  |
| Q83.80     | (Datenschutz) | Tubuläre Brust   |
| C77.3      | (Datenschutz) | Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung: Axilläre Lymphknoten und Lymphknoten der oberen Extremität |
| R92        | (Datenschutz) | Abnorme Befunde bei der bildgebenden Diagnostik der Mamma [Brustdrüse]   |
| R31        | (Datenschutz) | Nicht näher bezeichnete Hämaturie  |
| R58        | (Datenschutz) | Blutung, anderenorts nicht klassifiziert   |
| R53        | (Datenschutz) | Unwohlsein und Ermüdung  |
| S32.1      | (Datenschutz) | Fraktur des Os sacrum  |
| S21.0      | (Datenschutz) | Offene Wunde der Mamma [Brustdrüse]  |
| D07.1      | (Datenschutz) | Carcinoma in situ: Vulva   |
| C53.1      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Ektozervix   |
| S35.88     | (Datenschutz) | Verletzung sonstiger Blutgefäße in Höhe des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens                            |
| S31.1      | (Datenschutz) | Offene Wunde der Bauchdecke  |

| ICD-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| S37.6      | (Datenschutz) | Verletzung des Uterus   |
| C34.3      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Unterlappen (-Bronchus)   |
| S35.9      | (Datenschutz) | Verletzung eines nicht näher bezeichneten Blutgefäßes in Höhe des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens |
| T83.4      | (Datenschutz) | Mechanische Komplikation durch sonstige Prothesen, Implantate oder Transplantate im Genitaltrakt                  |
| T19.2      | (Datenschutz) | Fremdkörper in der Vulva und in der Vagina  |
| Z40.8      | (Datenschutz) | Sonstige prophylaktische Operation  |
| Z38.1      | (Datenschutz) | Einling, Geburt außerhalb des Krankenhauses   |
| R55        | (Datenschutz) | Synkope und Kollaps   |
| C18.7      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Colon sigmoideum  |
| N93.8      | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete abnorme Uterus- oder Vaginalblutung  |
| Z39.0      | (Datenschutz) | Betreuung und Untersuchung der Mutter unmittelbar nach einer Entbindung   |

- **Prozeduren zu B-5.7**

**Verpflichtend im Qualitätsbericht anzugebende Prozeduren**

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung  |
|------------|----------|--|
| 9-262.0    | 602      | Postnatale Versorgung des Neugeborenen: Routineversorgung  |
| 9-260      | 336      | Überwachung und Leitung einer normalen Geburt  |
| 5-758.3    | 167      | Rekonstruktion weiblicher Genitalorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]: Naht an der Haut von Perineum und Vulva   |
| 1-208.8    | 154      | Registrierung evozierter Potentiale: Otoakustische Emissionen [OAE]  |
| 3-990      | 136      | Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung   |
| 3-100.1    | 107      | Mammographie: Präparatradiographie   |
| 3-100.0    | 97       | Mammographie: Eine oder mehr Ebenen  |
| 5-870.a1   | 95       | Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: Partielle Resektion: Defektdeckung durch Mobilisation und Adaptation von bis zu 25% des Brustgewebes (bis zu 1 Quadranten) |
| 8-910      | 91       | Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie   |
| 8-919      | 82       | Komplexe Akutschmerzbehandlung   |
| 5-758.4    | 82       | Rekonstruktion weiblicher Genitalorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]: Naht an Haut und Muskulatur von Perineum und Vulva  |
| 9-261      | 79       | Überwachung und Leitung einer Risikogeburt   |
| 5-401.11   | 77       | Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Axillär: Mit Radionuklidmarkierung (Sentinel-Lymphonodektomie)   |
| 5-749.0    | 74       | Andere Sectio caesarea: Resectio   |
| 5-749.10   | 67       | Andere Sectio caesarea: Misgav-Ladach-Sectio: Primär   |
| 5-749.11   | 63       | Andere Sectio caesarea: Misgav-Ladach-Sectio: Sekundär   |
| 1-672      | 60       | Diagnostische Hysteroskopie  |
| 5-661.62   | 59       | Salpingektomie: Total: Endoskopisch (laparoskopisch)   |
| 1-471.2    | 56       | Biopsie ohne Inzision am Endometrium: Diagnostische fraktionierte Kürettage  |
| 3-225      | 52       | Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel  |
| 5-469.21   | 49       | Andere Operationen am Darm: Adhäsiole: Laparoskopisch  |
| 5-653.32   | 48       | Salpingoovariektomie: Salpingoovariektomie (ohne weitere Maßnahmen): Endoskopisch (laparoskopisch)   |
| 5-683.02   | 48       | Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Ohne Salpingoovariektomie: Vaginal, laparoskopisch assistiert  |
| 5-738.0    | 44       | Episiotomie und Naht: Episiotomie  |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung  |
|------------|----------|--|
| 5-740.0    | 43       | Klassische Sectio caesarea: Primär   |
| 9-401.30   | 40       | Psychosoziale Interventionen: Supportive Therapie: Mindestens 50 Minuten bis 2 Stunden   |
| 3-222      | 35       | Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel  |
| 3-226      | 33       | Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel   |
| 5-651.92   | 31       | Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzision einer Ovarialzyste: Endoskopisch (laparoskopisch)  |
| 5-690.0    | 30       | Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]: Ohne lokale Medikamentenapplikation  |
| 5-728.0    | 28       | Vakuumentbindung: Aus Beckenausgang  |
| 5-884.2    | 26       | Mammareduktionsplastik: Mit gestieltem Brustwarzentransplantat   |
| 5-704.00   | 25       | Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Vorderwandplastik (bei (Urethro-)Zystozele): Ohne alloplastisches Material  |
| 5-651.82   | 25       | Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzisionsbiopsie: Endoskopisch (laparoskopisch)   |
| 5-683.01   | 24       | Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Ohne Salpingoovariektomie: Vaginal   |
| 5-704.10   | 23       | Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Hinterwandplastik (bei Rektozele): Ohne alloplastisches Material  |
| 5-889.1    | 23       | Andere Operationen an der Mamma: Entfernung einer Mammaprothese mit Exzision einer Kapselfibrose   |
| 5-469.20   | 21       | Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Offen chirurgisch   |
| 5-740.1    | 20       | Klassische Sectio caesarea: Sekundär   |
| 5-704.4f   | 20       | Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Scheidenstumpffixation: Vaginal, ohne alloplastisches Material, mit Fixation am Lig. sacrospinale oder Lig. sacrotuberale                                     |
| 5-870.a2   | 19       | Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: Partielle Resektion: Defektdeckung durch Mobilisation und Adaptation von mehr als 25% des Brustgewebes (mehr als 1 Quadrant) |
| 3-760      | 19       | Sondenmessung im Rahmen der SLNE (Sentinel Lymphnode Extirpation)  |
| 1-694      | 19       | Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)   |
| 5-388.4x   | 18       | Naht von Blutgefäßen: Arterien thorakal: Sonstige  |
| 5-388.ax   | 18       | Naht von Blutgefäßen: Oberflächliche Venen: Sonstige   |
| 5-870.a0   | 18       | Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: Partielle Resektion: Direkte Adaptation der benachbarten Wundflächen oder Verzicht auf Adaptation                            |
| 5-984      | 18       | Mikrochirurgische Technik  |
| 5-045.5    | 18       | Interfaszikuläre Naht eines Nerven und Nervenplexus, primär: Nerven Rumpf  |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung  |
|------------|----------|--|
| 5-858.55   | 17       | Entnahme und Transplantation von Muskel, Sehne und Faszie mit mikrovasculärer Anastomosierung: Transplantation eines fasziokutanen Lappens: Brustwand und Rücken     |
| 5-905.0a   | 17       | Lappenplastik an Haut und Unterhaut, Empfängerstelle: Freier Lappen mit mikrovasculärer Anastomosierung: Brustwand und Rücken  |
| 5-056.5    | 17       | Neurolyse und Dekompression eines Nerven: Nerven Rumpf   |
| 1-559.4    | 16       | Biopsie an anderen Verdauungsorganen, Peritoneum und retroperitonealem Gewebe durch Inzision: Peritoneum   |
| 5-683.22   | 16       | Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Mit Salpingoovariektomie, beidseitig: Vaginal, laparoskopisch assistiert   |
| 1-493.30   | 16       | Perkutane (Nadel-)Biopsie an anderen Organen und Geweben: Mamma: Durch Feinnadelaspiration   |
| 5-872.1    | 15       | (Modifizierte radikale) Mastektomie: Mit Resektion der M. pectoralis-Faszie  |
| 5-653.30   | 15       | Salpingoovariektomie: Salpingoovariektomie (ohne weitere Maßnahmen): Offen chirurgisch (abdominal)   |
| 9-984.8    | 15       | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3   |
| 8-800.c0   | 15       | Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE   |
| 8-831.0    | 15       | Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen   |
| 9-262.1    | 15       | Postnatale Versorgung des Neugeborenen: Spezielle Versorgung (Risiko-Neugeborenes)   |
| 5-535.1    | 14       | Verschluss einer Hernia epigastrica: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss   |
| 5-911.1b   | 14       | Gewebereduktion an Haut und Unterhaut: Absaugen von Fettgewebe [Liposuktion]: Bauchregion  |
| 5-657.72   | 13       | Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Am Ovar: Endoskopisch (laparoskopisch)   |
| 5-886.21   | 11       | Andere plastische Rekonstruktion der Mamma: Mastopexie als selbständiger Eingriff: Mit gestieltem Brustwarzentransplantat  |
| 9-984.7    | 10       | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2   |
| 5-667.1    | 10       | Insufflation der Tubae uterinae: Chromopertubation   |
| 3-202      | 10       | Native Computertomographie des Thorax  |
| 5-681.92   | 9        | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Entfernung eines oder mehrerer Myome mit ausgedehnter Naht des Myometriums: Endoskopisch (laparoskopisch) |
| 1-661      | 9        | Diagnostische Urethrozystoskopie   |
| 5-661.60   | 9        | Salpingektomie: Total: Offen chirurgisch (abdominal)   |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung  |
|------------|----------|--|
| 1-494.30   | 9        | (Perkutane) Biopsie an anderen Organen und Geweben mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Mamma: Durch Feinnadelaspiration   |
| 9-984.b    | 8        | Pflegebedürftigkeit: Erfolgter Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad   |
| 5-783.6x   | 8        | Entnahme eines Knochentransplantates: Knorpel-Knochen-Transplantat: Sonstige   |
| 3-221      | 8        | Computertomographie des Halses mit Kontrastmittel  |
| 9-984.6    | 8        | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1   |
| 5-889.30   | 8        | Andere Operationen an der Mamma: Entfernung einer Mammaprothese mit Exzision einer Kapselfibrose, Prothesenwechsel und Formung einer neuen Tasche: Ohne gewebeverstärkendes Material |
| 5-543.21   | 8        | Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Resektion des Omentum: (Sub-)total   |
| 5-702.4    | 8        | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vagina und des Douglasraumes: Destruktion von erkranktem Gewebe des Douglasraumes  |
| 5-758.5    | 8        | Rekonstruktion weiblicher Genitalorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]: Naht an Haut und Muskulatur von Perineum und Vulva und Naht des Sphincter ani                           |
| 5-399.5    | 8        | Andere Operationen an Blutgefäßen: Implantation oder Wechsel von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)                                   |
| 5-886.50   | 7        | Andere plastische Rekonstruktion der Mamma: Primäre Rekonstruktion mit Alloprothese, sonstige: Ohne gewebeverstärkendes Material   |
| 1-570.0    | 7        | Biopsie an Ovar, Tuba(e) uterina(e) und Ligamenten des Uterus durch Inzision: Ovar   |
| 5-660.4    | 7        | Salpingotomie: Endoskopisch (laparoskopisch)   |
| 5-681.50   | 7        | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Endometriumablation: Ablation durch Rollerball und/oder Schlingenresektion  |
| 5-657.92   | 7        | Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: An Ovar und Tuba uterina, kombiniert: Endoskopisch (laparoskopisch)  |
| 5-690.1    | 7        | Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]: Mit lokaler Medikamentenapplikation  |
| 3-207      | 7        | Native Computertomographie des Abdomens  |
| 5-683.00   | 7        | Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Ohne Salpingoovariektomie: Offen chirurgisch (abdominal)   |
| 5-657.62   | 7        | Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Am Peritoneum des weiblichen Beckens: Endoskopisch (laparoskopisch)  |
| 5-903.8b   | 7        | Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Insellappenplastik, großflächig: Bauchregion   |
| 5-690.2    | 6        | Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]: Mit Polypentfernung  |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung  |
|------------|----------|--|
| 5-702.2    | 6        | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vagina und des Douglasraumes: Exzision von erkranktem Gewebe des Douglasraumes   |
| 5-681.90   | 6        | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Entfernung eines oder mehrerer Myome mit ausgedehnter Naht des Myometriums: Offen chirurgisch (abdominal)   |
| 5-681.82   | 6        | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Entfernung eines oder mehrerer Myome ohne ausgedehnte Naht des Myometriums: Endoskopisch (laparoskopisch)   |
| 5-895.5a   | 6        | Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit Transplantation oder lokaler Lappenplastik, histographisch kontrolliert (mikrographische Chirurgie): Brustwand und Rücken |
| 5-661.61   | 6        | Salpingektomie: Total: Vaginal, laparoskopisch assistiert  |
| 8-504      | 6        | Tamponade einer vaginalen Blutung  |
| 5-857.95   | 6        | Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Muskellappen, gefäßgestielt: Brustwand und Rücken   |
| 5-685.00   | 5        | Radikale Uterusexstirpation: Ohne Lymphadenektomie: Offen chirurgisch (abdominal)  |
| 5-756.1    | 5        | Entfernung zurückgebliebener Plazenta (postpartal): Instrumentell  |
| 5-661.65   | 5        | Salpingektomie: Total: Vaginal   |
| 5-759.01   | 5        | Andere geburtshilfliche Operationen: Tamponade von Uterus und Vagina: Mit Einführung eines Tamponade-Ballons   |
| 5-683.03   | 5        | Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Ohne Salpingoovariektomie: Endoskopisch (laparoskopisch)   |
| 1-442.0    | 5        | Perkutane Biopsie an hepatobiliärem System und Pankreas mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Leber   |
| 3-030      | 5        | Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie mit Kontrastmittel  |
| 3-206      | 5        | Native Computertomographie des Beckens   |
| 5-650.4    | 5        | Inzision des Ovars: Endoskopisch (laparoskopisch)  |
| 1-471.0    | 5        | Biopsie ohne Inzision am Endometrium: Diagnostische Mikrokürettage (Strichkürettage)   |
| 5-406.12   | 5        | Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) im Rahmen einer anderen Operation: Axillär: Level 1 und 2  |
| 5-882.5    | 5        | Operationen an der Brustwarze: Plastische Rekonstruktion durch Hauttransplantation   |
| 5-884.1    | 4        | Mammareduktionsplastik: Mit freiem Brustwarzentransplantat   |
| 3-24x      | 4        | Andere Computertomographie-Spezialverfahren  |
| 1-650.1    | 4        | Diagnostische Koloskopie: Total, bis Zäkum   |
| 5-401.1x   | 4        | Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Axillär: Sonstige  |



| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| 5-728.1    | 4             | Vakuumentbindung: Aus Beckenmitte   |
| 5-886.41   | 4             | Andere plastische Rekonstruktion der Mamma: Primäre Rekonstruktion mit Alloprothese, subpektoral: Mit gewebeverstärkendem Material  |
| 5-712.0    | 4             | Andere Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vulva: Exzision   |
| 8-980.0    | 4             | Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1 bis 184 Aufwandspunkte  |
| 5-707.1    | 4             | Plastische Rekonstruktion des kleinen Beckens und des Douglasraumes: Douglasplastik   |
| 8-98g.10   | 4             | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 4 Behandlungstage |
| 5-549.5    | 4             | Andere Bauchoperationen: Laparoskopie mit Drainage  |
| 5-569.30   | 4             | Andere Operationen am Ureter: Ureterolyse (ohne intraperitoneale Verlagerung): Offen chirurgisch  |
| 5-683.20   | 4             | Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Mit Salpingoovariektomie, beidseitig: Offen chirurgisch (abdominal)   |
| 5-671.01   | 4             | Konisation der Cervix uteri: Konisation: Schlingenexzision  |
| 5-930.00   | 4             | Art des Transplantates oder Implantates: Autogen: Ohne externe In-vitro-Aufbereitung  |
| 5-399.7    | 4             | Andere Operationen an Blutgefäßen: Entfernung von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)   |
| 3-705.0    | 4             | Szintigraphie des Muskel-Skelett-Systems: Ein-Phasen-Szintigraphie  |
| 1-472.0    | 4             | Biopsie ohne Inzision an der Cervix uteri: Zervixabrasio  |
| 5-651.b2   | 4             | Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Destruktion von Endometrioseherden: Endoskopisch (laparoskopisch)  |
| 5-657.70   | 4             | Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Am Ovar: Offen chirurgisch (abdominal)  |
| 5-712.x    | (Datenschutz) | Andere Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vulva: Sonstige   |
| 8-148.0    | (Datenschutz) | Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben: Peritonealraum   |
| 5-98c.0    | (Datenschutz) | Anwendung eines Klammernahtgerätes und sonstiger Nahtsysteme: Lineares Klammernahtgerät, offen chirurgisch, für die intrathorakale oder intraabdominale Anwendung                           |
| 5-541.1    | (Datenschutz) | Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Laparotomie mit Drainage  |
| 5-714.40   | (Datenschutz) | Vulvektomie: Partiell: Mit Entfernung von einem Viertel bis weniger als der Hälfte der Vulva (90° bis weniger als 180°)   |
| 5-543.20   | (Datenschutz) | Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Resektion des Omentum: Partiell   |
| 8-542.11   | (Datenschutz) | Nicht komplexe Chemotherapie: 1 Tag: 1 Medikament   |

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| 5-98c.2    | (Datenschutz) | Anwendung eines Klammernahtgerätes und sonstiger Nahtsysteme: Zirkuläres Klammernahtgerät für die Anwendung am Gastrointestinaltrakt und/oder am Respirationstrakt                        |
| 5-402.12   | (Datenschutz) | Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) als selbständiger Eingriff: Axillär: Level 1 und 2  |
| 5-704.4e   | (Datenschutz) | Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Scheidenstumpffixation: Vaginal, ohne alloplastisches Material, mit Fixation an den Ligg. sacrouterina                                     |
| 5-889.20   | (Datenschutz) | Andere Operationen an der Mamma: Entfernung einer Mammaprothese mit Exzision einer Kapsel Fibrose und Prothesenwechsel: Ohne gewebeverstärkendes Material                                 |
| 5-546.21   | (Datenschutz) | Plastische Rekonstruktion von Bauchwand und Peritoneum: Plastische Rekonstruktion der Bauchwand: Mit Implantation von alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material in Onlay-Technik |
| 8-931.0    | (Datenschutz) | Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes: Ohne kontinuierliche reflektionspektrometrische Messung der zentralvenösen Sauerstoffsättigung          |
| 5-685.3    | (Datenschutz) | Radikale Uterusexstirpation: Mit pelviner und paraaortaler Lymphadenektomie   |
| 5-401.b    | (Datenschutz) | Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Mehrere abdominale Lymphknotenstationen mit Leberbiopsie, laparoskopisch [Staging-Laparoskopie]   |
| 8-542.12   | (Datenschutz) | Nicht komplexe Chemotherapie: 1 Tag: 2 Medikamente  |
| 8-560.2    | (Datenschutz) | Lichttherapie: Lichttherapie des Neugeborenen (bei Hyperbilirubinämie)  |
| 5-401.13   | (Datenschutz) | Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Axillär: Mit Radionuklid- und Farbmarkierung, kombiniert (Sentinel-Lymphonodektomie)  |
| 5-738.2    | (Datenschutz) | Episiotomie und Naht: Naht einer Episiotomie als selbständige Maßnahme  |
| 5-756.0    | (Datenschutz) | Entfernung zurückgebliebener Plazenta (postpartal): Manuell   |
| 5-578.00   | (Datenschutz) | Andere plastische Rekonstruktion der Harnblase: Naht (nach Verletzung): Offen chirurgisch   |
| 5-651.90   | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzision einer Ovarialzyste: Offen chirurgisch (abdominal)   |
| 1-100      | (Datenschutz) | Klinische Untersuchung in Allgemeinanästhesie   |
| 5-657.90   | (Datenschutz) | Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: An Ovar und Tuba uterina, kombiniert: Offen chirurgisch (abdominal)   |
| 5-657.82   | (Datenschutz) | Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: An der Tuba uterina: Endoskopisch (laparoskopisch)  |
| 1-470.5    | (Datenschutz) | (Perkutane) (Nadel-)Biopsie an weiblichen Genitalorganen: Vulva   |
| 5-661.52   | (Datenschutz) | Salpingektomie: Partiiell: Endoskopisch (laparoskopisch)  |
| 1-650.2    | (Datenschutz) | Diagnostische Koloskopie: Total, mit Ileoskopie   |

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| 1-693.2    | (Datenschutz) | Diagnostische Endoskopie der Harnwege durch Inzision und intraoperativ: Zystoskopie   |
| 1-654.0    | (Datenschutz) | Diagnostische Rektoskopie: Mit flexiblem Instrument   |
| 1-653      | (Datenschutz) | Diagnostische Proktoskopie  |
| 8-152.1    | (Datenschutz) | Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax: Pleurahöhle   |
| 5-656.82   | (Datenschutz) | Plastische Rekonstruktion des Ovars: Rekonstruktion (nach Verletzung oder Ruptur): Endoskopisch (laparoskopisch)  |
| 1-632.0    | (Datenschutz) | Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei normalem Situs   |
| 5-870.71   | (Datenschutz) | Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: Exzision durch Vakuumbiopsie (Rotationsmesser): Mit Clip-Markierung der Biopsieregion   |
| 1-494.6    | (Datenschutz) | (Perkutane) Biopsie an anderen Organen und Geweben mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Peritoneum  |
| 9-984.a    | (Datenschutz) | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 5  |
| 1-432.01   | (Datenschutz) | Perkutane Biopsie an respiratorischen Organen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Lunge: Durch Stanzbiopsie ohne Clip-Markierung der Biopsieregion   |
| 5-877.0    | (Datenschutz) | Subkutane Mastektomie und hautsparende Mastektomieverfahren: Subkutane Mastektomie  |
| 5-659.22   | (Datenschutz) | Andere Operationen am Ovar: Exzision einer Parovarialzyste: Endoskopisch (laparoskopisch)   |
| 1-572      | (Datenschutz) | Biopsie an der Vagina durch Inzision  |
| 1-571.1    | (Datenschutz) | Biopsie an Uterus und Cervix uteri durch Inzision: Cervix uteri   |
| 8-98g.11   | (Datenschutz) | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 5 bis höchstens 9 Behandlungstage |
| 5-464.22   | (Datenschutz) | Revision und andere Eingriffe an einem Enterostoma: Neueinpflanzung: Ileum  |
| 1-501      | (Datenschutz) | Biopsie der Mamma durch Inzision  |
| 5-541.0    | (Datenschutz) | Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Explorative Laparotomie   |
| 5-471.0    | (Datenschutz) | Simultane Appendektomie: Während einer Laparotomie aus anderen Gründen  |
| 1-585.x    | (Datenschutz) | Biopsie an anderen intraabdominalen Organen durch Inzision: Sonstige  |
| 1-844      | (Datenschutz) | Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle  |
| 5-983      | (Datenschutz) | Reoperation   |
| 5-569.01   | (Datenschutz) | Andere Operationen am Ureter: Freilegung des Ureters (zur Exploration): Laparoskopisch  |
| 8-543.12   | (Datenschutz) | Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: 1 Tag: 2 Medikamente  |

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| 5-401.51   | (Datenschutz) | Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Inguinal, offen chirurgisch: Mit Radionuklidmarkierung (Sentinel-Lymphonodektomie)   |
| 8-810.j5   | (Datenschutz) | Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Fibrinogenkonzentrat: 2,0 g bis unter 3,0 g  |
| 5-402.13   | (Datenschutz) | Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) als selbständiger Eingriff: Axillär: Level 1, 2 und 3  |
| 5-543.40   | (Datenschutz) | Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Parietale Peritonektomie: Partiiell  |
| 5-877.22   | (Datenschutz) | Subkutane Mastektomie und hautsparende Mastektomieverfahren: Mamillenerhaltende Mastektomie [NSM] mit kompletter Resektion des Drüsengewebes: Mit Straffung des Hautmantels durch Mastopexie und Bildung eines gestielten Corium-Cutis-Lappens |
| 5-546.20   | (Datenschutz) | Plastische Rekonstruktion von Bauchwand und Peritoneum: Plastische Rekonstruktion der Bauchwand: Ohne Implantation von alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material  |
| 5-545.0    | (Datenschutz) | Verschluss von Bauchwand und Peritoneum: Sekundärer Verschluss der Bauchwand (bei postoperativer Wunddehiszenz)  |
| 5-674.1    | (Datenschutz) | Rekonstruktion der Cervix uteri in der Gravidität: Muttermundverschluss  |
| 5-886.51   | (Datenschutz) | Andere plastische Rekonstruktion der Mamma: Primäre Rekonstruktion mit Alloprothese, sonstige: Mit gewebeverstärkendem Material  |
| 5-877.20   | (Datenschutz) | Subkutane Mastektomie und hautsparende Mastektomieverfahren: Mamillenerhaltende Mastektomie [NSM] mit kompletter Resektion des Drüsengewebes: Ohne weitere Maßnahmen   |
| 5-872.0    | (Datenschutz) | (Modifizierte radikale) Mastektomie: Ohne Resektion der M. pectoralis-Faszie   |
| 5-895.4a   | (Datenschutz) | Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit Transplantation oder lokaler Lappenplastik: Brustwand und Rücken  |
| 5-881.1    | (Datenschutz) | Inzision der Mamma: Drainage   |
| 5-702.1    | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vagina und des Douglasraumes: Exzision von erkranktem Gewebe der Vagina  |
| 5-704.5f   | (Datenschutz) | Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Zervixstumpffixation: Vaginal, ohne alloplastisches Material, mit Fixation am Lig. sacrospinale oder Lig. sacrotuberale   |
| 5-758.2    | (Datenschutz) | Rekonstruktion weiblicher Genitalorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]: Vagina  |
| 5-675.0    | (Datenschutz) | Andere Rekonstruktion der Cervix uteri: Naht (nach Verletzung)   |
| 5-670      | (Datenschutz) | Dilatation des Zervikalkanals  |
| 5-714.41   | (Datenschutz) | Vulvektomie: Partiiell: Mit Entfernung von mindestens der Hälfte der Vulva (180° oder mehr)  |
| 5-691      | (Datenschutz) | Entfernung eines intrauterinen Fremdkörpers  |

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| 5-674.0    | (Datenschutz) | Rekonstruktion der Cervix uteri in der Gravidität: Cerclage   |
| 5-892.1b   | (Datenschutz) | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Bauchregion  |
| 5-884.x    | (Datenschutz) | Mammareduktionsplastik: Sonstige  |
| 5-681.33   | (Datenschutz) | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Exzision sonstigen erkrankten Gewebes des Uterus: Hysteroskopisch  |
| 5-885.7    | (Datenschutz) | Plastische Rekonstruktion der Mamma mit Haut- und Muskeltransplantation: Gestieltes Haut-Muskel-Transplantat [myokutaner Lappen], mit Prothesenimplantation                             |
| 5-896.1a   | (Datenschutz) | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Brustwand und Rücken   |
| 5-661.42   | (Datenschutz) | Salpingektomie: Restsalpingektomie: Endoskopisch (laparoskopisch)   |
| 5-657.61   | (Datenschutz) | Adhäsilyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Am Peritoneum des weiblichen Beckens: Vaginal, laparoskopisch assistiert   |
| 5-907.5a   | (Datenschutz) | Revision einer Hautplastik: Revision eines freien Lappens mit mikrovaskulärer Anastomosierung: Brustwand und Rücken   |
| 1-471.1    | (Datenschutz) | Biopsie ohne Inzision am Endometrium: Diagnostische Aspirationskürettage  |
| 5-656.a2   | (Datenschutz) | Plastische Rekonstruktion des Ovars: Beseitigung einer Torsion: Endoskopisch (laparoskopisch)   |
| 5-657.60   | (Datenschutz) | Adhäsilyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Am Peritoneum des weiblichen Beckens: Offen chirurgisch (abdominal)  |
| 5-599.00   | (Datenschutz) | Andere Operationen am Harntrakt: (Teil-)Resektion oder Durchtrennung eines alloplastischen Bandes oder Netzes als Revision nach Operationen wegen Harninkontinenz oder Prolaps: Vaginal |
| 5-593.20   | (Datenschutz) | Transvaginale Suspensionsoperation [Zügeloperation]: Mit alloplastischem Material: Spannungsfreies vaginales Band (TVT) oder transobturatorisches Band (TOT, TVT-O)                     |
| 1-490.4    | (Datenschutz) | Biopsie ohne Inzision an Haut und Unterhaut: Rumpf  |
| 5-543.41   | (Datenschutz) | Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Parietale Peritonektomie: (Sub-)total   |
| 1-444.6    | (Datenschutz) | Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: Stufenbiopsie   |
| 1-481.4    | (Datenschutz) | Biopsie ohne Inzision an Knochen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Wirbelsäule   |
| 3-05a      | (Datenschutz) | Endosonographie des Retroperitonealraumes   |
| 8-144.0    | (Datenschutz) | Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Großlumig  |
| 5-455.01   | (Datenschutz) | Partielle Resektion des Dickdarmes: Segmentresektion: Offen chirurgisch mit Anastomose  |
| 5-401.10   | (Datenschutz) | Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Axillär: Ohne Markierung  |

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| 5-401.12   | (Datenschutz) | Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Axillär: Mit Farbmarkierung (Sentinel-Lymphonodektomie)  |
| 8-510.0    | (Datenschutz) | Manipulation am Fetus vor der Geburt: Äußere Wendung   |
| 5-404.03   | (Datenschutz) | Radikale (systematische) Lymphadenektomie als selbständiger Eingriff: Axillär: Level 1, 2 und 3  |
| 1-440.a    | (Datenschutz) | Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: 1 bis 5 Biopsien am oberen Verdauungstrakt   |
| 5-652.62   | (Datenschutz) | Ovariektomie: Total: Endoskopisch (laparoskopisch)   |
| 8-153      | (Datenschutz) | Therapeutische perkutane Punktion der Bauchhöhle   |
| 5-346.91   | (Datenschutz) | Plastische Rekonstruktion der Brustwand: Thorakoplastik: Komplett  |
| 5-406.13   | (Datenschutz) | Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) im Rahmen einer anderen Operation: Axillär: Level 1, 2 und 3                           |
| 1-493.31   | (Datenschutz) | Perkutane (Nadel-)Biopsie an anderen Organen und Geweben: Mamma: Durch Stanzbiopsie ohne Clip-Markierung der Biopsieregion                                       |
| 5-543.3    | (Datenschutz) | Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Destruktion  |
| 1-650.0    | (Datenschutz) | Diagnostische Koloskopie: Partiell   |
| 5-710      | (Datenschutz) | Inzision der Vulva   |
| 5-704.69   | (Datenschutz) | Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Uterusfixation: Vaginal, ohne alloplastisches Material, mit Fixation am Lig. sacrospinale oder Lig. sacrotuberale |
| 5-707.21   | (Datenschutz) | Plastische Rekonstruktion des kleinen Beckens und des Douglasraumes: Enterozelenplastik ohne alloplastisches Material: Vaginal                                   |
| 1-652.4    | (Datenschutz) | Diagnostische Endoskopie des Darmes über ein Stoma: Rektoskopie  |
| 1-570.2    | (Datenschutz) | Biopsie an Ovar, Tuba(e) uterina(e) und Ligamenten des Uterus durch Inzision: Ligamente des Uterus   |
| 1-571.0    | (Datenschutz) | Biopsie an Uterus und Cervix uteri durch Inzision: Corpus uteri  |
| 1-559.3    | (Datenschutz) | Biopsie an anderen Verdauungsorganen, Peritoneum und retroperitonealem Gewebe durch Inzision: Omentum  |
| 1-654.1    | (Datenschutz) | Diagnostische Rektoskopie: Mit starrem Instrument  |
| 1-589.1    | (Datenschutz) | Biopsie an anderen Organen und Geweben durch Inzision: Bauchwand   |
| 5-692.12   | (Datenschutz) | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Parametrien: Destruktion: Endoskopisch (laparoskopisch)   |
| 5-682.02   | (Datenschutz) | Subtotale Uterusexstirpation: Suprazervikal: Endoskopisch (laparoskopisch)   |
| 5-703.1    | (Datenschutz) | Verschluss und (sub-)totale Exstirpation der Vagina: Kolpektomie, subtotal   |
| 5-695.02   | (Datenschutz) | Rekonstruktion des Uterus: Naht (nach Verletzung): Endoskopisch (laparoskopisch)   |

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| 5-695.10   | (Datenschutz) | Rekonstruktion des Uterus: Plastische Rekonstruktion: Offen chirurgisch (abdominal)  |
| 5-682.03   | (Datenschutz) | Subtotale Uterusexstirpation: Suprazervikal: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch  |
| 5-728.x    | (Datenschutz) | Vakuumentbindung: Sonstige   |
| 5-711.2    | (Datenschutz) | Operationen an der Bartholin-Drüse (Zyste): Exzision   |
| 5-720.1    | (Datenschutz) | Zangenentbindung: Aus Beckenmitte  |
| 5-683.21   | (Datenschutz) | Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Mit Salpingoovariektomie, beidseitig: Vaginal  |
| 5-716.1    | (Datenschutz) | Konstruktion und Rekonstruktion der Vulva (und des Perineums): Plastische Rekonstruktion   |
| 3-052      | (Datenschutz) | Transösophageale Echokardiographie [TEE]   |
| 1-494.32   | (Datenschutz) | (Perkutane) Biopsie an anderen Organen und Geweben mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Mamma: Durch Stanzbiopsie mit Clip-Markierung der Biopsieregion  |
| 1-494.9    | (Datenschutz) | (Perkutane) Biopsie an anderen Organen und Geweben mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Perivesikales Gewebe   |
| 1-425.2    | (Datenschutz) | (Perkutane) (Nadel-)Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus: Lymphknoten, axillär  |
| 1-275.0    | (Datenschutz) | Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie ohne weitere Maßnahmen   |
| 1-424      | (Datenschutz) | Biopsie ohne Inzision am Knochenmark   |
| 1-502.4    | (Datenschutz) | Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch Inzision: Rumpf   |
| 1-493.4    | (Datenschutz) | Perkutane (Nadel-)Biopsie an anderen Organen und Geweben: Brustwand  |
| 3-201      | (Datenschutz) | Native Computertomographie des Halses  |
| 1-480.5    | (Datenschutz) | Perkutane (Nadel-)Biopsie an Knochen: Becken   |
| 1-494.31   | (Datenschutz) | (Perkutane) Biopsie an anderen Organen und Geweben mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Mamma: Durch Stanzbiopsie ohne Clip-Markierung der Biopsieregion |
| 1-474.4    | (Datenschutz) | (Perkutane) Biopsie an weiblichen Genitalorganen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Vagina   |
| 1-654.x    | (Datenschutz) | Diagnostische Rektoskopie: Sonstige  |
| 1-710      | (Datenschutz) | Ganzkörperplethysmographie   |
| 3-035      | (Datenschutz) | Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung   |
| 3-05g.2    | (Datenschutz) | Endosonographie des Herzens: Intrakardiale Echokardiographie [ICE]   |
| 3-13d.5    | (Datenschutz) | Urographie: Retrograd  |

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| 1-853.0    | (Datenschutz) | Diagnostische (perkutane) Punktion und Aspiration der Bauchhöhle: Parazentese  |
| 1-474.0    | (Datenschutz) | (Perkutane) Biopsie an weiblichen Genitalorganen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Ovar   |
| 1-460.2    | (Datenschutz) | Transurethrale Biopsie an Harnorganen und Prostata: Harnblase  |
| 1-465.0    | (Datenschutz) | Perkutane Biopsie an Harnorganen und männlichen Genitalorganen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Niere                            |
| 1-559.2    | (Datenschutz) | Biopsie an anderen Verdauungsorganen, Peritoneum und retroperitonealem Gewebe durch Inzision: Mesenterium                                  |
| 1-463.0    | (Datenschutz) | Perkutane (Nadel-)Biopsie an Harnorganen und männlichen Genitalorganen: Niere  |
| 5-656.85   | (Datenschutz) | Plastische Rekonstruktion des Ovars: Rekonstruktion (nach Verletzung oder Ruptur): Vaginal   |
| 5-574.0    | (Datenschutz) | Offen chirurgische und laparoskopische Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase: Exzision, offen chirurgisch         |
| 5-681.30   | (Datenschutz) | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Exzision sonstigen erkrankten Gewebes des Uterus: Offen chirurgisch (abdominal) |
| 5-665.40   | (Datenschutz) | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Tuba uterina: Exzision: Offen chirurgisch (abdominal)                                   |
| 5-672.0    | (Datenschutz) | Andere Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Cervix uteri: Exzision   |
| 5-575.00   | (Datenschutz) | Partielle Harnblasenresektion: Teilresektion ohne Ureterneoimplantation: Offen chirurgisch   |
| 5-547.1    | (Datenschutz) | Resektion von Gewebe in der Bauchregion ohne sichere Organzuordnung: Beckenwand  |
| 5-550.1    | (Datenschutz) | Perkutan-transrenale Nephrotomie, Nephrostomie, Steinentfernung, Pyeloplastik und ureterorenoskopische Steinentfernung: Nephrostomie       |
| 5-546.2x   | (Datenschutz) | Plastische Rekonstruktion von Bauchwand und Peritoneum: Plastische Rekonstruktion der Bauchwand: Sonstige                                  |
| 5-579.70   | (Datenschutz) | Andere Operationen an der Harnblase: Revision: Offen chirurgisch   |
| 5-568.00   | (Datenschutz) | Rekonstruktion des Ureters: Naht (nach Verletzung): Offen chirurgisch  |
| 5-661.40   | (Datenschutz) | Salpingektomie: Restsalpingektomie: Offen chirurgisch (abdominal)  |
| 5-657.75   | (Datenschutz) | Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Am Ovar: Vaginal   |
| 5-661.55   | (Datenschutz) | Salpingektomie: Partiell: Vaginal  |
| 5-661.41   | (Datenschutz) | Salpingektomie: Restsalpingektomie: Vaginal, laparoskopisch assistiert   |
| 5-661.45   | (Datenschutz) | Salpingektomie: Restsalpingektomie: Vaginal  |



| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| 5-657.83   | (Datenschutz) | Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: An der Tuba uterina: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch   |
| 5-681.93   | (Datenschutz) | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Entfernung eines oder mehrerer Myome mit ausgedehnter Naht des Myometriums: Hysteroskopisch  |
| 5-681.4    | (Datenschutz) | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Morcellieren des Uterus als Vorbereitung zur Uterusexstirpation  |
| 5-681.83   | (Datenschutz) | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Entfernung eines oder mehrerer Myome ohne ausgedehnte Naht des Myometriums: Hysteroskopisch  |
| 5-658.6    | (Datenschutz) | Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina mit mikrochirurgischer Versorgung: Am Peritoneum des weiblichen Beckens  |
| 5-681.81   | (Datenschutz) | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Entfernung eines oder mehrerer Myome ohne ausgedehnte Naht des Myometriums: Vaginal, laparoskopisch assistiert   |
| 5-652.50   | (Datenschutz) | Ovariektomie: Partiiell: Offen chirurgisch (abdominal)  |
| 5-877.10   | (Datenschutz) | Subkutane Mastektomie und hautsparende Mastektomieverfahren: Hautsparende Mastektomie [SSM] mit kompletter Resektion des Drüsengewebes: Ohne weitere Maßnahmen  |
| 5-877.12   | (Datenschutz) | Subkutane Mastektomie und hautsparende Mastektomieverfahren: Hautsparende Mastektomie [SSM] mit kompletter Resektion des Drüsengewebes: Mit Straffung des Hautmantels und Bildung eines gestielten Corium-Cutis-Lappens |
| 5-784.6x   | (Datenschutz) | Knochentransplantation und -transposition: Knorpel-Knochen-Transplantation, allogene: Sonstige  |
| 5-758.0    | (Datenschutz) | Rekonstruktion weiblicher Genitalorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]: Cervix uteri   |
| 5-759.00   | (Datenschutz) | Andere geburtshilfliche Operationen: Tamponade von Uterus und Vagina: Ohne Einführung eines Tamponade-Ballons   |
| 5-877.21   | (Datenschutz) | Subkutane Mastektomie und hautsparende Mastektomieverfahren: Mamillenerhaltende Mastektomie [NSM] mit kompletter Resektion des Drüsengewebes: Mit Straffung des Hautmantels durch Mastopexie                            |
| 5-870.90   | (Datenschutz) | Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: Lokale Exzision: Direkte Adaptation der benachbarten Wundflächen oder Verzicht auf Adaptation   |
| 5-744.02   | (Datenschutz) | Operationen bei Extrauterin gravidität: Salpingotomie: Endoskopisch (laparoskopisch)  |
| 5-858.44   | (Datenschutz) | Entnahme und Transplantation von Muskel, Sehne und Faszie mit mikrovasculärer Anastomosierung: Entnahme eines sonstigen Transplantates: Hand  |
| 5-870.91   | (Datenschutz) | Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: Lokale Exzision: Defektdeckung durch Mobilisation und Adaptation von bis zu 25% des Brustgewebes (bis zu 1 Quadranten)                  |

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| 5-857.75   | (Datenschutz) | Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Myokutaner Lappen, gefäßgestielt: Brustwand und Rücken  |
| 5-595.1x   | (Datenschutz) | Abdominale retropubische und paraurethrale Suspensionsoperation: Urethrokolposuspension (z.B. nach Burch): Sonstige  |
| 5-651.80   | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzisionsbiopsie: Offen chirurgisch (abdominal)   |
| 5-651.b0   | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Destruktion von Endometrioseherden: Offen chirurgisch (abdominal)   |
| 5-653.20   | (Datenschutz) | Salpingoovariektomie: Einseitige Ovariektomie mit bilateraler Salpingektomie: Offen chirurgisch (abdominal)  |
| 5-653.23   | (Datenschutz) | Salpingoovariektomie: Einseitige Ovariektomie mit bilateraler Salpingektomie: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch   |
| 5-651.93   | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzision einer Ovarialzyste: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch   |
| 5-857.17   | (Datenschutz) | Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Faziokutaner Lappen, gefäßgestielt: Leisten- und Genitalregion und Gesäß  |
| 5-850.05   | (Datenschutz) | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision eines Muskels, längs: Brustwand und Rücken  |
| 5-857.15   | (Datenschutz) | Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Faziokutaner Lappen, gefäßgestielt: Brustwand und Rücken  |
| 5-682.00   | (Datenschutz) | Subtotale Uterusexstirpation: Suprazervikal: Offen chirurgisch (abdominal)   |
| 5-853.25   | (Datenschutz) | Rekonstruktion von Muskeln: Verlängerung und Naht: Brustwand und Rücken  |
| 5-454.x    | (Datenschutz) | Resektion des Dünndarmes: Sonstige   |
| 5-889.21   | (Datenschutz) | Andere Operationen an der Mamma: Entfernung einer Mammaprothese mit Exzision einer Kapsel fibrose und Prothesenwechsel: Mit gewebeverstärkendem Material                             |
| 5-932.13   | (Datenschutz) | Art des verwendeten Materials für Gewebersatz und Gewebeverstärkung: (Teil-)resorbierbares synthetisches Material: 100 cm <sup>2</sup> bis unter 200 cm <sup>2</sup>                 |
| 5-911.0e   | (Datenschutz) | Gewebereduktion an Haut und Unterhaut: Gewebsreduktionsplastik (Straffungsoperation): Oberschenkel und Knie  |
| 5-892.16   | (Datenschutz) | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Schulter und Axilla   |
| 5-911.1a   | (Datenschutz) | Gewebereduktion an Haut und Unterhaut: Absaugen von Fettgewebe [Liposuktion]: Brustwand und Rücken   |
| 5-889.31   | (Datenschutz) | Andere Operationen an der Mamma: Entfernung einer Mammaprothese mit Exzision einer Kapsel fibrose, Prothesenwechsel und Formung einer neuen Tasche: Mit gewebeverstärkendem Material |
| 5-890.1a   | (Datenschutz) | Tätowieren und Einbringen von Fremdmaterial in Haut und Unterhaut: Einbringen von autogenem Material: Brustwand und Rücken   |

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| 8-98g.01   | (Datenschutz) | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 5 bis höchstens 9 Behandlungstage |
| 5-889.6    | (Datenschutz) | Andere Operationen an der Mamma: Entfernung eines Hautexpanders   |
| 5-911.od   | (Datenschutz) | Gewebereduktion an Haut und Unterhaut: Gewebsreduktionsplastik (Straffungsoperation): Gesäß   |
| 5-892.0c   | (Datenschutz) | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Leisten- und Genitalregion   |
| 5-904.2a   | (Datenschutz) | Lappenplastik an Haut und Unterhaut, Entnahmestelle: Gestielter Fernlappen: Brustwand und Rücken  |
| 5-907.1a   | (Datenschutz) | Revision einer Hautplastik: Revision eines freien Hauttransplantates: Brustwand und Rücken  |
| 5-906.0c   | (Datenschutz) | Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut: Kombinierte Lappenplastiken: Leisten- und Genitalregion   |
| 5-886.40   | (Datenschutz) | Andere plastische Rekonstruktion der Mamma: Primäre Rekonstruktion mit Alloprothese, subpektoral: Ohne gewebeverstärkendes Material   |
| 5-896.0a   | (Datenschutz) | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Brustwand und Rücken  |
| 5-892.1a   | (Datenschutz) | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Brustwand und Rücken   |
| 5-903.8a   | (Datenschutz) | Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Insellappenplastik, großflächig: Brustwand und Rücken   |
| 5-903.6a   | (Datenschutz) | Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Verschiebe-Rotations-Plastik, großflächig: Brustwand und Rücken   |
| 5-896.2b   | (Datenschutz) | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig, mit Einlegen eines Medikamententrägers: Bauchregion                                  |
| 5-894.1b   | (Datenschutz) | Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, mit primärem Wundverschluss: Bauchregion  |
| 5-903.5a   | (Datenschutz) | Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Dehnungsplastik, großflächig: Brustwand und Rücken  |
| 8-98g.14   | (Datenschutz) | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 20 Behandlungstage          |
| 5-882.8    | (Datenschutz) | Operationen an der Brustwarze: Plastische Rekonstruktion des Warzenhofes  |
| 5-916.a0   | (Datenschutz) | Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: An Haut und Unterhaut   |
| 8-812.60   | (Datenschutz) | Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Normales Plasma: 1 TE bis unter 6 TE   |
| 5-666.82   | (Datenschutz) | Plastische Rekonstruktion der Tuba uterina: Tubostomie: Endoskopisch (laparoskopisch)   |

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| 5-886.20   | (Datenschutz) | Andere plastische Rekonstruktion der Mamma: Mastopexie als selbständiger Eingriff: Mit freiem Brustwarzentransplantat   |
| 5-877.x    | (Datenschutz) | Subkutane Mastektomie und hautsparende Mastektomieverfahren: Sonstige   |
| 5-881.0    | (Datenschutz) | Inzision der Mamma: Ohne weitere Maßnahmen  |
| 9-984.9    | (Datenschutz) | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4  |
| 8-916.01   | (Datenschutz) | Injektion eines Medikamentes an das sympathische Nervensystem zur Schmerztherapie: Ohne bildgebende Verfahren: Am thorakalen Grenzstrang                              |
| 5-884.0    | (Datenschutz) | Mammareduktionsplastik: Ohne Brustwarzentransplantation   |
| 8-550.1    | (Datenschutz) | Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung: Mindestens 14 Behandlungstage und 20 Therapieeinheiten   |
| 5-470.11   | (Datenschutz) | Appendektomie: Laparoskopisch: Absetzung durch Klammern (Stapler)   |
| 9-268      | (Datenschutz) | Überwachung und Leitung einer Geburt, n.n.bez.  |
| 8-987.10   | (Datenschutz) | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 6 Behandlungstage |
| 5-885.3    | (Datenschutz) | Plastische Rekonstruktion der Mamma mit Haut- und Muskeltransplantation: Freies Haut-Muskel-Transplantat  |
| 9-401.10   | (Datenschutz) | Psychosoziale Interventionen: Familien-, Paar- und Erziehungsberatung: Mindestens 50 Minuten bis 2 Stunden  |
| 1-494.x    | (Datenschutz) | (Perkutane) Biopsie an anderen Organen und Geweben mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Sonstige  |
| 9-263      | (Datenschutz) | Überwachung und Leitung der isolierten Geburt der Plazenta  |
| 8-930      | (Datenschutz) | Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes   |
| 5-885.5    | (Datenschutz) | Plastische Rekonstruktion der Mamma mit Haut- und Muskeltransplantation: Gestieltes Muskeltransplantat  |
| 5-882.1    | (Datenschutz) | Operationen an der Brustwarze: Exzision   |
| 5-885.6    | (Datenschutz) | Plastische Rekonstruktion der Mamma mit Haut- und Muskeltransplantation: Gestieltes Haut-Muskel-Transplantat [myokutaner Lappen], ohne Prothesenimplantation          |
| 5-394.0    | (Datenschutz) | Revision einer Blutgefäßoperation: Operative Behandlung einer Blutung nach Gefäßoperation   |
| 5-399.x    | (Datenschutz) | Andere Operationen an Blutgefäßen: Sonstige   |
| 5-406.10   | (Datenschutz) | Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) im Rahmen einer anderen Operation: Axillär: Ohne Zuordnung eines Levels                     |
| 5-482.01   | (Datenschutz) | Perianale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Schlingenresektion: Endoskopisch   |

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| 5-484.31   | (Datenschutz) | Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Anteriore Resektion: Offen chirurgisch mit Anastomose   |
| 5-401.91   | (Datenschutz) | Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Iliakal, laparoskopisch: Mit Radionuklidmarkierung (Sentinel-Lymphonodektomie)                                  |
| 3-805      | (Datenschutz) | Native Magnetresonanztomographie des Beckens  |
| 5-402.a    | (Datenschutz) | Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) als selbständiger Eingriff: Pelvin, laparoskopisch                                    |
| 3-802      | (Datenschutz) | Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark   |
| 5-347.30   | (Datenschutz) | Operationen am Zwerchfell: Exzision von erkranktem Gewebe: Ohne Verschluss durch alloplastisches Material   |
| 3-205      | (Datenschutz) | Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems   |
| 5-406.1x   | (Datenschutz) | Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) im Rahmen einer anderen Operation: Axillär: Sonstige                                  |
| 5-452.61   | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge |
| 5-454.20   | (Datenschutz) | Resektion des Dünndarmes: Segmentresektion des Ileums: Offen chirurgisch  |
| 5-455.21   | (Datenschutz) | Partielle Resektion des Dickdarmes: Ileozäkalsektion: Offen chirurgisch mit Anastomose  |
| 5-469.22   | (Datenschutz) | Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch   |
| 5-452.63   | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Endoskopische Mukosaresektion             |
| 5-484.51   | (Datenschutz) | Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Tiefe anteriore Resektion: Offen chirurgisch mit Anastomose   |
| 5-469.e3   | (Datenschutz) | Andere Operationen am Darm: Injektion: Endoskopisch   |
| 5-542.0    | (Datenschutz) | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Bauchwand: Exzision  |
| 5-534.1    | (Datenschutz) | Verschluss einer Hernia umbilicalis: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchfortenverschluss   |
| 5-534.35   | (Datenschutz) | Verschluss einer Hernia umbilicalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, mit Sublay-Technik                              |
| 5-404.01   | (Datenschutz) | Radikale (systematische) Lymphadenektomie als selbständiger Eingriff: Axillär: Level 1  |
| 8-137.00   | (Datenschutz) | Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Einlegen: Transurethral  |
| 5-886.31   | (Datenschutz) | Andere plastische Rekonstruktion der Mamma: Primäre Rekonstruktion mit Alloprothese, subkutan: Mit gewebeverstärkendem Material                                 |

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| 5-932.72   | (Datenschutz) | Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, mit sonstiger Beschichtung: 50 cm <sup>2</sup> bis unter 100 cm <sup>2</sup>  |
| 5-932.40   | (Datenschutz) | Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung: Weniger als 10 cm <sup>2</sup>                             |
| 5-932.73   | (Datenschutz) | Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, mit sonstiger Beschichtung: 100 cm <sup>2</sup> bis unter 200 cm <sup>2</sup> |
| 8-190.20   | (Datenschutz) | Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: Bis 7 Tage   |
| 8-148.3    | (Datenschutz) | Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben: Pelvin  |
| 8-137.03   | (Datenschutz) | Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Einlegen: Intraoperativ   |
| 8-176.2    | (Datenschutz) | Therapeutische Spülung des Bauchraumes bei liegender Drainage und temporärem Bauchdeckenverschluss: Am offenen Abdomen (dorsoventrale Lavage)                                      |
| 8-810.j4   | (Datenschutz) | Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Fibrinogenkonzentrat: 1,0 g bis unter 2,0 g  |
| 5-886.2x   | (Datenschutz) | Andere plastische Rekonstruktion der Mamma: Mastopexie als selbständiger Eingriff: Sonstige  |
| 5-402.10   | (Datenschutz) | Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) als selbständiger Eingriff: Axillär: Ohne Zuordnung eines Levels   |
| 5-402.11   | (Datenschutz) | Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) als selbständiger Eingriff: Axillär: Level 1   |
| 5-401.92   | (Datenschutz) | Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Iliakal, laparoskopisch: Mit Farbmarkierung (Sentinel-Lymphonodektomie)  |
| 5-404.g    | (Datenschutz) | Radikale (systematische) Lymphadenektomie als selbständiger Eingriff: Pelvin, laparoskopisch   |
| 5-402.5    | (Datenschutz) | Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) als selbständiger Eingriff: Pelvin, offen chirurgisch  |
| 8-018.0    | (Datenschutz) | Komplette parenterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage  |
| 5-889.0    | (Datenschutz) | Andere Operationen an der Mamma: Entfernung einer Mammaprothese  |
| 5-932.45   | (Datenschutz) | Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung: 300 cm <sup>2</sup> bis unter 400 cm <sup>2</sup>          |
| 5-886.70   | (Datenschutz) | Andere plastische Rekonstruktion der Mamma: Sekundäre Rekonstruktion mit Alloprothese, subpektoral: Ohne gewebeverstärkendes Material  |
| 5-995      | (Datenschutz) | Vorzeitiger Abbruch einer Operation (Eingriff nicht komplett durchgeführt)   |
| 8-132.1    | (Datenschutz) | Manipulationen an der Harnblase: Spülung, einmalig   |

### 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**

– (vgl. Hinweis auf Seite 2)

- **Prozeduren zu B-7.7**

– (vgl. Hinweis auf Seite 2)

- **Diagnosen zu B-8.6**

| ICD-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| J32.4      | 215           | Chronische Pansinusitis  |
| J35.0      | 20            | Chronische Tonsillitis   |
| H66.1      | 8             | Chronische mesotympanale eitrige Otitis media  |
| C44.2      | 5             | Sonstige bösartige Neubildungen: Haut des Ohres und des äußeren Gehörganges                      |
| J34.2      | 5             | Nasenseptumdeviation   |
| J35.3      | 5             | Hyperplasie der Gaumenmandeln mit Hyperplasie der Rachenmandel                                   |
| C44.3      | 4             | Sonstige bösartige Neubildungen: Haut sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Gesichtes |
| D23.2      | 4             | Sonstige gutartige Neubildungen: Haut des Ohres und des äußeren Gehörganges                      |
| D10.1      | (Datenschutz) | Gutartige Neubildung: Zunge  |
| J34.3      | (Datenschutz) | Hypertrophie der Nasenmuscheln   |
| L57.0      | (Datenschutz) | Aktinische Keratose  |
| S02.9      | (Datenschutz) | Fraktur des Schädels und der Gesichtsschädelknochen, Teil nicht näher bezeichnet                 |
| D14.1      | (Datenschutz) | Gutartige Neubildung: Larynx   |
| C09.8      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Tonsille, mehrere Teilbereiche überlappend                                 |
| J38.4      | (Datenschutz) | Larynxödem   |
| K14.8      | (Datenschutz) | Sonstige Krankheiten der Zunge   |
| J38.1      | (Datenschutz) | Polyp der Stimmlippen und des Kehlkopfes   |
| J33.8      | (Datenschutz) | Sonstige Polypen der Nasennebenhöhlen  |
| D23.4      | (Datenschutz) | Sonstige gutartige Neubildungen: Behaarte Kopfhaut und Haut des Halses                           |
| H61.8      | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des äußeren Ohres   |
| G51.0      | (Datenschutz) | Fazialisparese   |
| J34.8      | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Nase und der Nasennebenhöhlen                         |
| D48.5      | (Datenschutz) | Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Haut  |
| H72.0      | (Datenschutz) | Zentrale Perforation des Trommelfells  |
| D10.3      | (Datenschutz) | Gutartige Neubildung: Sonstige und nicht näher bezeichnete Teile des Mundes                      |
| J35.8      | (Datenschutz) | Sonstige chronische Krankheiten der Gaumenmandeln und der Rachenmandel                           |
| J36        | (Datenschutz) | Peritonsillarabszess   |





| ICD-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| C44.9      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung der Haut, nicht näher bezeichnet                  |
| J34.0      | (Datenschutz) | Abszess, Furunkel und Karbunkel der Nase                               |
| J38.2      | (Datenschutz) | Stimm lippenknötchen   |
| K11.5      | (Datenschutz) | Sialolithiasis   |
| C44.4      | (Datenschutz) | Sonstige bösartige Neubildungen: Behaarte Kopfhaut und Haut des Halses |
| C09.9      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Tonsille, nicht näher bezeichnet                 |
| J33.9      | (Datenschutz) | Nasenpolyp, nicht näher bezeichnet                                     |
| L91.0      | (Datenschutz) | Hypertrophe Narbe  |
| L92.2      | (Datenschutz) | Granuloma faciale [Granuloma eosinophilicum faciei]                    |
| S02.2      | (Datenschutz) | Nasenbeinfraktur   |

- **Prozeduren zu B-8.7**

**Verpflichtend im Qualitätsbericht anzugebende Prozeduren**

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung   |
|------------|----------|---|
| 5-215.3    | 224      | Operationen an der unteren Nasenmuschel [Concha nasalis]: Submuköse Resektion   |
| 5-214.70   | 189      | Submuköse Resektion und plastische Rekonstruktion des Nasenseptums: Plastische Rekonstruktion des Nasenseptums: Mit lokalen autogenen Transplantaten (Austauschplastik) |
| 5-224.63   | 167      | Operationen an mehreren Nasennebenhöhlen: Mehrere Nasennebenhöhlen, endonasal: Mit Darstellung der Schädelbasis (endonasale Pansinusoperation)                          |
| 5-221.6    | 24       | Operationen an der Kieferhöhle: Endonasal   |
| 5-98f      | 11       | Einsatz von Shavertechnik zur Weichteil- und Knochenabtragung bei Operationen an Nase, Nasennebenhöhlen und Gesichtsschädelknochen                                      |
| 5-281.0    | 11       | Tonsillektomie (ohne Adenotomie): Mit Dissektionstechnik  |
| 5-281.x    | 9        | Tonsillektomie (ohne Adenotomie): Sonstige  |
| 5-195.90   | 8        | Tympanoplastik (Verschluss einer Trommelfellperforation und Rekonstruktion der Gehörknöchelchen): Tympanoplastik Typ II bis V: Ohne Implantation einer Prothese         |
| 5-215.4    | 7        | Operationen an der unteren Nasenmuschel [Concha nasalis]: Lateralisation  |
| 5-182.0    | 6        | Resektion der Ohrmuschel: Partiiell   |
| 1-630.1    | 6        | Diagnostische Ösophagoskopie: Mit starrem Instrument  |
| 5-200.4    | 6        | Parazentese [Myringotomie]: Ohne Legen einer Paukendrainage   |
| 1-620.10   | 5        | Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit starrem Instrument: Ohne weitere Maßnahmen  |
| 9-984.7    | 5        | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2  |
| 5-300.7    | 5        | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Larynx: Stripping einer Stimmlippe, mikrolaryngoskopisch   |
| 5-300.2    | 5        | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Larynx: Exzision, mikrolaryngoskopisch   |
| 5-895.24   | 5        | Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Sonstige Teile Kopf   |
| 5-186.x    | 4        | Plastische Rekonstruktion von Teilen der Ohrmuschel: Sonstige   |
| 5-211.41   | 4        | Inzision der Nase: Durchtrennung von Synechien: Mit Einnähen von Septumstützfolien  |
| 5-181.0    | 4        | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des äußeren Ohres: Exzision an der Ohrmuschel  |

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| 5-285.0    | 4             | Adenotomie (ohne Tonsillektomie): Primäreingriff  |
| 5-214.5    | 4             | Submuköse Resektion und plastische Rekonstruktion des Nasenseptums: Plastische Korrektur ohne Resektion   |
| 5-903.14   | (Datenschutz) | Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Verschiebe-Rotations-Plastik, kleinflächig: Sonstige Teile Kopf   |
| 5-217.0    | (Datenschutz) | Plastische Rekonstruktion der äußeren Nase: Nasensteg   |
| 5-218.01   | (Datenschutz) | Plastische Rekonstruktion der inneren und äußeren Nase [Septorhinoplastik]: Septorhinoplastik mit Korrektur des Knorpels: Mit distalen autogenen Transplantaten |
| 1-610.0    | (Datenschutz) | Diagnostische Laryngoskopie: Direkt   |
| 1-610.2    | (Datenschutz) | Diagnostische Laryngoskopie: Mikrolaryngoskopie   |
| 5-188.x    | (Datenschutz) | Andere Rekonstruktion des äußeren Ohres: Sonstige   |
| 5-903.15   | (Datenschutz) | Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Verschiebe-Rotations-Plastik, kleinflächig: Hals  |
| 5-211.40   | (Datenschutz) | Inzision der Nase: Durchtrennung von Synechien: Ohne Einnähen von Septumstützfolien   |
| 5-281.5    | (Datenschutz) | Tonsillektomie (ohne Adenotomie): Partiiell, transoral  |
| 5-215.00   | (Datenschutz) | Operationen an der unteren Nasenmuschel [Concha nasalis]: Destruktion: Diathermie   |
| 5-216.1    | (Datenschutz) | Reposition einer Nasenfraktur: Offen, endonasal   |
| 5-186.2    | (Datenschutz) | Plastische Rekonstruktion von Teilen der Ohrmuschel: Mit Knorpeltransplantat  |
| 5-908.1    | (Datenschutz) | Plastische Operation an Lippe und Mundwinkel: Plastische Rekonstruktion der Oberlippe   |
| 5-284.0    | (Datenschutz) | Exzision und Destruktion einer Zungengrundtonsille: Transoral   |
| 5-892.04   | (Datenschutz) | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Sonstige Teile Kopf  |
| 5-926.15   | (Datenschutz) | Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Verschiebe-Rotations-Plastik: Hals  |
| 5-182.2    | (Datenschutz) | Resektion der Ohrmuschel: Total   |
| 1-422.1    | (Datenschutz) | Biopsie ohne Inzision am Pharynx: Hypopharynx   |
| 9-984.8    | (Datenschutz) | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3  |
| 9-984.b    | (Datenschutz) | Pflegebedürftigkeit: Erfolgter Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad  |
| 5-185.0    | (Datenschutz) | Konstruktion und Rekonstruktion des äußeren Gehörganges: Erweiterung (z.B. bei Gehörgangsstenose)   |
| 5-316.2    | (Datenschutz) | Rekonstruktion der Trachea: Verschluss eines Tracheostomas  |

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| 5-895.25   | (Datenschutz) | Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Hals   |
| 5-900.04   | (Datenschutz) | Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Sonstige Teile Kopf   |
| 5-250.2    | (Datenschutz) | Inzision, Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Zunge: Exzision   |
| 5-300.5    | (Datenschutz) | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Larynx: Dekortikation einer Stimmlippe, mikrolaryngoskopisch  |
| 5-181.7    | (Datenschutz) | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des äußeren Ohres: Exzision am äußeren Gehörgang  |
| 5-221.1    | (Datenschutz) | Operationen an der Kieferhöhle: Fensterung über mittleren Nasengang  |
| 1-620.00   | (Datenschutz) | Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Ohne weitere Maßnahmen   |
| 5-096.01   | (Datenschutz) | Andere Rekonstruktion der Augenlider: Durch Hautlappenplastik: Mit Hautschwenkung  |
| 1-611.00   | (Datenschutz) | Diagnostische Pharyngoskopie: Direkt: Ohne weitere Maßnahmen   |
| 1-420.1    | (Datenschutz) | Biopsie ohne Inzision an Mund und Mundhöhle: Zunge   |
| 5-281.y    | (Datenschutz) | Tonsillektomie (ohne Adenotomie): N.n.bez.   |
| 5-300.4    | (Datenschutz) | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Larynx: Dekortikation einer Stimmlippe, durch Thyreotomie   |
| 5-909.x4   | (Datenschutz) | Andere Wiederherstellung und Rekonstruktion von Haut und Unterhaut: Sonstige: Sonstige Teile Kopf  |
| 5-300.x    | (Datenschutz) | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Larynx: Sonstige  |
| 5-313.0    | (Datenschutz) | Inzision des Larynx und andere Inzisionen der Trachea: Larynx, endolaryngeal   |
| 5-282.0    | (Datenschutz) | Tonsillektomie mit Adenotomie: Mit Dissektionstechnik  |
| 5-218.00   | (Datenschutz) | Plastische Rekonstruktion der inneren und äußeren Nase [Septorhinoplastik]: Septorhinoplastik mit Korrektur des Knorpels: Mit lokalen autogenen Transplantaten |
| 5-229      | (Datenschutz) | Andere Operationen an den Nasennebenhöhlen   |
| 5-181.1    | (Datenschutz) | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des äußeren Ohres: Exzision an der Ohrmuschel, histographisch kontrolliert (mikrographische Chirurgie)          |
| 5-096.00   | (Datenschutz) | Andere Rekonstruktion der Augenlider: Durch Hautlappenplastik: Mit Hautverschiebung  |
| 5-260.0    | (Datenschutz) | Inzision und Schlitzung einer Speicheldrüse und eines Speicheldrüsenausführungsganges: Ohne weitere Maßnahmen  |
| 5-222.9    | (Datenschutz) | Operation am Siebbein und an der Keilbeinhöhle: Einlegen oder Wechsel eines medikamentefreisetzenden selbstexpandierenden bioresorbierbaren Implantates        |

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| 5-222.21   | (Datenschutz) | Operation am Siebbein und an der Keilbeinhöhle: Ethmoidektomie, endonasal: Mit Darstellung der Schädelbasis  |
| 5-224.62   | (Datenschutz) | Operationen an mehreren Nasennebenhöhlen: Mehrere Nasennebenhöhlen, endonasal: Mit Entlastung eines Abszesses  |
| 1-420.2    | (Datenschutz) | Biopsie ohne Inzision an Mund und Mundhöhle: Gaumen  |
| 1-531      | (Datenschutz) | Biopsie am äußeren Gehörgang durch Inzision  |
| 1-630.0    | (Datenschutz) | Diagnostische Ösophagoskopie: Mit flexiblem Instrument   |
| 1-422.01   | (Datenschutz) | Biopsie ohne Inzision am Pharynx: Oropharynx: Tonsillen  |
| 5-181.8    | (Datenschutz) | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des äußeren Ohres: Destruktion  |
| 5-182.1    | (Datenschutz) | Resektion der Ohrmuschel: Partiiell, histographisch kontrolliert (mikrographische Chirurgie)   |
| 5-181.9    | (Datenschutz) | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des äußeren Ohres: Exzision und/oder Destruktion am knöchernen äußeren Gehörgang  |
| 5-272.1    | (Datenschutz) | Exzision und Destruktion des (erkrankten) harten und weichen Gaumens: Exzision, partiell   |
| 5-215.1    | (Datenschutz) | Operationen an der unteren Nasenmuschel [Concha nasalis]: Konchotomie und Abtragung von hinteren Enden   |
| 5-215.02   | (Datenschutz) | Operationen an der unteren Nasenmuschel [Concha nasalis]: Destruktion: Laserkoagulation  |
| 5-215.2    | (Datenschutz) | Operationen an der unteren Nasenmuschel [Concha nasalis]: Konchektomie   |
| 5-218.11   | (Datenschutz) | Plastische Rekonstruktion der inneren und äußeren Nase [Septorhinoplastik]: Septorhinoplastik mit Korrektur des Knochens: Mit distalen autogenen Transplantaten                    |
| 5-217.2    | (Datenschutz) | Plastische Rekonstruktion der äußeren Nase: Nasenrücken  |
| 5-218.10   | (Datenschutz) | Plastische Rekonstruktion der inneren und äußeren Nase [Septorhinoplastik]: Septorhinoplastik mit Korrektur des Knochens: Mit lokalen autogenen Transplantaten                     |
| 5-218.22   | (Datenschutz) | Plastische Rekonstruktion der inneren und äußeren Nase [Septorhinoplastik]: Septorhinoplastik mit Korrektur des Knorpels und Knochens: Mit allogenen oder xenogenen Transplantaten |
| 5-261.1    | (Datenschutz) | Exzision von erkranktem Gewebe einer Speicheldrüse und eines Speicheldrüsenausführungsganges: Marsupialisation des Ductus submandibularis [Wharton-Gang]                           |
| 5-262.41   | (Datenschutz) | Resektion einer Speicheldrüse: Glandula submandibularis: Mit intraoperativem Monitoring des Ramus marginalis des N. facialis   |
| 5-275.1    | (Datenschutz) | Palatoplastik: Primäre Hartgaumenplastik ohne Knochentransplantat  |
| 5-261.4    | (Datenschutz) | Exzision von erkranktem Gewebe einer Speicheldrüse und eines Speicheldrüsenausführungsganges: Exzision an der Glandula submandibularis   |

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| 5-216.x    | (Datenschutz) | Reposition einer Nasenfraktur: Sonstige   |
| 5-216.2    | (Datenschutz) | Reposition einer Nasenfraktur: Offen, von außen   |
| 5-218.2x   | (Datenschutz) | Plastische Rekonstruktion der inneren und äußeren Nase [Septorhinoplastik]: Septorhinoplastik mit Korrektur des Knorpels und Knochens: Sonstige   |
| 1-610.x    | (Datenschutz) | Diagnostische Laryngoskopie: Sonstige   |
| 5-895.54   | (Datenschutz) | Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit Transplantation oder lokaler Lappenplastik, histographisch kontrolliert (mikrographische Chirurgie): Sonstige Teile Kopf |
| 5-905.14   | (Datenschutz) | Lappenplastik an Haut und Unterhaut, Empfängerstelle: Gestielter regionaler Lappen: Sonstige Teile Kopf   |
| 5-903.x4   | (Datenschutz) | Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Sonstige: Sonstige Teile Kopf   |
| 5-403.00   | (Datenschutz) | Radikale zervikale Lymphadenektomie [Neck dissection]: Selektiv (funktionell): 1 Region   |
| 5-401.00   | (Datenschutz) | Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Zervikal: Ohne Markierung   |
| 5-400      | (Datenschutz) | Inzision von Lymphknoten und Lymphgefäßen   |
| 5-857.40   | (Datenschutz) | Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Faszienlappen: Kopf und Hals   |
| 5-903.65   | (Datenschutz) | Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Verschiebe-Rotations-Plastik, großflächig: Hals   |
| 5-926.12   | (Datenschutz) | Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Verschiebe-Rotations-Plastik: Ohr   |
| 9-984.9    | (Datenschutz) | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4  |
| 5-926.14   | (Datenschutz) | Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Verschiebe-Rotations-Plastik: Sonstige Teile Kopf (ohne behaarte Kopfhaut)  |
| 5-909.x5   | (Datenschutz) | Andere Wiederherstellung und Rekonstruktion von Haut und Unterhaut: Sonstige: Hals  |
| 5-906.05   | (Datenschutz) | Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut: Kombinierte Lappenplastiken: Hals   |
| 5-901.14   | (Datenschutz) | Freie Hauttransplantation, Entnahmestelle: Vollhaut: Sonstige Teile Kopf  |
| 5-985.1    | (Datenschutz) | Lasertechnik: CO2-Laser   |
| 5-214.4    | (Datenschutz) | Submuköse Resektion und plastische Rekonstruktion des Nasenseptums: Verschluss einer Septumperforation mit Schleimhaut-Verschiebelappen   |
| 5-212.2    | (Datenschutz) | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Nase: Exzision an der inneren Nase, endonasal  |
| 5-195.a0   | (Datenschutz) | Tympanoplastik (Verschluss einer Trommelfellperforation und Rekonstruktion der Gehörknöchelchen): Tympanoplastik mit Attikotomie oder Attikoantrotomie: Ohne Implantation einer Prothese                    |

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| 5-211.20   | (Datenschutz) | Inzision der Nase: Drainage eines Septumabszesses: Ohne Einnähen von Septumstützfolien   |
| 5-186.y    | (Datenschutz) | Plastische Rekonstruktion von Teilen der Ohrmuschel: N.n.bez.  |
| 5-211.0    | (Datenschutz) | Inzision der Nase: Drainage eines Septumhämatoms   |
| 5-210.0    | (Datenschutz) | Operative Behandlung einer Nasenblutung: Ätzung oder Kaustik   |
| 5-895.04   | (Datenschutz) | Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Sonstige Teile Kopf |
| 9-984.6    | (Datenschutz) | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1   |
| 5-927.02   | (Datenschutz) | Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Kombinierte Lappenplastiken: Ohr       |
| 5-204.3    | (Datenschutz) | Rekonstruktion des Mittelohres: Erweiterungsplastik des Gehörgangs oder Radikalhöhleneingangs                                    |
| 5-188.y    | (Datenschutz) | Andere Rekonstruktion des äußeren Ohres: N.n.bez.  |
| 5-200.5    | (Datenschutz) | Parazentese [Myringotomie]: Mit Einlegen einer Paukendrainage  |
| 5-205.4    | (Datenschutz) | Andere Exzisionen an Mittel- und Innenohr: Am Mastoid  |

#### Freiwillig im Qualitätsbericht angegebene Prozeduren

– (vgl. Hinweis auf Seite 2)

## Disclaimer

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

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

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