



**Marienkrankenhaus  
Cochem**

**Der Mensch im Mittelpunkt**



## **Strukturierter Qualitätsbericht** gemäß § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V für das Berichtsjahr 2019

Erstellung: 06.05.2021

Software promato® QBM 2.8

netfutura Deutschland GmbH: <https://www.netfutura.eu>

promato QBM: <https://qbm.promato.de>

# Inhaltsverzeichnis

Einleitung		6
A	Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses	7
A-1	Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses	7
A-2	Name und Art des Krankenhausträgers	7
A-3	Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus	8
A-4	Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie	8
A-5	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses	8
A-6	Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses	9
A-7	Aspekte der Barrierefreiheit	10
A-7.1	Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigung	10
A-7.2	Aspekte der Barrierefreiheit	10
A-8	Forschung und Lehre des Krankenhauses	10
A-8.1	Forschung und akademische Lehre	10
A-8.2	Ausbildung in anderen Heilberufen	11
A-9	Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus	11
A-10	Gesamtfallzahlen	11
A-11	Personal des Krankenhauses	11
A-11.1	Ärzte und Ärztinnen	11
A-11.2	Pflegepersonal	12
A-11.3	Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Psychiatrie und Psychosomatik	13
A-11.4	Spezielles therapeutisches Personal	14
A-12	Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung	16
A-12.1	Qualitätsmanagement	16
A-12.1.1	Verantwortliche Person	16
A-12.1.2	Lenkungsgrremium	16
A-12.2	Klinisches Risikomanagement	16
A-12.2.1	Verantwortliche Person	16
A-12.2.2	Lenkungsgrremium	16

A-12.2.3	Instrumente und Maßnahmen	17
A-12.2.3.1	Einsatz eines einrichtungswinteren Fehlermeldesystems	18
A-12.2.3.2	Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen	18
A-12.3	Hygienebezogene Aspekte des klinischen Risikomanagements	19
A-12.3.1	Hygienepersonal	19
A-12.3.2	Weitere Informationen zur Hygiene	19
A-12.3.2.1	Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen	19
A-12.3.2.2	Durchführung von Antibiotikaprophylaxe und Antibiotikatherapie	20
A-12.3.2.3	Umgang mit Wunden	20
A-12.3.2.4	Händedesinfektion	21
A-12.3.2.5	Umgang mit Patienten mit multiresistenten Erregern (MRE)	21
A-12.3.2.6	Hygienebezogenes Risikomanagement	22
A-12.4	Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement	22
A-12.5	Arzneimitteltherapiesicherheit	23
A-12.5.1	Verantwortliches Gremium	24
A-12.5.2	Verantwortliche Person	24
A-12.5.3	Pharmazeutisches Personal	24
A-12.5.4	Instrumente und Maßnahmen	24
A-13	Besondere apparative Ausstattung	25
A-14	Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des GB-A gemäß §136C Absatz 4 SGB V	26
A-14.1	Teilnahme an einer Notfallstufe	26
A-14.2	Teilnahme an der Speziellen Notfallversorgung	26
A-14.3	Teilnahme am Modul Spezialversorgung	26
A-14.4	Kooperation mit Kassenärztlicher Vereinigung (gemäß § 6 Abs. 3 der Regelungen zu den Notfallstrukturen)	26

## B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen 27

B-1	Innere Medizin mit den Schwerpunkten Gastroenterologie, Kardiologie und Akutgeriatrie	27
B-1.1	Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	27
B-1.2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	28
B-1.3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	28
B-1.4	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/ Fachabteilung	29
B-1.5	Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	29
B-1.6	Diagnosen nach ICD	29
B-1.7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	46
B-1.8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	56
B-1.9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	56
B-1.10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	56

B-1.11	Personelle Ausstattung	57
B-1.11.1	Ärzte und Ärztinnen	57
B-1.11.2	Pflegepersonal	58
B-1.11.3	Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik	59
B-2	Frauenheilkunde	60
B-2.1	Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	60
B-2.2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	60
B-2.3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	60
B-2.4	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/ Fachabteilung	61
B-2.5	Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	61
B-2.6	Diagnosen nach ICD	61
B-2.7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	62
B-2.8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	64
B-2.9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	64
B-2.10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	64
B-2.11	Personelle Ausstattung	64
B-2.11.1	Ärzte und Ärztinnen	64
B-2.11.2	Pflegepersonal	65
B-2.11.3	Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik	65
B-3	Urologie	66
B-3.1	Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	66
B-3.2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	66
B-3.3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	66
B-3.4	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/ Fachabteilung	67
B-3.5	Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	67
B-3.6	Diagnosen nach ICD	67
B-3.7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	70
B-3.8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	77
B-3.9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	77
B-3.10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	77
B-3.11	Personelle Ausstattung	78
B-3.11.1	Ärzte und Ärztinnen	78
B-3.11.2	Pflegepersonal	78
B-3.11.3	Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik	79
B-4	Allgemeine Chirurgie mit den Schwerpunkten Proktologie, minimalinvasive Chirurgie, Endoprothetik, Unfallchirurgie und Gefäßchirurgie	80
B-4.1	Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	80

B-4.2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	81
B-4.3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	81
B-4.4	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/ Fachabteilung	82
B-4.5	Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	82
B-4.6	Diagnosen nach ICD	83
B-4.7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	94
B-4.8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	120
B-4.9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	120
B-4.10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	123
B-4.11	Personelle Ausstattung	123
B-4.11.1	Ärzte und Ärztinnen	123
B-4.11.2	Pflegepersonal	124
B-4.11.3	Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik	125
<b>C</b>	<b>Qualitätssicherung</b>	<b>126</b>
C-1	Teilnahme an der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V	126
C-1.1	Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate	126
C-1.2	Ergebnisse der Qualitätssicherung aus dem Verfahren der QSKH-RL für: [Auswertungseinheit]	128
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	222
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V	222
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	222
C-5	Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 2 SGB V	222
C-5.1	Umsetzung der Mindestmengenregelungen im Berichtsjahr	222
C-5.2	Leistungsberechtigung für das Prognosejahr	222
C-6	Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V („Strukturqualitätsvereinbarung“)	223
C-7	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 SGB V	223
C-8	Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr	223

# Einleitung

Das Marienkrankenhaus Cochem versorgte im Jahr 2019 in den Fachabteilungen Allgemeine Innere Medizin mit den Schwerpunkten Gastroenterologie, Kardiologie und Akutgeriatrie, Allgemeine Chirurgie mit den Schwerpunkten Proktologie, minimalinvasive Chirurgie, Gefäßchirurgie, Orthopädie und Unfallchirurgie sowie den Belegabteilungen Urologie und Gynäkologie 6.180 ambulante und 4.472 stationäre Patienten.

An das Marienkrankenhaus Cochem ist das Medizinische Versorgungszentrum Cochem-Zell, die VitaMed GmbH, mit den Facharztpraxen Orthopädie und Gynäkologie/Geburtshilfe angeschlossen.

Jede Fachabteilung im Marienkrankenhaus Cochem hat das Ziel einer individuellen und ganzheitlichen ärztlichen und pflegerischen Betreuung ihrer Patienten. Davon zeugen eine moderne technische Ausstattung, kontinuierliche Weiterbildungsmaßnahmen für alle Mitarbeiter sowie die enge Zusammenarbeit mit Facharztpraxen.

Im christlichen Geist geführt, stellt unser Haus eine kompetente und qualitätsorientierte Versorgung sicher. Das Leistungsspektrum entnehmen Sie bitte den jeweiligen Darstellungen zu den Fachabteilungen.

Mit dem Qualitätsbericht für das Jahr 2019 wollen wir nicht nur der gesetzlichen Pflicht nachkommen. Vielmehr wollen wir Transparenz schaffen und Ihnen als Leserinnen und Lesern einen Einblick in die medizinischen Leistungen und Ergebnisse des Marienkrankenhauses Cochem geben.

Haben Sie Interesse an unseren Gesundheitsleistungen oder möchten Sie konkrete Antworten auf Ihre Fragen? Gerne können Sie uns persönlich per Telefon unter der Rufnummer 0 26 71 / 985-0 oder per E-Mail unter [info@marienkrankenhaus-cochem.de](mailto:info@marienkrankenhaus-cochem.de) kontaktieren.

## **Für die Erstellung des Qualitätsberichts verantwortliche Person**

Name	Eva-Maria Bergerfurth
Position	Kaufmännische Direktorin
Telefon	0 26 71 / 985-101
Fax	0 26 71 / 985-103
E-Mail	<a href="mailto:e.bergerfurth@marienkrankenhaus-cochem.de">e.bergerfurth@marienkrankenhaus-cochem.de</a>

## **Für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht verantwortliche Person**

Name	Thomas Wagner
Position	Geschäftsführer
Telefon	0 26 71 / 985-100
Fax	0 26 71 / 985-103
E-Mail	<a href="mailto:t.wagner@marienkrankenhaus-cochem.de">t.wagner@marienkrankenhaus-cochem.de</a>

## **Weiterführende Links**

URL zur Homepage	<a href="http://www.marienkrankenhaus-cochem.de">http://www.marienkrankenhaus-cochem.de</a>
Weitere Links	<a href="http://www.marien-gruppe.de">http://www.marien-gruppe.de</a>

# A Struktur und Leistungsdaten des Krankenhauses

## A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

### I. Angaben zum Krankenhaus

Name	Marienkrankenhaus Cochem
Institutionskennzeichen	260710715
Standortnummer	00
Hausanschrift	Avallonstraße 32 56812 Cochem
Postanschrift	Avallonstraße 32 56812 Cochem
Telefon	0 26 71 / 985-0
Internet	<a href="http://www.marienkrankenhaus-cochem.de">http://www.marienkrankenhaus-cochem.de</a>

### Ärztliche Leitung des Krankenhauses

Name	Dr. med. Joachim Lux
Position	Ärztlicher Leiter und Chefarzt Anästhesie
Telefon	0 26 71 / 985-200
Fax	0 26 71 / 985-226
E-Mail	<a href="mailto:j.lux@marienkrankenhaus-cochem.de">j.lux@marienkrankenhaus-cochem.de</a>

### Pflegedienstleitung des Krankenhauses

Name	Andreas Wepler
Position	Pflegedienstleiter
Telefon	0 26 71 / 985-109
Fax	0 26 71 / 985-103
E-Mail	<a href="mailto:a.wepler@marienkrankenhaus-cochem.de">a.wepler@marienkrankenhaus-cochem.de</a>

### Verwaltungsleitung des Krankenhauses

Name	Eva-Maria Bergerfurth
Position	Kaufmännische Direktorin
Telefon	0 26 71 / 985-101
Fax	0 26 71 / 985-103
E-Mail	<a href="mailto:e.bergerfurth@marienkrankenhaus-cochem.de">e.bergerfurth@marienkrankenhaus-cochem.de</a>

## A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

Name	Marienkrankenhaus Cochem GmbH
Art	freigemeinnützig

### A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus?

trifft nicht zu

### A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

trifft nicht zu / entfällt

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

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP03	Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare	psychologische Lebensberatung / Patienten- und Angehörigenbetreuung
MP04	Atemgymnastik/-therapie	
MP09	Besondere Formen/Konzepte der Betreuung von Sterbenden	Sterbebegleitung
MP10	Bewegungsbad/Wassergymnastik	
MP12	Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder)	
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	
MP15	Entlassmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege	
MP16	Ergotherapie/Arbeitstherapie	
MP18	Fußreflexzonenmassage	
MP21	Kinästhetik	
MP22	Kontinenztraining/Inkontinenzberatung	Beckenbodenzentrum
MP24	Manuelle Lymphdrainage	
MP25	Massage	
MP29	Osteopathie/Chiropraktik/Manualtherapie	
MP31	Physikalische Therapie/Bädertherapie	
MP32	Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie	
MP35	Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik	
MP37	Schmerztherapie/-management	
MP42	Spezielles pflegerisches Leistungsangebot	Aktivierende Pflege
MP44	Stimm- und Sprachtherapie/Logopädie	
MP45	Stomatherapie/-beratung	
MP47	Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik	
MP48	Wärme- und Kälteanwendungen	
MP51	Wundmanagement	
MP52	Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen	

## A-5 A-5 Fortsetzung – Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP63	Sozialdienst	Integrierte Versorgung
MP64	Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit	Fachbezogene Vorträge, Cochemer Gesundheitstage, Informationsveranstaltungen
MP68	Zusammenarbeit mit stationären Pflegeeinrichtungen / Angebot ambulanter Pflege / Kurzzeitpflege / Tagespflege	

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

Nr.	Leistungsangebot	URL	Kommentar / Erläuterung
NM03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle		
NM09	Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich)		
NM10	Zwei-Bett-Zimmer		ohne Zuzahlung
NM11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle		ohne Zuzahlung
NM42	Seelsorge/spirituelle Begleitung		
NM49	Informationsveranstaltungen für Patientinnen und Patienten		
NM60	Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen		
NM66	Berücksichtigung von besonderen Ernährungsbedarfen		
NM68	Abschiedsraum		
NM69	Information zu weiteren nicht-medizinischen Leistungsangeboten des Krankenhauses (z. B. Fernseher, WLAN, Tresor, Telefon, Schwimmbad, Aufenthaltsraum)		Fernsehgerät am Bett/im Zimmer, Internetanschluss am Bett/im Zimmer, Rundfunkempfang am Bett und Wertfach/Tresor am Bett/im Zimmer sind kostenfrei. Kosten für Telefon am Bett betragen 1,10 EUR pro Tag (max.), 0,15 EUR pro Minute ins deutsche Festnetz und 0,00 EUR bei eingehenden Anrufen.

## A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

### A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigung

Name	Beate Specht
Position	Krankenschwester
Telefon	0 26 71 / 985-6277
Fax	/
E-Mail	SchwBV@marienkrankenhaus-cochem.de

### A-7.2 Aspekte der Barrierefreiheit

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit	Kommentar / Erläuterung
BF06	Zimmerausstattung mit rollstuhlgerechten Sanitär- anlagen	
BF08	Rollstuhlgerechter Zugang zu Serviceeinrichtungen	
BF09	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug (innen/außen)	
BF10	Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucherinnen und Besucher	
BF15	Bauliche Maßnahmen für Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung	Handläufe in allen Patientenzimmern der Akut- geriatrie
BF17	Geeignete Betten für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körper- größe	Bettverlängerungen
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	Patientenlifter, Toilettenstühle und Rollstühle für übergewichtige Patienten, Rollstuhlwaage/ Schwergewichtswaage
BF22	Hilfsmittel für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körper- größe	Medizinische Thrombosestrümpfe für verschie- dene Größen und Längen
BF26	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal	

## A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

### A-8.1 Forschung und akademische Lehre

Nr.	Forschung, akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten	Kommentar / Erläuterung
FL03	Studierendenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr)	

## A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

Nr.	Ausbildung in anderen Heilberufen	Kommentar / Erläuterung
HB01	Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerin	Das Marienkrankenhaus Cochem betreibt eine staatlich anerkannte Krankenpflegeschule inklusive Krankenpflegehelferkurs.
HB17	Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferin	

## A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus

140 Betten

## A-10 Gesamtfallzahlen

### Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle

Vollstationäre Fallzahl	4.472
Teilstationäre Fallzahl	0
Ambulante Fallzahl	6.180

## A-11 Personal des Krankenhauses

### A-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	Anzahl	Kommentar / Erläuterung
Vollkräfte (gesamt)	23,39	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	23,39	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0,5	
Stationäre Versorgung	22,89	

davon Fachärzte und Fachärztinnen	Anzahl	Kommentar / Erläuterung
Vollkräfte (gesamt)	12,69	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	12,69	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0,5	
Stationäre Versorgung	12,19	

Wochenarbeitszeit	Stunden
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit für angestelltes Personal	40,00

<b>Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)</b>	<b>Anzahl</b>	<b>Kommentar / Erläuterung</b>
Personen	3	

<b>Ärzte und Ärztinnen, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind</b>	<b>Anzahl</b>	<b>Kommentar / Erläuterung</b>
Vollkräfte	2,75	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,75	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0,5	
Stationäre Versorgung	2,25	

<b>davon Fachärzte und Fachärztinnen</b>	<b>Anzahl</b>	<b>Kommentar / Erläuterung</b>
Vollkräfte	2,75	Anästhesie (keine bettenführende Fachabteilung)
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,75	
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0,5	
Stationäre Versorgung	2,25	

#### **A-11.2 Pflegepersonal**

<b>Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen</b>	<b>Anzahl</b>	<b>Kommentar / Erläuterung</b>
Vollkräfte (gesamt)	79,28	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	77,03	
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	2,25	
Ambulante Versorgung	1,41	
Stationäre Versorgung	77,87	

<b>davon ohne Fachabteilungszuordnung</b>	<b>Anzahl</b>	<b>Kommentar / Erläuterung</b>
Vollkräfte	18,75	Funktionsdienste (OP, Anästhesie, IDA, Steri, Endoskopie)
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	16,5	
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	2,25	
Ambulante Versorgung	0	
Stationäre Versorgung	18,75	

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	Anzahl	Kommentar / Erläuterung
Vollkräfte (gesamt)	6,4	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6,4	
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0	
Stationäre Versorgung	6,4	

davon ohne Fachabteilungszuordnung	Anzahl	Kommentar / Erläuterung
Vollkräfte	0	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0	
Stationäre Versorgung	0	

Medizinische Fachangestellte	Anzahl	Kommentar / Erläuterung
Vollkräfte (gesamt)	8,21	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6,47	
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	1,74	
Ambulante Versorgung	3,02	
Stationäre Versorgung	5,19	

davon ohne Fachabteilungszuordnung	Anzahl	Kommentar / Erläuterung
Vollkräfte	3,02	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,91	
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	1,11	
Ambulante Versorgung	3,02	
Stationäre Versorgung	0	

Wochenarbeitszeit	Stunden
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit für angestelltes Personal	39,00

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

Keine Fachabteilung für Psychiatrie und Psychosomatik im Krankenhaus vorhanden.

#### A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

Spezielles therapeutisches Personal	Diätassistentin und Diätassistent (SP04)
Vollkräfte	1
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	1
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	1
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Ergotherapeutin und Ergotherapeut (SP05)
Vollkräfte	3
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	3
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	3
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Logopädin und Logopäde/Klinische Linguistin und Klinischer Linguist/Sprechwissenschaftlerin und Sprechwissenschaftler/Phonetikerin und Phonetiker (SP14)
Vollkräfte	0,5
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0,5
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,5
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Masseurin/Medizinische Bademeisterin und Masseur/Medizinischer Bademeister (SP15)
Vollkräfte	0,5
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,5
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,5
Kommentar/ Erläuterung	

A-11.4 Fortsetzung – Spezielles therapeutisches Personal

Spezielles therapeutisches Personal	Physiotherapeutin und Physiotherapeut (SP21)
Vollkräfte	3,5
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	3,5
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	3,5
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Diplom-Psychologin und Diplom-Psychologe (SP23)
Vollkräfte	1
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	1
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	1
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Personal mit Zusatzqualifikation im Wundmanagement (SP28)
Vollkräfte	6,5
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6,5
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	6,5
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Personal mit Zusatzqualifikation nach Bobath oder Vojta (SP32)
Vollkräfte	1
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	1
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	1
Kommentar/ Erläuterung	

#### A-11.4 Fortsetzung – Spezielles therapeutisches Personal

Spezielles therapeutisches Personal	Medizinisch-technische Radiologieassistentin und Medizinisch-technischer Radiologieassistent (MTRA) (SP56)
Vollkräfte	4,07
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,07
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	4,07
Kommentar/ Erläuterung	

## A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

### A-12.1 Qualitätsmanagement

#### A-12.1.1 Verantwortliche Person

Name	Silke Zimmermann
Funktion/ Arbeitsschwerpunkt	Bereichsleitung Qualitätsmanagement
Telefon	0 26 71 / 985-258
Fax	0 26 71 / 985-259
E-Mail	s.zimmermann@marienkrankenhaus-cochem.de

#### A-12.1.2 Lenkungsgremium

Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche	Im Marienkrankenhaus Cochem arbeitet seit 2007 eine Steuergruppe. In der Steuergruppe des Krankenhauses sind die Kaufmännische Leitung, die Pflegedienstleitung, die Ärztliche Leitung und die Bereichsleitung Qualitätsmanagement vertreten. Die Steuergruppe tagt regelmäßig alle 2 Monate.
Tagungsfrequenz des Gremiums	andere Frequenz

### A-12.2 Klinisches Risikomanagement

#### A-12.2.1 Verantwortliche Person

Verantwortliche Person für das klinische Risikomanagement:  
entspricht den Angaben zum Qualitätsmanagement

#### A-12.2.2 Lenkungsgremium

Gibt es eine zentrale Arbeitsgruppe in Form eines Lenkungsgremiums bzw. einer Steuergruppe, die sich regelmäßig zum Thema Risikomanagement austauscht?	Ja – wie Arbeitsgruppe Qualitätsmanagement
--	--

### A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen

Nr.	Instrument / Maßnahme	Zusatzangaben
RM01	Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation (QM/RM-Dokumentation) liegt vor	Qualitätsmanagementhandbuch 2017-12-01
RM02	Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen	
RM03	Mitarbeiterbefragungen	
RM05	Schmerzmanagement	Qualitätsmanagementhandbuch 2017-12-01
RM06	Sturzprophylaxe	Qualitätsmanagementhandbuch 2017-12-01
RM07	Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. „Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege“)	Qualitätsmanagementhandbuch 2017-12-01
RM08	Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen	Qualitätsmanagementhandbuch 2017-12-01
RM09	Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten	Qualitätsmanagementhandbuch 2017-12-01
RM10	Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen	✓ Tumorkonferenzen, ✓ Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen, ✓ Qualitätszirkel
RM12	Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen	
RM13	Anwendung von standardisierten OP-Checklisten	
RM14	Präoperative Zusammenfassung vorhersehbarer kritischer OP-Schritte, OP-Zeit und erwartetem Blutverlust	Qualitätsmanagementhandbuch 2017-12-01
RM15	Präoperative, vollständige Präsentation notwendiger Befunde	Qualitätsmanagementhandbuch 2017-12-01
RM16	Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechslungen	Qualitätsmanagementhandbuch 2017-12-01
RM17	Standards für Aufwachphase und postoperative Versorgung	Qualitätsmanagementhandbuch 2017-12-01
RM18	Entlassungsmanagement	Qualitätsmanagementhandbuch 2017-12-01

### A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

Existiert ein einrichtungsinternes Fehlermeldesystem?	Ja
Existiert ein Gremium, das die gemeldeten Ereignisse regelmäßig bewertet?	Ja
Tagungsfrequenz	monatlich
Umgesetzte Veränderungsmaßnahmen bzw. sonstige konkrete Maßnahmen zur Verbesserung der Patientensicherheit	Umstellung der Medikamentenverteilung auf farblich gekennzeichnete Einnahmebecher und Einmal-Dispenser, Erweiterung der Patientenkurve Intensivstation um zusätzliche Angaben wie z. B. Patientenvorsorge und Patientenverfügung, Überarbeitung des Patientenstammblasses mit Ergänzung der Angaben zu multi-resistenten Keimen, Pflegegrad, Initial-Assessment

### Einrichtunginterne Fehlermeldesysteme

Nr.	Einrichtungssinternes Fehlermeldesystem	Zusatzangaben
IF01	Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor	2017-12-01
IF02	Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen	monatlich
IF03	Schulungen der Mitarbeiter zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem und zur Umsetzung von Erkenntnissen aus dem Fehlermeldesystem	halbjährlich

### A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen

Teilnahme an einem einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystem	Ja
Existiert ein Gremium, das die gemeldeten Ereignisse regelmäßig bewertet?	Ja
Tagungsfrequenz	andere Frequenz

### Einrichtungsübergreifende Fehlermeldesysteme

Nummer	Einrichtungsübergreifendes Fehlermeldesystem
EF03	KH-CIRS (Deutsche Krankenhausgesellschaft, Aktionsbündnis Patientensicherheit, Deutscher Pflegerat, Bundesärztekammer, Kassenärztliche Bundesvereinigung)
EF01	CIRS AINS (Berufsverband Deutscher Anästhesisten und Deutsche Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin, Bundesärztekammer, Kassenärztliche Bundesvereinigung)

## A-12.3 Hygienebezogene Aspekte des klinischen Risikomanagements

### A-12.3.1 Hygienepersonal

	Anzahl	Kommentar / Erläuterung
Krankenhaushygieniker und Krankenhaushygienikerinnen	1	externer Dienstleister
Hygienebeauftragte Ärzte und hygienebeauftragte Ärztinnen	2	Ärzte der Hauptabteilungen
Hygienefachkräfte (HFK)	1	externer Dienstleister, 1 interne HFK zusätzlich in Ausbildung
Hygienebeauftragte in der Pflege	13	

Eine Hygienekommission wurde eingerichtet	Ja
Tagungsfrequenz der Hygienekommission	halbjährlich

#### Vorsitzende der Hygienekommission

Name	Amelie Zühlke
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefärztin Innere II / FA Allgemeinmedizin / Geriatrie
Telefon	0 26 71 / 985-574
Fax	0 26 71 / 985-577
E-Mail	a.zuehlke@marienkrankenhaus-cochem.de

### A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene

#### A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen

Kein Einsatz von zentralen Venenverweilkathetern?	Nein
Standortspezifischer Standard zur Hygiene bei ZVK-Anlage liegt vor?	Ja

Der Standard thematisiert insbesondere

Hygienische Händedesinfektion	Ja
Hautdesinfektion (Hautantiseptik) der Kathetereinstichstelle mit adäquatem Hautantiseptikum	Ja
Beachtung der Einwirkzeit	Ja
Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen: Sterile Handschuhe	Ja
Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen: Steriler Kittel	Ja
Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen: Kopfhaube	Ja
Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen: Mund-Nasen-Schutz	Ja
Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen: Steriles Abdecktuch	Ja

A-12.3.2.1 Fortsetzung – Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen/Der Standard thematisiert insbesondere

Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert?	Ja
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 Durchführung von Antibiotikaprophylaxe und Antibiotikatherapie

Standortspezifische Leitlinie zur Antibiotikatherapie liegt vor?	Ja
Die Leitlinie ist an die aktuelle lokale/hauseigene Resistenzlage angepasst?	Ja
Die Leitlinie wurde durch die Geschäftsführung oder die Arzneimittelkommission oder die Hygienekommission autorisiert?	Ja
Standortspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaprophylaxe liegt vor?	Ja

Der Standard thematisiert insbesondere

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

A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden

Standortspezifischer Standard zur Wundversorgung und Verbandwechsel liegt vor?	Ja
--	----

Der interne Standard thematisiert insbesondere

Hygienische Händedesinfektion (vor, gegebenenfalls während und nach dem Verbandwechsel)	Ja
---	----

A-12.3.2.3 Fortsetzung – Umgang mit Wunden/Der interne Standard thematisiert insbesondere

Verbandwechsel unter aseptischen Bedingungen (Anwendung aseptischer Arbeitstechniken (No-Touch-Technik, sterile Einmalhandschuhe))	Ja
Antiseptische Behandlung von infizierten Wunden	Ja
Prüfung der weiteren Notwendigkeit einer sterilen Wundaufgabe	Ja
Meldung an den Arzt oder die Ärztin und Dokumentation bei Verdacht auf eine postoperative Wundinfektion	Ja
Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert?	Ja

A-12.3.2.4 Händedesinfektion

Der Händedesinfektionsmittelverbrauch in Allgemeinstationen wurde für das Berichtsjahr erhoben?	Ja
Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Allgemeinstationen	42,47 ml/Patiententag
Ist eine Intensivstation vorhanden?	Ja
Der Händedesinfektionsmittelverbrauch in Intensivstationen wurde für das Berichtsjahr erhoben?	Ja
Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Intensivstationen	140,32 ml/Patiententag
Die Erfassung des Händedesinfektionsmittelverbrauchs erfolgt auch stationsbezogen?	Ja

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

Die standardisierte Information der Patienten und Patientinnen mit einer bekannten Besiedlung oder Infektion durch Methicillin-resistente Staphylokokkus aureus (MRSA) erfolgt z. B. durch die Flyer der MRSA-Netzwerke ( <a href="http://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Netzwerke/Netzwerke_node.html">www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Netzwerke/Netzwerke_node.html</a> )?	Ja
Ein standortspezifisches Informationsmanagement bzgl. MRSA-besiedelter Patienten und Patientinnen liegt vor (standortspezifisches Informationsmanagement meint, dass strukturierte Vorgaben existieren, wie Informationen zu Besiedlung oder Infektionen mit resistenten Erregern am Standort anderen Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen des Standorts zur Vermeidung der Erregerverbreitung kenntlich gemacht werden).	Ja
Es erfolgt ein risikoadaptiertes Aufnahmescreening auf der Grundlage der aktuellen RKI-Empfehlungen?	Ja

#### A-12.3.2.5 Fortsetzung – Umgang mit Patienten mit multiresistenten Erregern (MRE)

Es erfolgen regelmäßige und strukturierte Schulungen der Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen zum Umgang mit von MRSA / MRE / Noro-Viren besiedelten Patienten und Patientinnen?	Ja
--	----

#### A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement

Nr.	Hygienebezogene Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar / Erläuterung
HM02	Teilnahme am Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS) des nationalen Referenzzentrums für Surveillance von nosokomialen Infektionen	✓ HAND-KISS	
HM03	Teilnahme an anderen regionalen, nationalen oder internationalen Netzwerken zur Prävention von nosokomialen Infektionen	MRE-Netzwerk Landkreis Cochem-Zell	
HM05	Jährliche Überprüfung der Aufbereitung und Sterilisation von Medizinprodukten		
HM09	Schulungen der Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen		alle 2 Monate

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

Lob- und Beschwerdemanagement	ja/ nein	Kommentar / Erläuterung
Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt.	Ja	Im Marienkrankenhaus Cochem besteht ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement. Im Rahmen des Beschwerdemanagements werden neben Beschwerden auch Belobigungen systematisch erfasst, bearbeitet und ausgewertet.
Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement (Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung)	Ja	Der konkrete Ablauf des Beschwerdemanagements ist in einer Verfahrensbeschreibung sowie in den mit geltenden Dokumenten definiert. Diese dienen den Mitarbeitern als verbindliche Vorgabe im Umgang mit Beschwerden.
Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden	Ja	Lob oder Beschwerden, die mündlich vorgetragen werden, werden durch das jeweilige Personal schriftlich erfasst. Die Erfassung erfolgt auf dem Formblatt „Sagen Sie uns Ihre Meinung“. Die weitere Bearbeitung wird dann analog des festgelegten Verfahrens umgesetzt.
Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden	Ja	Das Formblatt „Sagen Sie uns Ihre Meinung“ und die dazugehörigen Briefkästen werden an mehreren Punkten im Krankenhaus bereitgestellt. Die eingeworfenen Bögen werden systematisch erfasst, durch die betreffenden Fachabteilungen bzw. Bereiche bearbeitet und krankenhausweit ausgewertet.

#### A-12.4 Fortsetzung – Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

Lob- und Beschwerdemanagement	ja/ nein	Kommentar / Erläuterung
Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführer oder Beschwerdeführerinnen sind schriftlich definiert	Ja	Es ist eine Bearbeitungszeit von einer Woche bis maximal zwei Wochen bis zur Rückmeldung an den Beschwerdeführer schriftlich festgelegt.
Eine Ansprechperson für das Beschwerdemanagement mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt	Ja	Ein Mitarbeiter des Hauses ist als Beschwerdemanagementbeauftragter schriftlich benannt. Dieser ist für die Koordination der einzelnen Schritte des Beschwerdemanagements verantwortlich.
Ein Patientenfürsprecher oder eine Patientenfürsprecherin mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt	Ja	Die Patientenfürsprecherin steht den Patienten und Angehörigen zu festgelegten Zeiten persönlich im Krankenhaus zur Verfügung. Außerhalb dieser Zeiten kann der Kontakt über die Rezeption hergestellt werden. Die Präsenzzeiten der Patientenfürsprecherin sind auf der Internetseite des Krankenhauses veröffentlicht.
Anonyme Eingabemöglichkeiten existieren	Ja	Durch die Vielzahl der im Hause verteilten Briefkästen kann der Einwurf von Beschwerden auch anonym erfolgen. Eine Rückmeldung an den Beschwerdeführer ist dann jedoch nicht möglich. Eine interne Bearbeitung findet dennoch statt.
Patientenbefragungen	Ja	
Einweiserbefragungen	Ja	

#### Ansprechperson für das Beschwerdemanagement

Name	Eva-Maria Bergerfurth
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Kaufmännische Direktorin, Beschwerdemanagementbeauftragte
Telefon	0 26 71 / 985-110
Fax	0 26 71 / 985-103
E-Mail	beschwerdemanagement@marienkrankenhaus-cochem.de

#### Patientenfürsprecher oder Patientenfürsprecherin

Name	Marie-Therese Jung
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Patientenfürsprecherin
Telefon	0 26 71 / 985-0
Fax	/
E-Mail	info@marienkrankenhaus-cochem.de

#### A-12.5 Arzneimitteltherapiesicherheit

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

Gibt es eine zentrale Arbeitsgruppe oder ein zentrales Gremium, die oder das sich regelmäßig zum Thema Arzneimitteltherapiesicherheit austauscht?

Ja – Arzneimittelkommission

#### A-12.5.2 Verantwortliche Person

Verantwortliche Person für die Arzneimitteltherapiesicherheit:  
keine Person benannt

#### A-12.5.3 Pharmazeutisches Personal

Pharmazeutisches Personal	Anzahl
Apotheker	0
weiteres pharmazeutisches Personal	0
Kommentar/ Erläuterung	externe Apotheke

#### A-12.5.4 Instrumente und Maßnahmen

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.

Nr.	Instrument / Maßnahme	Zusatzangaben
AS01	Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu AMTS bezogenen Themen	
AS02	Vorhandensein adressatengerechter und themenspezifischer Informationsmaterialien für Patientinnen und Patienten zur AMTS z. B. für chronische Erkrankungen, für Hochrisikoarzneimittel, für Kinder	
AS03	Verwendung standardisierter Bögen für die Arzneimittel-Anamnese	Qualitätsmanagementhandbuch 2017-12-01
AS04	Elektronische Unterstützung des Aufnahme- und Anamnese-Prozesses (z. B. Einlesen von Patientenstammdaten oder Medikationsplan, Nutzung einer Arzneimittelwissensdatenbank, Eingabemaske für Arzneimittel oder Anamneseinformationen)	

#### A-12.5.4 Fortsetzung – Instrumente und Maßnahmen

Nr.	Instrument / Maßnahme	Zusatzangaben
AS09	Konzepte zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung von Arzneimitteln	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Bereitstellung einer geeigneten Infrastruktur zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung</li> <li>✓ Anwendung von gebrauchsfertigen Arzneimitteln bzw. Zubereitungen</li> </ul>
AS10	Elektronische Unterstützung der Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Arzneimitteln	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Vorhandensein von elektronischen Systemen zur Entscheidungsunterstützung (z.B. Meona®, Rpdoc®, AIDKlinik®, ID Medics® bzw. ID Diacos® Pharma)</li> </ul>
AS12	Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Fallbesprechungen</li> <li>✓ Maßnahmen zur Vermeidung von Arzneimittelverwechslung</li> <li>✓ Spezielle AMTS-Visiten (z. B. pharmazeutische Visiten, antibiotic stewardship, Ernährung)</li> <li>✓ Teilnahme an einem einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystem (siehe Kap. 12.2.3.2)</li> </ul>
AS13	Maßnahmen zur Sicherstellung einer lückenlosen Arzneimitteltherapie nach Entlassung	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Aushändigung von arzneimittelbezogenen Informationen für die Weiterbehandlung und Anschlussversorgung des Patienten im Rahmen eines (ggf. vorläufigen) Entlassbriefs</li> <li>✓ Aushändigung von Patienteninformationen zur Umsetzung von Therapieempfehlungen</li> <li>✓ Aushändigung des Medikationsplans</li> <li>✓ bei Bedarf Arzneimittel-Mitgabe oder Ausstellung von Entlassrezepten</li> </ul>

### A-13 Besondere apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24 h	Kommentar / Erläuterung
AA01	Angiographiegerät/DSA	Gerät zur Gefäßdarstellung	Ja	
AA08	Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	Ja	Teleradiologie
AA10	Elektroenzephalographiegerät (EEG)	Hirnstrommessung	Ja	
AA14	Gerät für Nierenersatzverfahren	Gerät zur Blutreinigung bei Nierenversagen (Dialyse)	Ja	
AA21	Lithotripter (ESWL)	Stoßwellen-Steinzerstörung	Ja	
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT)	Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektro-magnetischer Wechselfelder	Ja	
AA33	Uroflow/Blasendruckmessung/Urodynamischer Messplatz	Harnflussmessung	Ja	

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24 h	Kommentar / Erläuterung
AA43	Elektrophysiologischer Messplatz mit EMG, NLG, VEP, SEP, AEP	Messplatz zur Messung feinsten elektrischer Potenziale im Nervensystem, die durch eine Anregung eines der fünf Sinne hervorgerufen wurden	Ja	

## A-14 Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des GB-A gemäß §136C Absatz 4 SGB V

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

### A-14.1 Teilnahme an einer Notfallstufe

### A-14.2 Teilnahme an der Speziellen Notfallversorgung

Die Notfallstufe des Krankenhauses befindet sich in Planung.

Notfallstufe des Krankenhauses	Umstand der Zuordnung des Krankenhauses zur jeweiligen Notfallstufe	Modul der speziellen Notfallversorgung	Kommentar
Stufe 1	Erfüllung der Voraussetzungen der jeweiligen Notfallstufe		

### A-14.3 Teilnahme am Modul Spezialversorgung

### A-14.4 Kooperation mit Kassenärztlicher Vereinigung (gemäß § 6 Abs. 3 der Regelungen zu den Notfallstrukturen)

Das Krankenhaus verfügt über eine Notdienstpraxis, die von der Kassenärztlichen Vereinigung in oder an dem Krankenhaus eingerichtet wurde.	Ja
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 Innere Medizin mit den Schwerpunkten Gastroenterologie, Kardiologie und Akutgeriatrie

#### B-1.1 Innere Medizin mit den Schwerpunkten Gastroenterologie, Kardiologie und Akutgeriatrie

Name der Organisationseinheit/

Fachabteilung Innere Medizin mit den Schwerpunkten Gastroenterologie, Kardiologie und Akutgeriatrie

Fachabteilungsschlüssel 0100

Art der Abteilung Hauptabteilung

#### **Chefärztinnen/-ärzte**

Name Dr. med. Detlef Marx

Funktion/ Arbeitsschwerpunkt Chefarzt Innere Medizin – Fachbereich Kardiologie und Gastroenterologie (bis 30.09.2019)

Telefon 0 26 71 / 985-171

Fax 0 26 71 / 985-168

E-Mail d.marx@marienkrankenhaus-cochem.de

Straße, Hausnummer Avallonstraße 32

Postleitzahl, Ort 56812 Cochem

URL <http://marienkrankenhaus-cochem.de>

Name Prof. Dr. med. Torsten Reffelmann

Funktion/ Arbeitsschwerpunkt Kommissarischer Chefarzt Innere Medizin – Fachbereich Kardiologie und Gastroenterologie (ab 01.10.2019)

Telefon 0 26 71 / 985-171

Fax 0 26 71 / 985-168

E-Mail t.reffelmann@marienkrankenhaus-cochem.de

Straße, Hausnummer Avallonstraße 32

Postleitzahl, Ort 56812 Cochem

URL <http://marienkrankenhaus-cochem.de>

Name Amelie Zühlke

Funktion/ Arbeitsschwerpunkt Chefärztin Innere Medizin – Fachbereich Akutgeriatrie

Telefon 0 26 71 / 985-574

Fax 0 26 71 / 985-577

E-Mail a.zuehlke@marienkrankenhaus-cochem.de

Straße, Hausnummer Avallonstraße 32

Postleitzahl, Ort 56812 Cochem

URL <http://marienkrankenhaus-cochem.de>

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

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG nach § 135c SGB V	Kommentar/Erläuterung
---	-----------------------

Ja

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VI00	Schrittmachereingriffe	
VI01	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten	nicht invasiv
VI02	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes	
VI03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit	
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	
VI11	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)	
VI12	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs	
VI13	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums	
VI14	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas	
VI15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge	
VI16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura	
VI17	Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen	
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen	
VI19	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten	
VI20	Intensivmedizin	
VI22	Diagnostik und Therapie von Allergien	
VI24	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen	
VI29	Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis	
VI31	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen	
VI32	Diagnostik und Therapie von Schlafstörungen/Schlafmedizin	
VI33	Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen	
VI35	Endoskopie	
VI39	Physikalische Therapie	
VI40	Schmerztherapie	

### B-1.3 Fortsetzung – Medizinische Leistungsangebote

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VI42	Transfusionsmedizin	
VI43	Chronisch entzündliche Darmerkrankungen	
VN01	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen	Sofern eine Akutbehandlung auf einer Stroke-Unit nicht erforderlich ist.
VN02	Diagnostik und Therapie von sonstigen neurovaskulären Erkrankungen	
VN05	Diagnostik und Therapie von Anfallsleiden	
VN11	Diagnostik und Therapie von extrapyramidalen Krankheiten und Bewegungsstörungen	
VN12	Diagnostik und Therapie von degenerativen Krankheiten des Nervensystems	
VR01	Konventionelle Röntgenaufnahmen	
VR02	Native Sonographie	
VR03	Eindimensionale Dopplersonographie	
VR04	Duplexsonographie	
VR06	Endosonographie	
VR10	Computertomographie (CT), nativ	
VR11	Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel	
VR22	Magnetresonanztomographie (MRT), nativ	
VR23	Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel	
VR26	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	
VR44	Teleradiologie	

#### B-1.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung

trifft nicht zu / entfällt

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

Vollstationäre Fallzahl	2.268
Teilstationäre Fallzahl	0

#### B-1.6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
I10.01	114	Benigne essentielle Hypertonie: Mit Angabe einer hypertensiven Krise
I50.01	85	Sekundäre Rechtsherzinsuffizienz
E86	84	Volumenmangel
J18.9	84	Pneumonie, nicht näher bezeichnet

B-1.6 Fortsetzung – Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
K29.6	75	Sonstige Gastritis
R55	57	Synkope und Kollaps
I48.0	54	Vorhofflimmern, paroxysmal
F10.0	52	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
A09.9	37	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis nicht näher bezeichneten Ursprungs
N39.0	36	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet
K29.1	34	Sonstige akute Gastritis
R29.6	32	Sturzneigung, anderenorts nicht klassifiziert
I50.14	29	Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden in Ruhe
J22	26	Akute Infektion der unteren Atemwege, nicht näher bezeichnet
R42	26	Schwindel und Taumel
I63.8	25	Sonstiger Hirninfarkt
J69.0	20	Pneumonie durch Nahrung oder Erbrochenes
F05.1	19	Delir bei Demenz
S72.10	19	Femurfraktur: Trochantär, nicht näher bezeichnet
J44.09	17	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1 nicht näher bezeichnet
J44.19	17	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 nicht näher bezeichnet
R26.3	17	Immobilität
I48.1	16	Vorhofflimmern, persistierend
I50.13	16	Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden bei leichterer Belastung
J18.0	16	Bronchopneumonie, nicht näher bezeichnet
J18.8	16	Sonstige Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet
I21.4	15	Akuter subendokardialer Myokardinfarkt
I26.9	15	Lungenembolie ohne Angabe eines akuten Cor pulmonale
R07.2	15	Präkordiale Schmerzen
R26.8	15	Sonstige und nicht näher bezeichnete Störungen des Ganges und der Mobilität
N17.93	14	Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium 3
K92.2	13	Gastrointestinale Blutung, nicht näher bezeichnet
J20.9	12	Akute Bronchitis, nicht näher bezeichnet
K56.4	12	Sonstige Obturation des Darmes
K74.6	12	Sonstige und nicht näher bezeichnete Zirrhose der Leber
R10.1	12	Schmerzen im Bereich des Oberbauches

B-1.6 Fortsetzung – Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
A46	11	Erysipel [Wundrose]
I49.5	11	Sick-Sinus-Syndrom
J18.2	11	Hypostatische Pneumonie, nicht näher bezeichnet
K21.0	11	Gastroösophageale Refluxkrankheit mit Ösophagitis
K57.32	11	Divertikulitis des Dickdarmes ohne Perforation, Abszess oder Angabe einer Blutung
S72.01	11	Schenkelhalsfraktur: Intrakapsulär
A41.51	10	Sepsis: Escherichia coli [E. coli]
D50.8	10	Sonstige Eisenmangelanämien
I51.9	10	Herzkrankheit, nicht näher bezeichnet
S32.89	10	Fraktur: Sonstige und nicht näher bezeichnete Teile des Beckens
I95.1	9	Orthostatische Hypotonie
K57.30	9	Divertikulose des Dickdarmes ohne Perforation, Abszess oder Angabe einer Blutung
A08.1	8	Akute Gastroenteritis durch Norovirus
E11.91	8	Diabetes mellitus, Typ 2: Ohne Komplikationen: Als entgleist bezeichnet
F10.3	8	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Entzugssyndrom
J44.10	8	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 <35 % des Sollwertes
K59.09	8	Sonstige und nicht näher bezeichnete Obstipation
M54.16	8	Radikulopathie: Lumbalbereich
A04.70	7	Enterokolitis durch Clostridium difficile ohne Megakolon, ohne sonstige Organ- komplikationen
E11.61	7	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit sonstigen näher bezeichneten Komplikationen: Als entgleist bezeichnet
E87.1	7	Hypoosmolalität und Hyponatriämie
F05.0	7	Delir ohne Demenz
G91.20	7	Idiopathischer Normaldruckhydrozephalus
I20.0	7	Instabile Angina pectoris
I21.0	7	Akuter transmuraler Myokardinfarkt der Vorderwand
K52.1	7	Toxische Gastroenteritis und Kolitis
K57.31	7	Divertikulose des Dickdarmes ohne Perforation oder Abszess, mit Blutung
K83.1	7	Verschluss des Gallenganges
A04.5	6	Enteritis durch Campylobacter
D50.9	6	Eisenmangelanämie, nicht näher bezeichnet
I47.1	6	Supraventrikuläre Tachykardie
I63.4	6	Hirnfarkt durch Embolie zerebraler Arterien
J20.8	6	Akute Bronchitis durch sonstige näher bezeichnete Erreger

B-1.6 Fortsetzung – Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
J44.00	6	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1 <35 % des Sollwertes
J90	6	Pleuraerguss, anderenorts nicht klassifiziert
J96.90	6	Respiratorische Insuffizienz, nicht näher bezeichnet: Typ I [hypoxisch]
K29.3	6	Chronische Oberflächengastritis
K29.7	6	Gastritis, nicht näher bezeichnet
K52.9	6	Nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis, nicht näher bezeichnet
K80.30	6	Gallengangsstein mit Cholangitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion
K83.0	6	Cholangitis
M54.2	6	Zervikalneuralgie
R00.2	6	Palpitationen
R07.3	6	Sonstige Brustschmerzen
T58	6	Toxische Wirkung von Kohlenmonoxid
C90.00	5	Multiples Myelom: Ohne Angabe einer kompletten Remission
D46.7	5	Sonstige myelodysplastische Syndrome
D64.8	5	Sonstige näher bezeichnete Anämien
D64.9	5	Anämie, nicht näher bezeichnet
I10.00	5	Benigne essentielle Hypertonie: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
I48.4	5	Vorhofflattern, atypisch
I50.9	5	Herzinsuffizienz, nicht näher bezeichnet
J41.1	5	Schleimig-eitrige chronische Bronchitis
K22.2	5	Ösophagusverschluss
K25.9	5	Ulcus ventriculi: Weder als akut noch als chronisch bezeichnet, ohne Blutung oder Perforation
K26.0	5	Ulcus duodeni: Akut, mit Blutung
K51.9	5	Colitis ulcerosa, nicht näher bezeichnet
K63.5	5	Polyp des Kolons
K80.50	5	Gallengangsstein ohne Cholangitis oder Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion
K85.10	5	Biliäre akute Pankreatitis: Ohne Angabe einer Organkomplikation
M80.88	5	Sonstige Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
S32.01	5	Fraktur eines Lendenwirbels: L1
B17.2	4	Akute Virushepatitis E
B99	4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten
C18.7	4	Bösartige Neubildung: Colon sigmoideum
C20	4	Bösartige Neubildung des Rektums

B-1.6 Fortsetzung – Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
D38.1	4	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Trachea, Bronchus und Lunge
D46.9	4	Myelodysplastisches Syndrom, nicht näher bezeichnet
E87.8	4	Sonstige Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes, anderenorts nicht klassifiziert
F10.2	4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Abhängigkeitssyndrom
G40.6	4	Grand-Mal-Anfälle, nicht näher bezeichnet (mit oder ohne Petit-Mal)
H81.0	4	Ménière-Krankheit
H81.1	4	Benigner paroxysmaler Schwindel
I48.3	4	Vorhofflattern, typisch
I50.00	4	Primäre Rechtsherzinsuffizienz
I63.9	4	Hirnfarkt, nicht näher bezeichnet
J44.01	4	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1 $\geq$ 35 % und $<$ 50 % des Sollwertes
J44.02	4	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1 $\geq$ 50 % und $<$ 70 % des Sollwertes
J44.11	4	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 $\geq$ 35 % und $<$ 50 % des Sollwertes
K25.0	4	Ulcus ventriculi: Akut, mit Blutung
K86.8	4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Pankreas
M54.5	4	Kreuzschmerz
N17.83	4	Sonstiges akutes Nierenversagen: Stadium 3
N17.92	4	Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium 2
R06.0	4	Dyspnoe
R63.4	4	Abnorme Gewichtsabnahme
S70.0	4	Prellung der Hüfte
S72.2	4	Subtrochantäre Fraktur
S72.3	4	Fraktur des Femurschaftes
T50.9	4	Vergiftung: Sonstige und nicht näher bezeichnete Arzneimittel, Drogen und biologisch aktive Substanzen
T78.3	4	Angioneurotisches Ödem
T85.52	4	Mechanische Komplikation durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im unteren Gastrointestinaltrakt
A02.0	< 4	Salmonellenenteritis
A40.3	< 4	Sepsis durch Streptococcus pneumoniae
A40.8	< 4	Sonstige Sepsis durch Streptokokken
A41.58	< 4	Sepsis: Sonstige gramnegative Erreger
A49.0	< 4	Staphylokokkeninfektion nicht näher bezeichneter Lokalisation

B-1.6 Fortsetzung – Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
C25.0	< 4	Bösartige Neubildung: Pankreaskopf
C79.5	< 4	Sekundäre bösartige Neubildung des Knochens und des Knochenmarkes
E11.01	< 4	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit Koma: Als entgleist bezeichnet
E11.73	< 4	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit multiplen Komplikationen: Mit sonstigen multiplen Komplikationen, als entgleist bezeichnet
E87.6	< 4	Hypokaliämie
G45.99	< 4	Zerebrale transitorische Ischämie, nicht näher bezeichnet: Verlauf der Rückbildung nicht näher bezeichnet
I26.0	< 4	Lungenembolie mit Angabe eines akuten Cor pulmonale
I44.1	< 4	Atrioventrikulärer Block 2. Grades
I47.2	< 4	Ventrikuläre Tachykardie
I48.2	< 4	Vorhofflimmern, permanent
I49.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete kardiale Arrhythmien
I95.9	< 4	Hypotonie, nicht näher bezeichnet
J15.8	< 4	Sonstige bakterielle Pneumonie
J16.0	< 4	Pneumonie durch Chlamydien
J44.13	< 4	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 $\geq$ 70 % des Sollwertes
J45.9	< 4	Asthma bronchiale, nicht näher bezeichnet
J96.00	< 4	Akute respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert: Typ I [hypoxisch]
J96.01	< 4	Akute respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert: Typ II [hyperkapnisch]
K25.3	< 4	Ulcus ventriculi: Akut, ohne Blutung oder Perforation
K31.82	< 4	Angiodysplasie des Magens und des Duodenums mit Blutung
K51.8	< 4	Sonstige Colitis ulcerosa
K70.3	< 4	Alkoholische Leberzirrhose
K80.31	< 4	Gallengangsstein mit Cholangitis: Mit Gallenwegsobstruktion
K85.20	< 4	Alkoholinduzierte akute Pankreatitis: Ohne Angabe einer Organkomplikation
M84.48	< 4	Pathologische Fraktur, anderenorts nicht klassifiziert: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
R07.4	< 4	Brustschmerzen, nicht näher bezeichnet
R40.0	< 4	Somnolenz
S06.0	< 4	Gehirnerschütterung
S06.5	< 4	Traumatische subdurale Blutung
S22.06	< 4	Fraktur eines Brustwirbels: T11 und T12
S32.02	< 4	Fraktur eines Lendenwirbels: L2
S32.03	< 4	Fraktur eines Lendenwirbels: L3

B-1.6 Fortsetzung – Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
S32.81	< 4	Fraktur: Os ischium
S42.3	< 4	Fraktur des Humerusschaftes
T63.4	< 4	Toxische Wirkung: Gift sonstiger Arthropoden
T85.51	< 4	Mechanische Komplikation durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im sonstigen oberen Gastrointestinaltrakt
T88.6	< 4	Anaphylaktischer Schock als unerwünschte Nebenwirkung eines indikationsgerechten Arzneimittels oder einer indikationsgerechten Droge bei ordnungsgemäßer Verabreichung
A04.79	< 4	Enterokolitis durch Clostridium difficile, nicht näher bezeichnet
A41.0	< 4	Sepsis durch Staphylococcus aureus
A41.52	< 4	Sepsis: Pseudomonas
B02.3	< 4	Zoster ophthalmicus
B02.9	< 4	Zoster ohne Komplikation
C22.0	< 4	Leberzellkarzinom
C48.1	< 4	Bösartige Neubildung: Näher bezeichnete Teile des Peritoneums
D62	< 4	Akute Blutungsanämie
E10.91	< 4	Diabetes mellitus, Typ 1: Ohne Komplikationen: Als entgleist bezeichnet
E11.60	< 4	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit sonstigen näher bezeichneten Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
E11.75	< 4	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit multiplen Komplikationen: Mit diabetischem Fußsyndrom, als entgleist bezeichnet
F05.8	< 4	Sonstige Formen des Delirs
F32.9	< 4	Depressive Episode, nicht näher bezeichnet
G20.10	< 4	Primäres Parkinson-Syndrom mit mäßiger bis schwerer Beeinträchtigung: Ohne Wirkungsfluktuation
G41.0	< 4	Grand-Mal-Status
G43.9	< 4	Migräne, nicht näher bezeichnet
G44.2	< 4	Spannungskopfschmerz
G45.93	< 4	Zerebrale transitorische Ischämie, nicht näher bezeichnet: Komplette Rückbildung innerhalb von weniger als 1 Stunde
H81.2	< 4	Neuropathia vestibularis
I13.90	< 4	Hypertensive Herz- und Nierenkrankheit, nicht näher bezeichnet: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
I20.9	< 4	Angina pectoris, nicht näher bezeichnet
I25.19	< 4	Atherosklerotische Herzkrankheit: Nicht näher bezeichnet
I35.2	< 4	Aortenklappenstenose mit Insuffizienz
I40.0	< 4	Infektiöse Myokarditis
I48.9	< 4	Vorhofflimmern und Vorhofflattern, nicht näher bezeichnet

## B-1.6 Fortsetzung – Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
I49.3	< 4	Ventrikuläre Extrasystolie
I49.4	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Extrasystolie
I60.9	< 4	Subarachnoidalblutung, nicht näher bezeichnet
I61.0	< 4	Intrazerebrale Blutung in die Großhirnhemisphäre, subkortikal
I61.5	< 4	Intrazerebrale intraventrikuläre Blutung
I61.6	< 4	Intrazerebrale Blutung an mehreren Lokalisationen
I63.5	< 4	Hirnfarkt durch nicht näher bezeichneten Verschluss oder Stenose zerebraler Arterien
I80.28	< 4	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis sonstiger tiefer Gefäße der unteren Extremitäten
I95.2	< 4	Hypotonie durch Arzneimittel
J11.1	< 4	Grippe mit sonstigen Manifestationen an den Atemwegen, Viren nicht nachgewiesen
J15.1	< 4	Pneumonie durch Pseudomonas
J15.6	< 4	Pneumonie durch andere gramnegative Bakterien
J18.1	< 4	Lobärpneumonie, nicht näher bezeichnet
J40	< 4	Bronchitis, nicht als akut oder chronisch bezeichnet
J43.0	< 4	McLeod-Syndrom
J44.12	< 4	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 $\geq$ 50 % und <70 % des Sollwertes
J44.99	< 4	Chronische obstruktive Lungenkrankheit, nicht näher bezeichnet: FEV1 nicht näher bezeichnet
J45.0	< 4	Vorwiegend allergisches Asthma bronchiale
J84.0	< 4	Alveoläre und parietoalveoläre Krankheitszustände
J96.91	< 4	Respiratorische Insuffizienz, nicht näher bezeichnet: Typ II [hyperkapnisch]
K25.4	< 4	Ulcus ventriculi: Chronisch oder nicht näher bezeichnet, mit Blutung
K29.0	< 4	Akute hämorrhagische Gastritis
K29.5	< 4	Chronische Gastritis, nicht näher bezeichnet
K50.0	< 4	Crohn-Krankheit des Dünndarmes
K52.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis
K55.0	< 4	Akute Gefäßkrankheiten des Darmes
K56.0	< 4	Paralytischer Ileus
K59.00	< 4	Obstipation bei Kolontransitstörung
K80.00	< 4	Gallenblasenstein mit akuter Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion
K81.0	< 4	Akute Cholezystitis
K85.30	< 4	Medikamenten-induzierte akute Pankreatitis: Ohne Angabe einer Organkomplikation
K92.1	< 4	Meläna
M16.1	< 4	Sonstige primäre Koxarthrose

B-1.6 Fortsetzung – Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
M16.9	< 4	Koxarthrose, nicht näher bezeichnet
M25.51	< 4	Gelenkschmerz: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
M51.2	< 4	Sonstige näher bezeichnete Bandscheibenverlagerung
M54.6	< 4	Schmerzen im Bereich der Brustwirbelsäule
M79.65	< 4	Schmerzen in den Extremitäten: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
N10	< 4	Akute tubulointerstitielle Nephritis
N18.5	< 4	Chronische Nierenkrankheit, Stadium 5
R00.0	< 4	Tachykardie, nicht näher bezeichnet
R00.1	< 4	Bradykardie, nicht näher bezeichnet
R10.3	< 4	Schmerzen mit Lokalisation in anderen Teilen des Unterbauches
R10.4	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Bauchschmerzen
R11	< 4	Übelkeit und Erbrechen
R13.9	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Dysphagie
R51	< 4	Kopfschmerz
R52.2	< 4	Sonstiger chronischer Schmerz
R63.6	< 4	Ungenügende Aufnahme von Nahrung und Flüssigkeit
S06.6	< 4	Traumatische subarachnoidale Blutung
S12.1	< 4	Fraktur des 2. Halswirbels
S20.2	< 4	Prellung des Thorax
S22.04	< 4	Fraktur eines Brustwirbels: T7 und T8
S42.29	< 4	Fraktur des proximalen Endes des Humerus: Sonstige und multiple Teile
S72.11	< 4	Femurfraktur: Intertrochantär
T85.74	< 4	Infektion und entzündliche Reaktion durch perkutan-endoskopische Gastrostomie-Sonde [PEG-Sonde]
A09.0	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen Ursprungs
A16.2	< 4	Lungentuberkulose ohne Angabe einer bakteriologischen, molekularbiologischen oder histologischen Sicherung
A41.1	< 4	Sepsis durch sonstige näher bezeichnete Staphylokokken
A49.1	< 4	Streptokokken- und Enterokokkeninfektion nicht näher bezeichneter Lokalisation
A49.8	< 4	Sonstige bakterielle Infektionen nicht näher bezeichneter Lokalisation
A69.2	< 4	Lyme-Krankheit
B27.0	< 4	Mononukleose durch Gamma-Herpesviren
B37.1	< 4	Kandidose der Lunge
B86	< 4	Skabies

B-1.6 Fortsetzung – Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
C15.5	< 4	Bösartige Neubildung: Ösophagus, unteres Drittel
C16.0	< 4	Bösartige Neubildung: Kardia
C18.0	< 4	Bösartige Neubildung: Zäkum
C18.2	< 4	Bösartige Neubildung: Colon ascendens
C18.5	< 4	Bösartige Neubildung: Flexura coli sinistra [lienalis]
C22.7	< 4	Sonstige näher bezeichnete Karzinome der Leber
C34.0	< 4	Bösartige Neubildung: Hauptbronchus
C34.1	< 4	Bösartige Neubildung: Oberlappen (-Bronchus)
C34.3	< 4	Bösartige Neubildung: Unterlappen (-Bronchus)
C34.9	< 4	Bösartige Neubildung: Bronchus oder Lunge, nicht näher bezeichnet
C50.9	< 4	Bösartige Neubildung: Brustdrüse, nicht näher bezeichnet
C71.1	< 4	Bösartige Neubildung: Frontallappen
C75.5	< 4	Bösartige Neubildung: Glomus aorticum und sonstige Paraganglien
C80.0	< 4	Bösartige Neubildung, primäre Lokalisation unbekannt, so bezeichnet
C83.1	< 4	Mantelzell-Lymphom
C83.3	< 4	Diffuses großzelliges B-Zell-Lymphom
C91.00	< 4	Akute lymphatische Leukämie [ALL]: Ohne Angabe einer kompletten Remission
C95.90	< 4	Leukämie, nicht näher bezeichnet: Ohne Angabe einer kompletten Remission
D11.0	< 4	Gutartige Neubildung: Parotis
D13.1	< 4	Gutartige Neubildung: Magen
D37.6	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Leber, Gallenblase und Gallengänge
D37.70	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Pankreas
D39.1	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Ovar
D43.2	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Gehirn, nicht näher bezeichnet
D50.0	< 4	Eisenmangelanämie nach Blutverlust (chronisch)
D52.9	< 4	Folsäure-Mangelanämie, nicht näher bezeichnet
D53.1	< 4	Sonstige megaloblastäre Anämien, anderenorts nicht klassifiziert
D68.26	< 4	Hereditärer Faktor-XIII-Mangel
D68.33	< 4	Hämorrhagische Diathese durch Cumarine (Vitamin-K-Antagonisten)
D86.0	< 4	Sarkoidose der Lunge
D86.8	< 4	Sarkoidose an sonstigen und kombinierten Lokalisationen
E03.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Hypothyreose
E05.0	< 4	Hyperthyreose mit diffuser Struma
E06.3	< 4	Autoimmunthyreoiditis

B-1.6 Fortsetzung – Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
E10.41	< 4	Diabetes mellitus, Typ 1: Mit neurologischen Komplikationen: Als entgleist bezeichnet
E10.60	< 4	Diabetes mellitus, Typ 1: Mit sonstigen näher bezeichneten Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
E11.20	< 4	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit Nierenkomplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
E11.81	< 4	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit nicht näher bezeichneten Komplikationen: Als entgleist bezeichnet
E14.01	< 4	Nicht näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit Koma: Als entgleist bezeichnet
E14.40	< 4	Nicht näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit neurologischen Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
E16.2	< 4	Hypoglykämie, nicht näher bezeichnet
E61.1	< 4	Eisenmangel
E74.1	< 4	Störungen des Fruktosestoffwechsels
E83.58	< 4	Sonstige Störungen des Kalziumstoffwechsels
E87.0	< 4	Hyperosmolalität und Hybernatriämie
E87.5	< 4	Hyperkaliämie
F01.8	< 4	Sonstige vaskuläre Demenz
F05.9	< 4	Delir, nicht näher bezeichnet
F19.3	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen: Entzugssyndrom
F22.0	< 4	Wahnhafte Störung
F23.9	< 4	Akute vorübergehende psychotische Störung, nicht näher bezeichnet
F41.0	< 4	Panikstörung [episodisch paroxysmale Angst]
F41.9	< 4	Angststörung, nicht näher bezeichnet
F43.2	< 4	Anpassungsstörungen
F45.33	< 4	Somatoforme autonome Funktionsstörung: Atmungssystem
F45.40	< 4	Anhaltende somatoforme Schmerzstörung
F45.41	< 4	Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren
G06.1	< 4	Intraspinaler Abszess und intraspinale Granulome
G20.11	< 4	Primäres Parkinson-Syndrom mit mäßiger bis schwerer Beeinträchtigung: Mit Wirkungsfluktuation
G20.90	< 4	Primäres Parkinson-Syndrom, nicht näher bezeichnet: Ohne Wirkungsfluktuation
G20.91	< 4	Primäres Parkinson-Syndrom, nicht näher bezeichnet: Mit Wirkungsfluktuation
G35.21	< 4	Multiple Sklerose mit primär-chronischem Verlauf: Mit Angabe einer akuten Exazerbation oder Progression
G40.2	< 4	Lokalisationsbezogene (fokale) (partielle) symptomatische Epilepsie und epileptische Syndrome mit komplexen fokalen Anfällen
G40.3	< 4	Generalisierte idiopathische Epilepsie und epileptische Syndrome

B-1.6 Fortsetzung – Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
G40.9	< 4	Epilepsie, nicht näher bezeichnet
G43.1	< 4	Migräne mit Aura [Klassische Migräne]
G45.82	< 4	Sonstige zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome: Komplette Rückbildung innerhalb von 1 bis 24 Stunden
G45.92	< 4	Zerebrale transitorische Ischämie, nicht näher bezeichnet: Komplette Rückbildung innerhalb von 1 bis 24 Stunden
G47.0	< 4	Ein- und Durchschlafstörungen
G47.8	< 4	Sonstige Schlafstörungen
G58.0	< 4	Interkostalneuropathie
G91.29	< 4	Normaldruckhydrozephalus, nicht näher bezeichnet
G93.6	< 4	Hirnödem
H93.1	< 4	Tinnitus aurium
I10.91	< 4	Essentielle Hypertonie, nicht näher bezeichnet: Mit Angabe einer hypertensiven Krise
I11.01	< 4	Hypertensive Herzkrankheit mit (kongestiver) Herzinsuffizienz: Mit Angabe einer hypertensiven Krise
I11.91	< 4	Hypertensive Herzkrankheit ohne (kongestive) Herzinsuffizienz: Mit Angabe einer hypertensiven Krise
I20.8	< 4	Sonstige Formen der Angina pectoris
I21.1	< 4	Akuter transmuraler Myokardinfarkt der Hinterwand
I25.10	< 4	Atherosklerotische Herzkrankheit: Ohne hämodynamisch wirksame Stenosen
I25.13	< 4	Atherosklerotische Herzkrankheit: Drei-Gefäß-Erkrankung
I25.5	< 4	Ischämische Kardiomyopathie
I31.9	< 4	Krankheit des Perikards, nicht näher bezeichnet
I33.0	< 4	Akute und subakute infektiöse Endokarditis
I34.0	< 4	Mitralklappeninsuffizienz
I35.0	< 4	Aortenklappenstenose
I35.8	< 4	Sonstige Aortenklappenkrankheiten
I42.1	< 4	Hypertrophische obstruktive Kardiomyopathie
I44.4	< 4	Linksanteriorer Faszikelblock
I45.6	< 4	Präexzitations-Syndrom
I46.0	< 4	Herzstillstand mit erfolgreicher Wiederbelebung
I46.9	< 4	Herzstillstand, nicht näher bezeichnet
I50.12	< 4	Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden bei stärkerer Belastung
I51.4	< 4	Myokarditis, nicht näher bezeichnet
I51.7	< 4	Kardiomegalie
I51.8	< 4	Sonstige ungenau bezeichnete Herzkrankheiten
I61.8	< 4	Sonstige intrazerebrale Blutung

## B-1.6 Fortsetzung – Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
I63.0	< 4	Hirnfarkt durch Thrombose präzerebraler Arterien
I63.3	< 4	Hirnfarkt durch Thrombose zerebraler Arterien
I65.2	< 4	Verschluss und Stenose der A. carotis
I70.24	< 4	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Ulzeration
I71.01	< 4	Dissektion der Aorta thoracica, ohne Angabe einer Ruptur
I71.03	< 4	Dissektion der Aorta, thorakoabdominal, ohne Angabe einer Ruptur
I78.0	< 4	Hereditäre hämorrhagische Teleangiektasie
I80.1	< 4	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis der V. femoralis
I80.80	< 4	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis oberflächlicher Gefäße der oberen Extremitäten
I85.0	< 4	Ösophagusvarizen mit Blutung
I86.4	< 4	Magenvarizen
I89.09	< 4	Lymphödem, nicht näher bezeichnet
I95.0	< 4	Idiopathische Hypotonie
J03.8	< 4	Akute Tonsillitis durch sonstige näher bezeichnete Erreger
J10.1	< 4	Grippe mit sonstigen Manifestationen an den Atemwegen, saisonale Influenzaviren nachgewiesen
J11.0	< 4	Grippe mit Pneumonie, Viren nicht nachgewiesen
J15.0	< 4	Pneumonie durch Klebsiella pneumoniae
J20.5	< 4	Akute Bronchitis durch Respiratory-Syncytial-Viren [RS-Viren]
J21.8	< 4	Akute Bronchiolitis durch sonstige näher bezeichnete Erreger
J38.4	< 4	Larynxödem
J42	< 4	Nicht näher bezeichnete chronische Bronchitis
J44.03	< 4	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1 $\geq$ 70 % des Sollwertes
J44.80	< 4	Sonstige näher bezeichnete chronische obstruktive Lungenkrankheit: FEV1 <35 % des Sollwertes
J44.90	< 4	Chronische obstruktive Lungenkrankheit, nicht näher bezeichnet: FEV1 <35 % des Sollwertes
J44.91	< 4	Chronische obstruktive Lungenkrankheit, nicht näher bezeichnet: FEV1 $\geq$ 35 % und <50 % des Sollwertes
J44.93	< 4	Chronische obstruktive Lungenkrankheit, nicht näher bezeichnet: FEV1 $\geq$ 70 % des Sollwertes
J45.1	< 4	Nichtallergisches Asthma bronchiale
J45.8	< 4	Mischformen des Asthma bronchiale
J46	< 4	Status asthmaticus
J81	< 4	Lungenödem
J84.9	< 4	Interstitielle Lungenkrankheit, nicht näher bezeichnet

## B-1.6 Fortsetzung – Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
J85.0	< 4	Gangrän und Nekrose der Lunge
J93.8	< 4	Sonstiger Pneumothorax
J94.2	< 4	Hämatothorax
J95.0	< 4	Funktionsstörung eines Tracheostomas
J96.10	< 4	Chronische respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert: Typ I [hypoxisch]
J96.99	< 4	Respiratorische Insuffizienz, nicht näher bezeichnet: Typ nicht näher bezeichnet
K04.9	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Krankheiten der Pulpa und des periapikalen Gewebes
K11.5	< 4	Sialolithiasis
K20	< 4	Ösophagitis
K25.7	< 4	Ulcus ventriculi: Chronisch, ohne Blutung oder Perforation
K26.9	< 4	Ulcus duodeni: Weder als akut noch als chronisch bezeichnet, ohne Blutung oder Perforation
K29.8	< 4	Duodenitis
K31.1	< 4	Hypertrophische Pylorusstenose beim Erwachsenen
K31.7	< 4	Polyp des Magens und des Duodenums
K31.88	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Magens und des Duodenums
K35.32	< 4	Akute Appendizitis mit Peritonealabszess
K44.9	< 4	Hernia diaphragmatica ohne Einklemmung und ohne Gangrän
K50.9	< 4	Crohn-Krankheit, nicht näher bezeichnet
K51.2	< 4	Ulzeröse (chronische) Proktitis
K52.2	< 4	Allergische und alimentäre Gastroenteritis und Kolitis
K56.5	< 4	Intestinale Adhäsionen [Briden] mit Obstruktion
K56.7	< 4	Ileus, nicht näher bezeichnet
K57.22	< 4	Divertikulitis des Dickdarmes mit Perforation und Abszess, ohne Angabe einer Blutung
K57.33	< 4	Divertikulitis des Dickdarmes ohne Perforation oder Abszess, mit Blutung
K57.52	< 4	Divertikulitis sowohl des Dünndarmes als auch des Dickdarmes ohne Perforation, Abszess oder Angabe einer Blutung
K57.90	< 4	Divertikulose des Darmes, Teil nicht näher bezeichnet, ohne Perforation, Abszess oder Angabe einer Blutung
K60.0	< 4	Akute Analfissur
K62.1	< 4	Rektumpolyp
K66.0	< 4	Peritoneale Adhäsionen
K71.0	< 4	Toxische Leberkrankheit mit Cholestase
K71.9	< 4	Toxische Leberkrankheit, nicht näher bezeichnet

B-1.6 Fortsetzung – Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
K72.9	< 4	Leberversagen, nicht näher bezeichnet
K76.9	< 4	Leberkrankheit, nicht näher bezeichnet
K80.10	< 4	Gallenblasenstein mit sonstiger Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion
K80.20	< 4	Gallenblasenstein ohne Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion
K80.40	< 4	Gallengangsstein mit Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion
K80.51	< 4	Gallengangsstein ohne Cholangitis oder Cholezystitis: Mit Gallenwegsobstruktion
K80.80	< 4	Sonstige Cholelithiasis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion
K81.8	< 4	Sonstige Formen der Cholezystitis
K85.00	< 4	Idiopathische akute Pankreatitis: Ohne Angabe einer Organkomplikation
K85.80	< 4	Sonstige akute Pankreatitis: Ohne Angabe einer Organkomplikation
K85.90	< 4	Akute Pankreatitis, nicht näher bezeichnet: Ohne Angabe einer Organkomplikation
K86.1	< 4	Sonstige chronische Pankreatitis
K86.2	< 4	Pankreaszyste
K86.9	< 4	Krankheit des Pankreas, nicht näher bezeichnet
K90.0	< 4	Zöliakie
K92.0	< 4	Hämatemesis
L03.11	< 4	Phlegmone an der unteren Extremität
L23.9	< 4	Allergische Kontaktdermatitis, nicht näher bezeichnete Ursache
L24.1	< 4	Toxische Kontaktdermatitis durch Öle und Fette
L29.9	< 4	Pruritus, nicht näher bezeichnet
L89.04	< 4	Dekubitus 1. Grades: Kreuzbein
L89.25	< 4	Dekubitus 3. Grades: Sitzbein
M15.0	< 4	Primäre generalisierte (Osteo-) Arthrose
M17.1	< 4	Sonstige primäre Gonarthrose
M19.01	< 4	Primäre Arthrose sonstiger Gelenke: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
M25.55	< 4	Gelenkschmerz: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M31.0	< 4	Hypersensitivitätsangiitis
M35.3	< 4	Polymyalgia rheumatica
M41.86	< 4	Sonstige Formen der Skoliose: Lumbalbereich
M46.40	< 4	Diszitis, nicht näher bezeichnet: Mehrere Lokalisationen der Wirbelsäule
M46.44	< 4	Diszitis, nicht näher bezeichnet: Thorakalbereich
M46.46	< 4	Diszitis, nicht näher bezeichnet: Lumbalbereich
M46.49	< 4	Diszitis, nicht näher bezeichnet: Nicht näher bezeichnete Lokalisation

B-1.6 Fortsetzung – Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
M47.24	< 4	Sonstige Spondylose mit Radikulopathie: Thorakalbereich
M47.86	< 4	Sonstige Spondylose: Lumbalbereich
M48.06	< 4	Spinal(kanal)stenose: Lumbalbereich
M48.07	< 4	Spinal(kanal)stenose: Lumbosakralbereich
M53.86	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens: Lumbalbereich
M53.99	< 4	Krankheit der Wirbelsäule und des Rückens, nicht näher bezeichnet: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
M54.10	< 4	Radikulopathie: Mehrere Lokalisationen der Wirbelsäule
M54.4	< 4	Lumboischialgie
M54.83	< 4	Sonstige Rückenschmerzen: Zervikothorakalbereich
M54.85	< 4	Sonstige Rückenschmerzen: Thorakolumbalbereich
M54.90	< 4	Rückenschmerzen, nicht näher bezeichnet: Mehrere Lokalisationen der Wirbelsäule
M54.99	< 4	Rückenschmerzen, nicht näher bezeichnet: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
M75.4	< 4	Impingement-Syndrom der Schulter
M79.18	< 4	Myalgie: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
M79.19	< 4	Myalgie: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
M79.64	< 4	Schmerzen in den Extremitäten: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
M80.58	< 4	Idiopathische Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
M80.80	< 4	Sonstige Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Mehrere Lokalisationen
M81.80	< 4	Sonstige Osteoporose: Mehrere Lokalisationen
N13.1	< 4	Hydronephrose bei Ureterstriktur, anderenorts nicht klassifiziert
N13.3	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Hydronephrose
N17.82	< 4	Sonstiges akutes Nierenversagen: Stadium 2
N17.99	< 4	Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium nicht näher bezeichnet
N20.1	< 4	Ureterstein
N41.0	< 4	Akute Prostatitis
N42.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Prostata
N95.0	< 4	Postmenopausenblutung
R07.1	< 4	Brustschmerzen bei der Atmung
R18	< 4	Aszites
R26.0	< 4	Ataktischer Gang
R31	< 4	Nicht näher bezeichnete Hämaturie
R40.2	< 4	Koma, nicht näher bezeichnet
R41.0	< 4	Orientierungsstörung, nicht näher bezeichnet

B-1.6 Fortsetzung – Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
R44.1	< 4	Optische Halluzinationen
R45.1	< 4	Ruhelosigkeit und Erregung
R52.0	< 4	Akuter Schmerz
R52.1	< 4	Chronischer unbeeinflussbarer Schmerz
R52.9	< 4	Schmerz, nicht näher bezeichnet
R56.8	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Krämpfe
R57.1	< 4	Hypovolämischer Schock
R57.2	< 4	Septischer Schock
S06.21	< 4	Diffuse Hirnkontusionen
S22.42	< 4	Rippenserienfraktur: Mit Beteiligung von zwei Rippen
S22.43	< 4	Rippenserienfraktur: Mit Beteiligung von drei Rippen
S22.44	< 4	Rippenserienfraktur: Mit Beteiligung von vier und mehr Rippen
S27.2	< 4	Traumatischer Hämatothorax
S30.0	< 4	Prellung der Lumbosakralgegend und des Beckens
S32.1	< 4	Fraktur des Os sacrum
S32.5	< 4	Fraktur des Os pubis
S42.22	< 4	Fraktur des proximalen Endes des Humerus: Collum chirurgicum
S42.7	< 4	Multiple Frakturen der Klavikula, der Skapula und des Humerus
S52.51	< 4	Distale Fraktur des Radius: Extensionsfraktur
S72.9	< 4	Fraktur des Femurs, Teil nicht näher bezeichnet
T18.1	< 4	Fremdkörper im Ösophagus
T18.4	< 4	Fremdkörper im Dickdarm
T18.9	< 4	Fremdkörper im Verdauungstrakt, Teil nicht näher bezeichnet
T42.6	< 4	Vergiftung: Sonstige Antiepileptika, Sedativa und Hypnotika
T43.5	< 4	Vergiftung: Sonstige und nicht näher bezeichnete Antipsychotika und Neuroleptika
T55	< 4	Toxische Wirkung von Seifen und Detergenzien
T62.9	< 4	Toxische Wirkung: Schädliche Substanz, die mit der Nahrung aufgenommen wurde, nicht näher bezeichnet
T65.8	< 4	Toxische Wirkung sonstiger näher bezeichneter Substanzen
T65.9	< 4	Toxische Wirkung einer nicht näher bezeichneten Substanz
T73.3	< 4	Erschöpfung durch übermäßige Anstrengung
T78.1	< 4	Sonstige Nahrungsmittelunverträglichkeit, anderenorts nicht klassifiziert
T78.2	< 4	Anaphylaktischer Schock, nicht näher bezeichnet
T79.5	< 4	Traumatische Anurie
T81.0	< 4	Blutung und Hämatom als Komplikation eines Eingriffes, anderenorts nicht klassifiziert

B-1.6 Fortsetzung – Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
T81.8	< 4	Sonstige Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert
T83.5	< 4	Infektion und entzündliche Reaktion durch Prothese, Implantat oder Transplantat im Harntrakt
T84.6	< 4	Infektion und entzündliche Reaktion durch eine interne Osteosynthesevorrichtung [jede Lokalisation]
T85.9	< 4	Nicht näher bezeichnete Komplikation durch interne Prothese, Implantat oder Transplantat
Z03.8	< 4	Beobachtung bei sonstigen Verdachtsfällen

**B-1.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-632.0	559	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei normalem Situs
3-200	366	Native Computertomographie des Schädels
8-930	362	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarterien-druckes und des zentralen Venendruckes
8-550.1	314	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung: Mindestens 14 Behandlungstage und 20 Therapieeinheiten
1-440.a	258	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: 1 bis 5 Biopsien am oberen Verdauungstrakt
9-984.8	241	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3
9-984.7	186	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2
1-650.1	173	Diagnostische Koloskopie: Total, bis Zäkum
8-854.2	168	Hämodialyse: Intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation
9-984.9	134	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4
8-800.c0	129	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE
3-202	99	Native Computertomographie des Thorax
1-440.9	93	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: Stufenbiopsie am oberen Verdauungstrakt
3-800	90	Native Magnetresonanztomographie des Schädels
1-620.01	81	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Mit bronchoalveolärer Lavage
1-444.6	79	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: Stufenbiopsie
3-052	77	Transösophageale Echokardiographie [TEE]
1-650.2	76	Diagnostische Koloskopie: Total, mit Ileoskopie
3-203	75	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
3-207	73	Native Computertomographie des Abdomens
3-222	69	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel

B-1.7 Fortsetzung – Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-831.0	67	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen
9-984.a	58	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 5
3-225	55	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
8-640.0	55	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus: Synchronisiert (Kardioversion)
3-206	51	Native Computertomographie des Beckens
8-550.0	50	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung: Mindestens 7 Behandlungstage und 10 Therapieeinheiten
3-226	46	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel
3-820	43	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel
8-547.31	39	Andere Immuntherapie: Immunsuppression: Sonstige Applikationsform
1-642	36	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallen- und Pankreaswege
5-513.1	36	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Inzision der Papille (Papillotomie)
3-802	35	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
5-452.63	35	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Endoskopische Mukosaresektion
1-444.7	32	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: 1 bis 5 Biopsien
3-220	30	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel
8-547.30	30	Andere Immuntherapie: Immunsuppression: Intravenös
8-152.1	29	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax: Pleurahöhle
8-701	29	Einfache endotracheale Intubation
3-992	28	Intraoperative Anwendung der Verfahren
9-984.6	26	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1
1-266.0	25	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt: Bei implantiertem Schrittmacher
3-228	25	Computertomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel
3-990	25	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
8-550.2	25	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung: Mindestens 21 Behandlungstage und 30 Therapieeinheiten
1-651	23	Diagnostische Sigmoidoskopie
3-056	23	Endosonographie des Pankreas
8-153	22	Therapeutische perkutane Punktion der Bauchhöhle
1-204.2	20	Untersuchung des Liquorsystems: Lumbale Liquorpunktion zur Liquorentnahme
1-710	19	Ganzkörperplethysmographie
5-513.21	19	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Steinentfernung: Mit Ballonkatheter
3-241	17	CT-Myelographie
3-804	15	Native Magnetresonanztomographie des Abdomens

B-1.7 Fortsetzung – Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-839.a2	15	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Implantation von Material in einen Wirbelkörper mit Verwendung eines Systems zur intravertebralen, instrumentellen Wirbelkörperaufriechung: 3 Wirbelkörper
8-831.5	15	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen eines großlumigen Katheters zur extrakorporalen Blutzirkulation
5-572.1	14	Zystostomie: Perkutan
8-987.10	14	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 6 Behandlungstage
1-771	13	Standardisiertes geriatrisches Basisassessment (GBA)
5-513.5	13	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Einlegen einer Drainage
8-914.12	13	Injektion eines Medikamentes an Nervenwurzeln und wirbelsäulennahe Nerven zur Schmerztherapie: Mit bildgebenden Verfahren: An der Lendenwirbelsäule
8-933	13	Funkgesteuerte kardiologische Telemetrie
5-452.61	12	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge
5-431.20	11	Gastrostomie: Perkutan-endoskopisch (PEG): Durch Fadendurchzugsmethode
5-469.d3	11	Andere Operationen am Darm: Clippen: Endoskopisch
1-632.1	10	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei Anastomosen an Ösophagus, Magen und/oder Duodenum
3-825	10	Magnetresonanztomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
5-449.d3	10	Andere Operationen am Magen: Clippen: Endoskopisch
5-513.30	9	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Exzision: Exzision an der Papille
8-771	9	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation
1-650.0	8	Diagnostische Koloskopie: Partiell
1-760	8	Belastungstest mit Substanzen zum Nachweis einer Stoffwechselstörung
1-844	8	Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle
3-823	8	Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel
5-377.30	8	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Schrittmacher, Zweikammersystem, mit zwei Schrittmachersonden: Ohne antitachykarde Stimulation
8-910	8	Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie
9-984.b	8	Pflegebedürftigkeit: Erfolgreicher Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad
1-424	7	Biopsie ohne Inzision am Knochenmark
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
8-716.00	7	Einstellung einer häuslichen maschinellen Beatmung: Ersteinstellung: Nicht invasive häusliche Beatmung

B-1.7 Fortsetzung – Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-914.11	7	Injektion eines Medikamentes an Nervenwurzeln und wirbelsäulennahe Nerven zur Schmerztherapie: Mit bildgebenden Verfahren: An der Brustwirbelsäule
1-445	6	Endosonographische Feinnadelpunktion am oberen Verdauungstrakt
3-054	6	Endosonographie des Duodenums
3-223	6	Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel
3-843.0	6	Magnetresonanz-Cholangiopankreatikographie [MRCP]: Ohne Sekretin-Unterstützung
8-125.2	6	Anlegen und Wechsel einer duodenalen oder jejunalen Ernährungssonde: Über eine liegende PEG-Sonde, endoskopisch
8-987.11	6	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage
1-853.2	5	Diagnostische (perkutane) Punktion und Aspiration der Bauchhöhle: Aszitespunktion
5-399.5	5	Andere Operationen an Blutgefäßen: Implantation oder Wechsel von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)
5-429.7	5	Andere Operationen am Ösophagus: Ballondilatation
8-133.0	5	Wechsel und Entfernung eines suprapubischen Katheters: Wechsel
8-831.2	5	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Wechsel
1-646	4	Diagnostische Endoskopie der Gallen- und Pankreaswege bei anatomischer Besonderheit
1-711	4	Bestimmung der CO-Diffusionskapazität
3-055.0	4	Endosonographie der Gallenwege und der Leber: Gallenwege
3-201	4	Native Computertomographie des Halses
3-205	4	Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems
3-221	4	Computertomographie des Halses mit Kontrastmittel
5-433.50	4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Destruktion, endoskopisch: Elektrokoagulation
5-511.11	4	Cholezystektomie: Einfach, laparoskopisch: Ohne laparoskopische Revision der Gallengänge
5-513.20	4	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Steinentfernung: Mit Körbchen
5-513.b	4	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Entfernung von alloplastischem Material
8-100.8	4	Fremdkörperentfernung durch Endoskopie: Durch Ösophagogastrroduodenoskopie
8-132.3	4	Manipulationen an der Harnblase: Spülung, kontinuierlich
8-144.0	4	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Großlumig
8-144.2	4	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Kleinlumig, sonstiger Katheter
8-800.c1	4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 6 TE bis unter 11 TE

B-1.7 Fortsetzung – Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-812.80	4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Pathogeninaktiviertes Plasma: 1 TE bis unter 6 TE
1-441.0	< 4	Perkutane (Nadel-)Biopsie an hepatobiliärem System und Pankreas: Leber
1-481.0	< 4	Biopsie ohne Inzision an Knochen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Skapula, Klavikula, Rippen und Sternum
1-613	< 4	Evaluation des Schluckens mit flexiblem Endoskop
1-652.1	< 4	Diagnostische Endoskopie des Darmes über ein Stoma: Koloskopie
1-661	< 4	Diagnostische Urethrozystoskopie
3-05x	< 4	Andere Endosonographie
3-801	< 4	Native Magnetresonanztomographie des Halses
3-805	< 4	Native Magnetresonanztomographie des Beckens
3-808	< 4	Native Magnetresonanztomographie der peripheren Gefäße
5-449.e3	< 4	Andere Operationen am Magen: Injektion: Endoskopisch
5-489.d	< 4	Andere Operation am Rektum: Endoskopisches Clippen
5-513.a	< 4	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Dilatation
8-020.8	< 4	Therapeutische Injektion: Systemische Thrombolys
8-020.x	< 4	Therapeutische Injektion: Sonstige
8-123.1	< 4	Wechsel und Entfernung eines Gastrostomiekatheters: Entfernung
8-706	< 4	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung
8-812.51	< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 1.500 IE bis unter 2.500 IE
1-432.01	< 4	Perkutane Biopsie an respiratorischen Organen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Lunge: Durch Stanzbiopsie ohne Clip-Markierung der Biopsieregion
1-442.0	< 4	Perkutane Biopsie an hepatobiliärem System und Pankreas mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Leber
1-447	< 4	Endosonographische Feinnadelpunktion am Pankreas
1-481.4	< 4	Biopsie ohne Inzision an Knochen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Wirbelsäule
1-481.5	< 4	Biopsie ohne Inzision an Knochen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Becken
1-494.2	< 4	(Perkutane) Biopsie an anderen Organen und Geweben mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Mediastinum
1-845	< 4	Diagnostische perkutane Punktion und Aspiration der Leber
3-053	< 4	Endosonographie des Magens
3-208	< 4	Native Computertomographie der peripheren Gefäße
3-20x	< 4	Andere native Computertomographie
3-80x	< 4	Andere native Magnetresonanztomographie
3-822	< 4	Magnetresonanztomographie des Thorax mit Kontrastmittel

B-1.7 Fortsetzung – Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
3-828	< 4	Magnetresonanztomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel
5-377.1	< 4	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Schrittmacher, Einkammersystem
5-377.8	< 4	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Ereignis-Rekorder
5-469.21	< 4	Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Laparoskopisch
5-549.2	< 4	Andere Bauchoperationen: Implantation eines Katheterverweilsystems in den Bauchraum
5-790.42	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Verriegelungsnagel: Humerusschaft
5-839.a1	< 4	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Implantation von Material in einen Wirbelkörper mit Verwendung eines Systems zur intravertebralen, instrumentellen Wirbelkörperaufrichtung: 2 Wirbelkörper
5-839.a3	< 4	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Implantation von Material in einen Wirbelkörper mit Verwendung eines Systems zur intravertebralen, instrumentellen Wirbelkörperaufrichtung: 4 oder mehr Wirbelkörper
5-896.xd	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Sonstige: Gesäß
5-900.04	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Sonstige Teile Kopf
5-931.0	< 4	Art des verwendeten Knorpelersatz-, Knochenersatz- und Osteosynthesematerials: Hypoallergenes Material
8-151.4	< 4	Therapeutische perkutane Punktion des Zentralnervensystems und des Auges: Lumbalpunktion
8-152.0	< 4	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax: Perikard
8-192.0g	< 4	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Kleinflächig: Fuß
8-83b.9	< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Einsatz eines Embolieprotektionssystems
8-932	< 4	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des Pulmonalarterien-druckes
8-987.00	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 6 Behandlungstage
8-98g.10	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 4 Behandlungstage
8-98g.11	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 5 bis höchstens 9 Behandlungstage
9-200.1	< 4	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 72 bis 100 Aufwandspunkte
9-320	< 4	Therapie organischer und funktioneller Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme und des Schluckens

B-1.7 Fortsetzung – Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
9-401.22	< 4	Psychosoziale Interventionen: Nachsorgeorganisation: Mindestens 50 Minuten bis 2 Stunden
1-207.0	< 4	Elektroenzephalographie (EEG): Routine-EEG (10/20 Elektroden)
1-266.3	< 4	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt: Medikamentöser Provokationstest (zur Erkennung von Arrhythmien)
1-275.0	< 4	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie ohne weitere Maßnahmen
1-421.2	< 4	Biopsie ohne Inzision am Larynx: Subglottis
1-430.1	< 4	Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen: Bronchus
1-430.2	< 4	Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen: Lunge
1-430.3	< 4	Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen: Stufenbiopsie
1-432.00	< 4	Perkutane Biopsie an respiratorischen Organen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Lunge: Durch Feinnadelaspiration
1-460.2	< 4	Transurethrale Biopsie an Harnorganen und Prostata: Harnblase
1-460.4	< 4	Transurethrale Biopsie an Harnorganen und Prostata: Prostata
1-480.4	< 4	Perkutane (Nadel-)Biopsie an Knochen: Wirbelsäule
1-490.6	< 4	Biopsie ohne Inzision an Haut und Unterhaut: Unterschenkel
1-610.0	< 4	Diagnostische Laryngoskopie: Direkt
1-620.0x	< 4	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Sonstige
1-620.x	< 4	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Sonstige
1-631.0	< 4	Diagnostische Ösophagogastroskopie: Bei normalem Situs
1-632.x	< 4	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Sonstige
1-652.x	< 4	Diagnostische Endoskopie des Darmes über ein Stoma: Sonstige
1-653	< 4	Diagnostische Proktoskopie
1-654.1	< 4	Diagnostische Rektoskopie: Mit starrem Instrument
1-694	< 4	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)
1-712	< 4	Spiroergometrie
1-791	< 4	Kardiorespiratorische Polygraphie
1-842	< 4	Diagnostische Punktion des Perikardes [Perikardiozentese]
1-859.x	< 4	Andere diagnostische Punktion und Aspiration: Sonstige
3-030	< 4	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie mit Kontrastmittel
3-058	< 4	Endosonographie des Rektums
3-13x	< 4	Andere Projektionsradiographie mit Kontrastmittelverfahren
3-70c.2	< 4	Ganzkörper-Szintigraphie zur Lokalisationsdiagnostik: Ganzkörper-Szintigraphie zur Entzündungsdiagnostik
3-806	< 4	Native Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems
3-809	< 4	Native Magnetresonanztomographie des Thorax

B-1.7 Fortsetzung – Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
3-82a	< 4	Magnetresonanztomographie des Beckens mit Kontrastmittel
5-311.1	< 4	Temporäre Tracheostomie: Punktionstracheotomie
5-378.07	< 4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatentfernung: Ereignis-Rekorder
5-378.22	< 4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregat- und Sondenentfernung: Schrittmacher, Zweikammersystem
5-378.72	< 4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Sondenwechsel: Schrittmacher, Zweikammersystem
5-380.72	< 4	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. poplitea
5-389.61	< 4	Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Arterien viszeral: A. hepatica
5-389.a2	< 4	Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Oberflächliche Venen: Unterarm und Hand
5-429.a	< 4	Andere Operationen am Ösophagus: (Endoskopische) Ligatur (Banding) von Ösophagusvarizen
5-429.e	< 4	Andere Operationen am Ösophagus: Endoskopische Injektion
5-429.j1	< 4	Andere Operationen am Ösophagus: Maßnahmen bei selbstexpandierender Prothese: Einlegen oder Wechsel, endoskopisch, eine Prothese ohne Antirefluxventil
5-449.13	< 4	Andere Operationen am Magen: Umstechung von Fundusvarizen: Endoskopisch
5-449.73	< 4	Andere Operationen am Magen: Dilatation: Endoskopisch
5-449.83	< 4	Andere Operationen am Magen: Ligatur (Banding) von Fundusvarizen: Endoskopisch
5-449.s3	< 4	Andere Operationen am Magen: Geweberaffung oder Gewebeverschluss durch einen auf ein Endoskop aufgesteckten ringförmigen Clip: Endoskopisch
5-449.t3	< 4	Andere Operationen am Magen: Blutstillung durch Auftragen absorbierender Substanzen: Endoskopisch
5-452.6x	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Sonstige
5-452.70	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, Push-and-pull-back-Technik: Exzision ohne weitere Maßnahmen
5-455.41	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon ascendens mit Coecum und rechter Flexur [Hemikolektomie rechts]: Offen chirurgisch mit Anastomose
5-469.20	< 4	Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Offen chirurgisch
5-469.e3	< 4	Andere Operationen am Darm: Injektion: Endoskopisch
5-482.31	< 4	Perianale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Elektrokoagulation: Endoskopisch
5-489.k	< 4	Andere Operation am Rektum: Endoskopische Blutstillung durch Auftragen absorbierender Substanzen
5-505.0	< 4	Rekonstruktion der Leber: Naht und blutstillende Umstechung (nach Verletzung)
5-511.01	< 4	Cholezystektomie: Einfach, offen chirurgisch: Ohne operative Revision der Gallengänge

B-1.7 Fortsetzung – Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-513.c	< 4	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Blutstillung
5-513.n0	< 4	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Einlegen oder Wechsel von selbstexpandierenden gecoverten Stent-Prothesen: Eine Stent-Prothese
5-542.0	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Bauchwand: Exzision
5-573.3	< 4	Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase: Destruktion
5-640.2	< 4	Operationen am Präputium: Zirkumzision
5-820.41	< 4	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Duokopfprothese: Zementiert
5-836.30	< 4	Spondylodese: Dorsal: 1 Segment
5-836.31	< 4	Spondylodese: Dorsal: 2 Segmente
5-837.01	< 4	Wirbelkörperersatz und komplexe Rekonstruktion der Wirbelsäule: Wirbelkörperersatz durch Implantat: 2 Wirbelkörper
5-839.90	< 4	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Implantation von Material in einen Wirbelkörper ohne Verwendung eines Systems zur intravertebralen, instrumentellen Wirbelkörperaufrichtung: 1 Wirbelkörper
5-83b.01	< 4	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch Drahtcerclage: 2 Segmente
5-865.7	< 4	Amputation und Exartikulation Fuß: Zehenamputation
5-892.07	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Oberarm und Ellenbogen
5-892.09	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Hand
5-892.0b	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Bauchregion
5-892.0c	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Leisten- und Genitalregion
5-895.0e	< 4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Oberschenkel und Knie
5-898.5	< 4	Operationen am Nagelorgan: Exzision des Nagels, total
5-933.1	< 4	Verwendung von Membranen oder sonstigen Materialien zur Prophylaxe von Adhäsionen: (Teil-)resorbierbar
5-988.2	< 4	Anwendung eines Navigationssystems: Sonographisch
5-995	< 4	Vorzeitiger Abbruch einer Operation (Eingriff nicht komplett durchgeführt)
6-002.pc	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 700 mg bis unter 800 mg
8-017.0	< 4	Enterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage
8-020.7	< 4	Therapeutische Injektion: Bandscheibe
8-020.y	< 4	Therapeutische Injektion: N.n.bez.
8-100.9	< 4	Fremdkörperentfernung durch Endoskopie: Durch Kolo-/Rektoskopie mit flexiblem Instrument

B-1.7 Fortsetzung – Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-100.b	< 4	Fremdkörperentfernung durch Endoskopie: Durch Urethrozystoskopie
8-123.0	< 4	Wechsel und Entfernung eines Gastrostomiekatheters: Wechsel
8-132.1	< 4	Manipulationen an der Harnblase: Spülung, einmalig
8-137.10	< 4	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Wechsel: Transurethral
8-173.0	< 4	Therapeutische Spülung (Lavage) der Lunge und der Pleurahöhle: Lunge
8-192.0a	< 4	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Kleinflächig: Brustwand und Rücken
8-547.x	< 4	Andere Immuntherapie: Sonstige
8-561.1	< 4	Funktionsorientierte physikalische Therapie: Funktionsorientierte physikalische Monotherapie
8-563.0	< 4	Physikalisch-medizinische Komplexbehandlung: Bis zu 6 Behandlungstage
8-716.11	< 4	Einstellung einer häuslichen maschinellen Beatmung: Kontrolle oder Optimierung einer früher eingeleiteten häuslichen Beatmung: Invasive häusliche Beatmung
8-800.69	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate: 17 bis unter 19 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate
8-810.9b	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Plasmatischer Faktor VIII: 15.000 Einheiten bis unter 20.000 Einheiten
8-810.x	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Sonstige
8-812.50	< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 500 IE bis unter 1.500 IE
8-812.52	< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 2.500 IE bis unter 3.500 IE
8-812.54	< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 4.500 IE bis unter 5.500 IE
8-812.60	< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Normales Plasma: 1 TE bis unter 6 TE
8-836.0c	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Gefäße Unterschenkel
8-836.n4	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Anzahl der Metallspiralen: 4 Metallspiralen
8-837.60	< 4	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Selektive Thrombolyse: Eine Koronararterie
8-900	< 4	Intravenöse Anästhesie
8-914.1x	< 4	Injektion eines Medikamentes an Nervenwurzeln und wirbelsäulennahe Nerven zur Schmerztherapie: Mit bildgebenden Verfahren: Sonstige
8-931.0	< 4	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes: Ohne kontinuierliche reflektionspektrometrische Messung der zentralvenösen Sauerstoffsättigung

### B-1.7 Fortsetzung – Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-987.13	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 21 Behandlungstage
9-200.5	< 4	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 101 bis 129 Aufwandspunkte
9-401.23	< 4	Psychosoziale Interventionen: Nachsorgeorganisation: Mehr als 2 Stunden bis 4 Stunden

### B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebote Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM04	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)			
AM07	Privatambulanz			
AM08	Notfallambulanz (24h)			
AM11	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V			

### B-1.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-650.2	88	Diagnostische Koloskopie: Total, mit Ileoskopie
1-650.1	76	Diagnostische Koloskopie: Total, bis Zäkum
1-444.7	69	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: 1 bis 5 Biopsien
1-444.6	5	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: Stufenbiopsie
1-650.0	4	Diagnostische Koloskopie: Partiell
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

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

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden:	Nein
stationäre BG-Zulassung:	Nein

## B-1.11 Personelle Ausstattung

### B-1.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	Anzahl
Vollkräfte	9,94
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	9,94
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	9,94
Fälle je VK/Person	228,16901

davon Fachärzte und Fachärztinnen	Anzahl
Vollkräfte	4,19
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,19
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	4,19
Fälle je VK/Person	541,28878

Wochenarbeitszeit	Stunden
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit für angestelltes Personal	40,00

#### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ23	Innere Medizin	7 Monate Weiterbildungs- befugnis
AQ26	Innere Medizin und Gastroenterologie	
AQ28	Innere Medizin und Kardiologie	6 Monate Weiterbildungs- befugnis

Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar / Erläuterung
ZF09	Geriatric	24 Monate Weiter- bildungsbefugnis

B-1.11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	Anzahl
Vollkräfte	34,86
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	34,86
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	34,86
Fälle je VK/Person	65,06024

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	Anzahl
Vollkräfte	3,8
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,8
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	3,8
Fälle je VK/Person	596,84210

Medizinische Fachangestellte	Anzahl
Anzahl Vollkräfte	3,11
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,48
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0,63
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	3,11
Fälle je VK/Person	729,26045

Wochenarbeitszeit	Stunden
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit für angestelltes Personal	39,00

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
PQ04	Intensiv- und Anästhesiepflege	
PQ05	Leitung einer Stationen / eines Bereichs	
PQ20	Praxisanleitung	

Fortsetzung – Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar / Erläuterung
ZP01	Basale Stimulation	
ZP02	Bobath	
ZP07	Geriatric	
ZP08	Kinästhetik	
ZP15	Stomamanagement	
ZP16	Wundmanagement	
ZP18	Dekubitusmanagement	
ZP19	Sturzmanagement	
ZP20	Palliative Care	

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

Keine Fachabteilung für Psychiatrie und Psychosomatik im Krankenhaus vorhanden.

## B-2 Fachabteilung Frauenheilkunde

### B-2.1 Frauenheilkunde

Name der Organisationseinheit/ Fachabteilung	Frauenheilkunde
Fachabteilungsschlüssel	2425
Art der Abteilung	Belegabteilung

### Leitende Belegärztin/Leitender Belegarzt

Name	Frank Dappert
Funktion/Arbeitsschwerpunkt	Belegarzt
Telefon	0 26 71 / 6079-260
Fax	0 26 71 / 6079-102
E-Mail	f.dappert@marienkrankenhaus-cochem.de
Straße, Hausnummer	Avallonstraße 32
Postleitzahl, Ort	56812 Cochem
URL	<a href="http://marienkrankenhaus-cochem.de">http://marienkrankenhaus-cochem.de</a>

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

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG nach § 135c SGB V

Kommentar/Erläuterung

Keine Zielvereinbarung getroffen

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
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	
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	
VG13	Diagnostik und Therapie von entzündlichen Krankheiten der weiblichen Beckenorgane	
VG14	Diagnostik und Therapie von nichtentzündlichen Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes	
VG15	Spezialsprechstunde	
VG16	Urogynäkologie	
VR02	Native Sonographie	

## B-2.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung

trifft nicht zu / entfällt

## B-2.5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl 76

Teilstationäre Fallzahl 0

## B-2.6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
N81.2	18	Partialprolaps des Uterus und der Vagina
N39.3	13	Belastungsinkontinenz [Stressinkontinenz]
N92.1	7	Zu starke oder zu häufige Menstruation bei unregelmäßigem Menstruationszyklus
N92.0	6	Zu starke oder zu häufige Menstruation bei regelmäßigem Menstruationszyklus
N81.3	5	Totalprolaps des Uterus und der Vagina
N80.3	< 4	Endometriose des Beckenperitoneums
N81.1	< 4	Zystozele
N85.2	< 4	Hypertrophie des Uterus
N97.1	< 4	Sterilität tubaren Ursprungs bei der Frau
O00.1	< 4	Tubargravidität
D06.1	< 4	Carcinoma in situ: Ektozervix
D07.1	< 4	Carcinoma in situ: Vulva
D24	< 4	Gutartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]
D27	< 4	Gutartige Neubildung des Ovars
D39.1	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens: Ovar
D48.4	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens: Peritoneum
N32.0	< 4	Blasenhalsobstruktion
N70.0	< 4	Akute Salpingitis und Oophoritis
N81.5	< 4	Vaginale Enterozele
N83.2	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Ovarialzysten
N95.0	< 4	Postmenopausenblutung
O72.2	< 4	Spätblutung und späte Nachgeburtsblutung
O73.1	< 4	Retention von Plazenta- oder Eihautresten ohne Blutung
Q50.5	< 4	Embryonale Zyste des Lig. latum uteri
R10.3	< 4	Schmerzen mit Lokalisation in anderen Teilen des Unterbauches

## B-2.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-704.00	26	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Vorderwandplastik (bei (Urethro-)Zystozele): Ohne alloplastisches Material
5-683.01	22	Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Ohne Salpingoovariektomie: Vaginal
5-707.1	20	Plastische Rekonstruktion des kleinen Beckens und des Douglasraumes: Douglasplastik
5-593.20	14	Transvaginale Suspensionsoperation [Zügeloperation]: Mit alloplastischem Material: Spannungsfreies vaginales Band (TVT) oder transobturatorisches Band (TOT, TVT-O)
5-661.62	11	Salpingektomie: Total: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-681.4	10	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Morcellieren des Uterus als Vorbereitung zur Uterusexstirpation
5-704.10	10	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Hinterwandplastik (bei Rektozele): Ohne alloplastisches Material
1-672	9	Diagnostische Hysteroskopie
1-694	9	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)
5-682.02	9	Subtotale Uterusexstirpation: Suprazervikal: Endoskopisch (laparoskopisch)
1-661	8	Diagnostische Urethrozystoskopie
5-707.20	8	Plastische Rekonstruktion des kleinen Beckens und des Douglasraumes: Enterozelenplastik ohne alloplastisches Material: Offen chirurgisch (abdominal)
5-707.21	7	Plastische Rekonstruktion des kleinen Beckens und des Douglasraumes: Enterozelenplastik ohne alloplastisches Material: Vaginal
1-471.2	5	Biopsie ohne Inzision am Endometrium: Diagnostische fraktionierte Kürettage
5-657.62	5	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Am Peritoneum des weiblichen Beckens: Endoskopisch (laparoskopisch)
1-693.2	4	Diagnostische Endoskopie der Harnwege durch Inzision und intraoperativ: Zystoskopie
5-661.60	4	Salpingektomie: Total: Offen chirurgisch (abdominal)
5-683.00	4	Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Ohne Salpingoovariektomie: Offen chirurgisch (abdominal)
5-469.20	< 4	Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Offen chirurgisch
5-659.22	< 4	Andere Operationen am Ovar: Exzision einer Parovarialzyste: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-667.1	< 4	Insufflation der Tubae uterinae: Chromopertubation
1-559.4	< 4	Biopsie an anderen Verdauungsorganen, Peritoneum und retroperitonealem Gewebe durch Inzision: Peritoneum
5-591.x	< 4	Inzision und Exzision von perivesikalem Gewebe: Sonstige
5-651.92	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzision einer Ovarialzyste: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-651.b2	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Destruktion von Endometrioseherden: Endoskopisch (laparoskopisch)

B-2.7 Fortsetzung – Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-653.32	< 4	Salpingoovariektomie: Salpingoovariektomie (ohne weitere Maßnahmen): Endoskopisch (laparoskopisch)
5-681.33	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Exzision sonstigen erkrankten Gewebes des Uterus: Hysteroskopisch
5-704.4f	< 4	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Scheidenstumpffixation: Vaginal, ohne alloplastisches Material, mit Fixation am Lig. sacrospinale oder Lig. sacrotuberale
5-712.0	< 4	Andere Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vulva: Exzision
8-930	< 4	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarterien-druckes und des zentralen Venendruckes
1-570.0	< 4	Biopsie an Ovar, Tuba(e) uterina(e) und Ligamenten des Uterus durch Inzision: Ovar
3-207	< 4	Native Computertomographie des Abdomens
5-469.21	< 4	Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Laparoskopisch
5-593.00	< 4	Transvaginale Suspensionsoperation [Zügeloperation]: Mit autogenem Material: Levatorplastik
5-599.00	< 4	Andere Operationen am Harntrakt: (Teil-)Resektion oder Durchtrennung eines alloplastischen Bandes oder Netzes als Revision nach Operationen wegen Harn-inkontinenz oder Prolaps: Vaginal
5-650.4	< 4	Inzision des Ovars: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-651.90	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzision einer Ovarialzyste: Offen chirurgisch (abdominal)
5-651.x2	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Sonstige: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-652.50	< 4	Ovariektomie: Partiell: Offen chirurgisch (abdominal)
5-657.60	< 4	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Am Peritoneum des weiblichen Beckens: Offen chirurgisch (abdominal)
5-657.72	< 4	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Am Ovar: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-663.02	< 4	Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae [Sterilisationsoperation]: Elektrokoagulation: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-671.01	< 4	Konisation der Cervix uteri: Konisation: Schlingenexzision
5-681.52	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Endometriumablation: Ablation durch Heißwasserballon
5-683.20	< 4	Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Mit Salpingoovariektomie, beidseitig: Offen chirurgisch (abdominal)
5-691	< 4	Entfernung eines intrauterinen Fremdkörpers
5-702.2	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vagina und des Douglasraumes: Exzision von erkranktem Gewebe des Douglasraumes
5-702.4	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vagina und des Douglasraumes: Destruktion von erkranktem Gewebe des Douglasraumes

## B-2.7 Fortsetzung – Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-704.01	< 4	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Vorderwandplastik (bei (Urethro-)Zystozele): Mit alloplastischem Material
5-711.2	< 4	Operationen an der Bartholin-Drüse (Zyste): Exzision
5-744.02	< 4	Operationen bei Extrauterin gravidität: Salpingotomie: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-756.1	< 4	Entfernung zurückgebliebener Plazenta (postpartal): Instrumentell
5-870.90	< 4	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammageewebe: Lokale Exzision: Direkte Adaptation der benachbarten Wundflächen oder Verzicht auf Adaptation
8-176.2	< 4	Therapeutische Spülung des Bauchraumes bei liegender Drainage und temporärem Bauchdeckenverschluss: Am offenen Abdomen (dorsoventrale Lavage)
8-701	< 4	Einfache endotracheale Intubation
8-831.0	< 4	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen
9-984.8	< 4	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3

## B-2.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebote Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM10	Medizinisches Versorgungszentrum nach § 95 SGB V			
AM15	Belegarztpraxis am Krankenhaus			

## B-2.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

trifft nicht zu / entfällt

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

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden: Nein  
stationäre BG-Zulassung: Nein

## B-2.11 Personelle Ausstattung

B-2.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	Anzahl
Personen	1
Fälle je VK/Person	76,00000

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

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

### B-2.11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	Anzahl
Vollkräfte	0,69
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,69
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,69
Fälle je VK/Person	110,14492

Medizinische Fachangestellte	Anzahl
Anzahl Vollkräfte	0,05
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,05
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,05
Fälle je VK/Person	1520,00000

### Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
PQ05	Leitung einer Stationen / eines Bereichs	
PQ20	Praxisanleitung	

Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar / Erläuterung
ZP01	Basale Stimulation	
ZP02	Bobath	
ZP09	Kontinenzmanagement	
ZP16	Wundmanagement	
ZP18	Dekubitusmanagement	
ZP19	Sturzmanagement	

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

Keine Fachabteilung für Psychiatrie und Psychosomatik im Krankenhaus vorhanden.

## B-3 Fachabteilung Urologie

### B-3.1 Urologie

Name der Organisationseinheit/ Fachabteilung	Urologie
Fachabteilungsschlüssel	2200
Art der Abteilung	Belegabteilung

#### Leitende Belegärztin/Leitender Belegarzt

Name	Dr. med. Bernd Schmidt
Funktion/Arbeitsschwerpunkt	Belegarzt
Telefon	0 26 71 / 985-135
Fax	0 26 71 / 985-103
E-Mail	info@marienkrankenhaus-cochem.de
Straße, Hausnummer	Avallonstraße 32
Postleitzahl, Ort	56812 Cochem
URL	http://marienkrankenhaus-cochem.de

Name	Dr. med. Eva Klug
Funktion/Arbeitsschwerpunkt	Belegärztin
Telefon	0 26 71 / 985-134
Fax	0 26 71 / 985-103
E-Mail	info@marienkrankenhaus-cochem.de
Straße, Hausnummer	Avallonstraße 32
Postleitzahl, Ort	56812 Cochem
URL	http://marienkrankenhaus-cochem.de

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

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG nach § 135c SGB V

Kommentar/Erläuterung

Keine Zielvereinbarung getroffen

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VC20	Nierenchirurgie	
VG16	Urogynäkologie	
VU01	Diagnostik und Therapie von tubulointerstitiellen Nierenkrankheiten	
VU02	Diagnostik und Therapie von Niereninsuffizienz	
VU03	Diagnostik und Therapie von Urolithiasis	
VU04	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Niere und des Ureters	Nierensteine
VU05	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Harnsystems	

### B-3.3 Fortsetzung – Medizinische Leistungsangebote

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VU06	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der männlichen Genitalorgane	
VU07	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Urogenitalsystems	
VU08	Kinderurologie	
VU09	Neuro-Urologie	
VU10	Plastisch-rekonstruktive Eingriffe an Niere, Harnwegen und Harnblase	
VU12	Minimalinvasive endoskopische Operationen	
VU13	Tumorchirurgie	Prostata-, Blasentumore
VU14	Spezialsprechstunde	Inkontinenz, Beckenbodenzentrum, Impotenz (ED)
VU18	Schmerztherapie	
VU19	Urodynamik/Urologische Funktionsdiagnostik	

### B-3.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung

trifft nicht zu / entfällt

### B-3.5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	591
Teilstationäre Fallzahl	0

### B-3.6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
N20.1	65	Ureterstein
N40	59	Prostatahyperplasie
N13.5	49	Abknickung und Striktur des Ureters ohne Hydronephrose
N20.0	32	Nierenstein
N13.3	29	Sonstige und nicht näher bezeichnete Hydronephrose
N39.0	28	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet
C67.9	26	Bösartige Neubildung: Harnblase, nicht näher bezeichnet
N31.9	25	Neuromuskuläre Dysfunktion der Harnblase, nicht näher bezeichnet
N30.0	19	Akute Zystitis
N45.9	19	Orchitis, Epididymitis und Epididymoorchitis ohne Abszess
N10	17	Akute tubulointerstitielle Nephritis
N13.1	17	Hydronephrose bei Ureterstriktur, anderenorts nicht klassifiziert
C67.8	15	Bösartige Neubildung: Harnblase, mehrere Teilbereiche überlappend

B-3.6 Fortsetzung – Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
C61	13	Bösartige Neubildung der Prostata
R31	13	Nicht näher bezeichnete Hämaturie
K40.90	12	Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, ohne Einklemmung und ohne Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet
N41.0	12	Akute Prostatitis
R33	12	Harnverhaltung
D41.4	9	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Harnblase
N35.8	6	Sonstige Harnröhrenstriktur
R39.1	6	Sonstige Miktionsstörungen
N13.2	5	Hydronephrose bei Obstruktion durch Nieren- und Ureterstein
N13.0	4	Hydronephrose bei ureteropelviner Obstruktion
N32.0	4	Blasenhalsobstruktion
N35.9	4	Harnröhrenstriktur, nicht näher bezeichnet
T83.0	4	Mechanische Komplikation durch einen Harnwegskatheter (Verweilkatheter)
N20.2	< 4	Nierenstein und Ureterstein gleichzeitig
N21.0	< 4	Stein in der Harnblase
N28.88	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Niere und des Ureters
N31.88	< 4	Sonstige neuromuskuläre Dysfunktion der Harnblase
N39.3	< 4	Belastungsinkontinenz [Stressinkontinenz]
T81.0	< 4	Blutung und Hämatom als Komplikation eines Eingriffes, anderenorts nicht klassifiziert
A41.51	< 4	Sepsis: Escherichia coli [E. coli]
C64	< 4	Bösartige Neubildung der Niere, ausgenommen Nierenbecken
C65	< 4	Bösartige Neubildung des Nierenbeckens
C67.2	< 4	Bösartige Neubildung: Laterale Harnblasenwand
D30.1	< 4	Gutartige Neubildung: Nierenbecken
D40.1	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Hoden
K40.30	< 4	Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, mit Einklemmung, ohne Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet
N02.8	< 4	Rezidivierende und persistierende Hämaturie: Sonstige morphologische Veränderungen
N32.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Harnblase
N39.41	< 4	Überlaufinkontinenz
N41.2	< 4	Prostataabszess
N41.9	< 4	Entzündliche Krankheit der Prostata, nicht näher bezeichnet
N42.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Prostata

B-3.6 Fortsetzung – Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
N43.3	< 4	Hydrozele, nicht näher bezeichnet
N47	< 4	Vorhauthypertrophie, Phimose und Paraphimose
N49.2	< 4	Entzündliche Krankheiten des Skrotums
T45.5	< 4	Vergiftung: Antikoagulanzen
T83.9	< 4	Nicht näher bezeichnete Komplikation durch Prothese, Implantat oder Transplantat im Urogenitaltrakt
T88.6	< 4	Anaphylaktischer Schock als unerwünschte Nebenwirkung eines indikationsgerechten Arzneimittels oder einer indikationsgerechten Droge bei ordnungsgemäßer Verabreichung
A41.1	< 4	Sepsis durch sonstige näher bezeichnete Staphylokokken
A41.58	< 4	Sepsis: Sonstige gramnegative Erreger
A41.9	< 4	Sepsis, nicht näher bezeichnet
A49.8	< 4	Sonstige bakterielle Infektionen nicht näher bezeichneter Lokalisation
B99	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten
C62.9	< 4	Bösartige Neubildung: Hoden, nicht näher bezeichnet
C67.0	< 4	Bösartige Neubildung: Trigonum vesicae
C79.3	< 4	Sekundäre bösartige Neubildung des Gehirns und der Hirnhäute
D41.1	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Nierenbecken
D68.35	< 4	Hämorrhagische Diathese durch sonstige Antikoagulanzen
I86.2	< 4	Beckenvarizen
I95.1	< 4	Orthostatische Hypotonie
K40.31	< 4	Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, mit Einklemmung, ohne Gangrän: Rezidivhernie
K40.91	< 4	Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, ohne Einklemmung und ohne Gangrän: Rezidivhernie
K42.0	< 4	Hernia umbilicalis mit Einklemmung, ohne Gangrän
K46.9	< 4	Nicht näher bezeichnete abdominale Hernie ohne Einklemmung und ohne Gangrän
K57.32	< 4	Divertikulitis des Dickdarmes ohne Perforation, Abszess oder Angabe einer Blutung
M54.16	< 4	Radikulopathie: Lumbalbereich
N12	< 4	Tubulointerstitielle Nephritis, nicht als akut oder chronisch bezeichnet
N13.6	< 4	Pyonephrose
N17.91	< 4	Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium 1
N17.92	< 4	Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium 2
N20.9	< 4	Harnstein, nicht näher bezeichnet
N28.1	< 4	Zyste der Niere
N30.2	< 4	Sonstige chronische Zystitis

### B-3.6 Fortsetzung – Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
N44.0	< 4	Hodentorsion
N50.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der männlichen Genitalorgane
Q53.1	< 4	Nondescensus testis, einseitig
Q55.2	< 4	Sonstige angeborene Fehlbildungen des Hodens und des Skrotums
S37.30	< 4	Verletzung der Harnröhre: Nicht näher bezeichnet
T78.8	< 4	Sonstige unerwünschte Nebenwirkungen, anderenorts nicht klassifiziert

### B-3.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-132.3	339	Manipulationen an der Harnblase: Spülung, kontinuierlich
1-661	307	Diagnostische Urethrozystoskopie
3-992	209	Intraoperative Anwendung der Verfahren
5-560.3x	188	Transurethrale und perkutan-transrenale Erweiterung des Ureters: Einlegen eines Stents, transurethral: Einlegen eines permanenten sonstigen Stents
3-13d.5	128	Urographie: Retrograd
8-137.2	98	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Entfernung
8-137.00	97	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Einlegen: Transurethral
5-560.8	92	Transurethrale und perkutan-transrenale Erweiterung des Ureters: Entfernung eines Stents, transurethral
3-13x	80	Andere Projektionsradiographie mit Kontrastmittelverfahren
5-601.0	60	Transurethrale Exzision und Destruktion von Prostatagewebe: Elektroresektion
5-573.40	56	Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase: Resektion: Nicht fluoreszenzgestützt
1-665	55	Diagnostische Ureterorenoskopie
5-572.1	49	Zystostomie: Perkutan
5-986.04	40	Minimalinvasive Technik: Endoskopische Operationen durch natürliche Körperöffnungen [NOTES]: Transvesikaler Zugangsweg
5-560.2	32	Transurethrale und perkutan-transrenale Erweiterung des Ureters: Bougierung, transurethral
9-984.8	27	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3
5-985.x	21	Lasertechnik: Sonstige
8-133.0	21	Wechsel und Entfernung eines suprapubischen Katheters: Wechsel
1-336	20	Harnröhrenkalibrierung
1-460.2	17	Transurethrale Biopsie an Harnorganen und Prostata: Harnblase
5-550.21	16	Perkutan-transrenale Nephrotomie, Nephrostomie, Steinentfernung, Pyeloplastik und ureterorenoskopische Steinentfernung: Entfernung eines Steines: Ureterorenoskopisch

B-3.7 Fortsetzung – Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-562.5	15	Ureterotomie, perkutan-transrenale und transurethrale Steinbehandlung: Entfernung eines Steines, ureterorenoskopisch, mit Desintegration (Lithotripsie)
5-585.1	15	Transurethrale Inzision von (erkranktem) Gewebe der Urethra: Urethrotomia interna, unter Sicht
3-207	13	Native Computertomographie des Abdomens
5-550.31	13	Perkutan-transrenale Nephrotomie, Nephrostomie, Steinentfernung, Pyeloplastik und ureterorenoskopische Steinentfernung: Entfernung eines Steines mit Desintegration (Lithotripsie): Ureterorenoskopisch
9-984.9	13	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4
8-800.c0	11	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE
3-206	10	Native Computertomographie des Beckens
9-984.7	10	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2
8-930	9	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarterien-druckes und des zentralen Venendruckes
1-632.0	8	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei normalem Situs
3-13d.6	8	Urographie: Perkutan
5-530.33	7	Verschluss einer Hernia inguinalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, epifaszial (anterior)
8-138.0	7	Wechsel und Entfernung eines Nephrostomiekatheters: Wechsel ohne operative Dilatation
5-585.0	6	Transurethrale Inzision von (erkranktem) Gewebe der Urethra: Urethrotomia interna, ohne Sicht
5-601.1	6	Transurethrale Exzision und Destruktion von Prostatagewebe: Elektroresektion mit Trokarzystostomie
5-603.00	6	Exzision und Destruktion von Prostatagewebe: Suprapubisch-transvesikal: Offen chirurgisch
8-139.00	6	Andere Manipulationen am Harntrakt: Bougierung der Urethra: Ohne Durchleuchtung
9-984.a	6	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 5
1-650.1	5	Diagnostische Koloskopie: Total, bis Zäkum
3-13f	5	Zystographie
3-202	5	Native Computertomographie des Thorax
3-225	5	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
5-573.3	5	Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase: Destruktion
5-636.2	5	Destruktion, Ligatur und Resektion des Ductus deferens: Resektion [Vasoresektion]
5-640.0	5	Operationen am Präputium: Frenulotomie
5-640.2	5	Operationen am Präputium: Zirkumzision
8-139.01	5	Andere Manipulationen am Harntrakt: Bougierung der Urethra: Unter Durchleuchtung

B-3.7 Fortsetzung – Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-179.x	5	Andere therapeutische Spülungen: Sonstige
8-541.4	5	Instillation von und lokoregionale Therapie mit zytotoxischen Materialien und Immunmodulatoren: In die Harnblase
1-460.1	4	Transurethrale Biopsie an Harnorganen und Prostata: Ureter
5-530.34	4	Verschluss einer Hernia inguinalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, präperitoneal/retromuskulär (posterior)
5-550.1	4	Perkutan-transrenale Nephrotomie, Nephrostomie, Steinentfernung, Pyeloplastik und ureterorenoskopische Steinentfernung: Nephrostomie
5-570.0	4	Endoskopische Entfernung von Steinen, Fremdkörpern und Tamponaden der Harnblase: Entfernung eines Steines, transurethral, mit Desintegration (Lithotripsie)
5-611	4	Operation einer Hydrocele testis
5-633.1	4	Epididymektomie: Total
5-639.x	4	Andere Operationen an Funiculus spermaticus, Epididymis und Ductus deferens: Sonstige
5-932.43	4	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung: 100 cm <sup>2</sup> bis unter 200 cm <sup>2</sup>
8-547.30	4	Andere Immuntherapie: Immunsuppression: Intravenös
1-460.0	< 4	Transurethrale Biopsie an Harnorganen und Prostata: Nierenbecken
3-990	< 4	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
5-560.30	< 4	Transurethrale und perkutan-transrenale Erweiterung des Ureters: Einlegen eines Stents, transurethral: Einlegen eines permanenten Metallstents
5-560.x	< 4	Transurethrale und perkutan-transrenale Erweiterung des Ureters: Sonstige
5-570.4	< 4	Endoskopische Entfernung von Steinen, Fremdkörpern und Tamponaden der Harnblase: Operative Ausräumung einer Harnblasentamponade, transurethral
5-573.1	< 4	Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase: Inzision des Harnblasenhalses
5-629.x	< 4	Andere Operationen am Hoden: Sonstige
5-631.2	< 4	Exzision im Bereich der Epididymis: Morgagni-Hydatide
5-932.41	< 4	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung: 10 cm <sup>2</sup> bis unter 50 cm <sup>2</sup>
8-137.01	< 4	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Einlegen: Perkutan-transrenal
8-800.0	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Vollblut, 1-5 TE
1-440.9	< 4	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: Stufenbiopsie am oberen Verdauungstrakt
1-440.a	< 4	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: 1 bis 5 Biopsien am oberen Verdauungstrakt
1-444.6	< 4	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: Stufenbiopsie

B-3.7 Fortsetzung – Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-464.01	< 4	Transrektale Biopsie an männlichen Geschlechtsorganen: Stanzbiopsie der Prostata: 20 oder mehr Zylinder
1-565	< 4	Biopsie am Hoden durch Inzision
1-650.2	< 4	Diagnostische Koloskopie: Total, mit Ileoskopie
1-760	< 4	Belastungstest mit Substanzen zum Nachweis einer Stoffwechselstörung
1-859.x	< 4	Andere diagnostische Punktion und Aspiration: Sonstige
3-05c.0	< 4	Endosonographie der männlichen Geschlechtsorgane: Transrektal
3-200	< 4	Native Computertomographie des Schädels
3-203	< 4	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
3-226	< 4	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel
3-804	< 4	Native Magnetresonanztomographie des Abdomens
5-059.82	< 4	Andere Operationen an Nerven und Ganglien: Implantation oder Wechsel von Neurostimulationselektroden zur Stimulation des peripheren Nervensystems: Implantation oder Wechsel einer permanenten Elektrode
5-530.73	< 4	Verschluss einer Hernia inguinalis: Bei Rezidiv, mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, epifaszial (anterior)
5-542.y	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Bauchwand: N.n.bez.
5-552.6	< 4	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe der Niere: Destruktion, ureterorenoskopisch
5-557.4x	< 4	Rekonstruktion der Niere: Nierenbeckenplastik: Sonstige
5-562.9	< 4	Ureterotomie, perkutan-transrenale und transurethrale Steinbehandlung: Steinreposition
5-563.0x	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Ureters, Ureterresektion und Ureterektomie: Ureterresektion, partiell: Sonstige
5-571.1	< 4	Zystotomie [Sectio alta]: Entfernung eines Steines
5-572.0	< 4	Zystostomie: Offen chirurgisch
5-578.40	< 4	Andere plastische Rekonstruktion der Harnblase: Harnblasenhalsplastik: Offen chirurgisch
5-581.1	< 4	Plastische Meatotomie der Urethra: Meatusplastik
5-582.1	< 4	Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Urethra: Resektion, transurethral
5-584.0	< 4	Rekonstruktion der Urethra: Rekonstruktion der Pars prostatica oder der Pars membranacea (nach Verletzung)
5-593.20	< 4	Transvaginale Suspensionsoperation [Zügeloperation]: Mit alloplastischem Material: Spannungsfreies vaginales Band (TVT) oder transobturatorisches Band (TOT, TVT-O)
5-600.0	< 4	Inzision der Prostata: Transurethral
5-601.3x	< 4	Transurethrale Exzision und Destruktion von Prostatagewebe: Destruktion durch Hitze: Sonstige
5-603.x	< 4	Exzision und Destruktion von Prostatagewebe: Sonstige

B-3.7 Fortsetzung – Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-610.1	< 4	Inzision an Skrotum und Tunica vaginalis testis: Drainage
5-621	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Hodens
5-624.4	< 4	Orchidopexie: Mit Funikulolyse
5-932.40	< 4	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung: Weniger als 10 cm <sup>2</sup>
5-988.2	< 4	Anwendung eines Navigationssystems: Sonographisch
5-995	< 4	Vorzeitiger Abbruch einer Operation (Eingriff nicht komplett durchgeführt)
8-831.0	< 4	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen
8-987.10	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 6 Behandlungstage
1-442.0	< 4	Perkutane Biopsie an hepatobiliärem System und Pankreas mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Leber
1-444.7	< 4	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: 1 bis 5 Biopsien
1-464.00	< 4	Transrektale Biopsie an männlichen Geschlechtsorganen: Stanzbiopsie der Prostata: Weniger als 20 Zylinder
1-465.x	< 4	Perkutane Biopsie an Harnorganen und männlichen Geschlechtsorganen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Sonstige
1-481.4	< 4	Biopsie ohne Inzision an Knochen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Wirbelsäule
1-494.a	< 4	(Perkutane) Biopsie an anderen Organen und Geweben mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Periprostatiches Gewebe
1-569.3	< 4	Biopsie an anderen männlichen Geschlechtsorganen durch Inzision: Funiculus spermaticus
1-671	< 4	Diagnostische Kolposkopie
1-693.2	< 4	Diagnostische Endoskopie der Harnwege durch Inzision und intraoperativ: Zystoskopie
3-052	< 4	Transösophageale Echokardiographie [TEE]
3-056	< 4	Endosonographie des Pankreas
3-13m	< 4	Fistulographie
3-222	< 4	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
3-753.1	< 4	Positronenemissionstomographie mit Computertomographie (PET/CT) des ganzen Körpers: Mit diagnostischer Computertomographie
3-800	< 4	Native Magnetresonanztomographie des Schädels
3-802	< 4	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
3-82a	< 4	Magnetresonanztomographie des Beckens mit Kontrastmittel
5-039.c6	< 4	Andere Operationen an Rückenmark und Rückenmarkstrukturen: Revision von Elektroden: Spinalganglion, eine Elektrode
5-041.y	< 4	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe von Nerven: N.n.bez.
5-056.7	< 4	Neurolyse und Dekompression eines Nerven: Nerven Leiste und Beckenboden

B-3.7 Fortsetzung – Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-059.90	< 4	Andere Operationen an Nerven und Ganglien: Revision von Neurostimulations-elektroden zur Stimulation des peripheren Nervensystems: Eine Elektrode
5-059.a0	< 4	Andere Operationen an Nerven und Ganglien: Entfernung von Neurostimulations-elektroden zur Stimulation des peripheren Nervensystems: Eine Elektrode
5-059.g0	< 4	Andere Operationen an Nerven und Ganglien: Implantation eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems ohne Implantation einer Neurostimulationselektrode: Einkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar
5-389.6x	< 4	Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Arterien viszeral: Sonstige
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
5-452.63	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Endoskopische Mukosaresektion
5-530.1	< 4	Verschluss einer Hernia inguinalis: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss
5-530.3x	< 4	Verschluss einer Hernia inguinalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Sonstige
5-530.74	< 4	Verschluss einer Hernia inguinalis: Bei Rezidiv, mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, präperitoneal/retromuskulär (posterior)
5-530.y	< 4	Verschluss einer Hernia inguinalis: N.n.bez.
5-534.35	< 4	Verschluss einer Hernia umbilicalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, mit Sublay-Technik
5-550.5	< 4	Perkutan-transrenale Nephrotomie, Nephrostomie, Steinentfernung, Pyeloplastik und ureterorenoskopische Steinentfernung: Punktion einer Zyste
5-552.0	< 4	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe der Niere: Exzision, offen chirurgisch
5-554.40	< 4	Nephrektomie: Nephrektomie, radikal: Offen chirurgisch lumbal
5-557.ax	< 4	Rekonstruktion der Niere: Dilatation eines rekonstruktiven Nephrostomas: Sonstige
5-559.00	< 4	Andere Operationen an der Niere: Freilegung der Niere (zur Exploration): Offen chirurgisch lumbal
5-561.2	< 4	Inzision, Resektion und (andere) Erweiterung des Ureterostiums: Inzision, transurethral
5-561.x	< 4	Inzision, Resektion und (andere) Erweiterung des Ureterostiums: Sonstige
5-562.y	< 4	Ureterotomie, perkutan-transrenale und transurethrale Steinbehandlung: N.n.bez.
5-563.4	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Ureters, Ureterresektion und Ureterektomie: Destruktion von erkranktem Gewebe des Ureters, ureterorenoskopisch
5-569.72	< 4	Andere Operationen am Ureter: Revisionsoperation: Transurethral
5-570.y	< 4	Endoskopische Entfernung von Steinen, Fremdkörpern und Tamponaden der Harnblase: N.n.bez.
5-571.x	< 4	Zystotomie [Sectio alta]: Sonstige

B-3.7 Fortsetzung – Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-573.2	< 4	Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase: Exzision
5-574.0	< 4	Offen chirurgische und laparoskopische Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase: Exzision, offen chirurgisch
5-578.20	< 4	Andere plastische Rekonstruktion der Harnblase: Verschluss einer vesikokutanen Fistel: Offen chirurgisch
5-579.72	< 4	Andere Operationen an der Harnblase: Revision: Transurethral
5-579.x2	< 4	Andere Operationen an der Harnblase: Sonstige: Transurethral
5-581.0	< 4	Plastische Meatotomie der Urethra: Inzision
5-582.3	< 4	Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Urethra: Destruktion, transurethral
5-582.x	< 4	Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Urethra: Sonstige
5-584.3	< 4	Rekonstruktion der Urethra: Verschluss einer urethrokutanen Fistel
5-589.4	< 4	Andere Operationen an Urethra und periurethralem Gewebe: Adhäsiolyse
5-591.1	< 4	Inzision und Exzision von perivesikalem Gewebe: Exzision
5-596.01	< 4	Andere Harninkontinenzoperationen: Paraurethrale Injektionsbehandlung: Mit Polyacrylamid-Hydrogel
5-600.x	< 4	Inzision der Prostata: Sonstige
5-601.33	< 4	Transurethrale Exzision und Destruktion von Prostatagewebe: Destruktion durch Hitze: Thermotherapie
5-603.y	< 4	Exzision und Destruktion von Prostatagewebe: N.n.bez.
5-605	< 4	Andere Exzision und Destruktion von Prostatagewebe
5-607.1	< 4	Inzision und Exzision von periprostatischem Gewebe: Inzision und Drainage
5-622.0	< 4	Orchidektomie: Skrotal, ohne Epididymektomie
5-622.1	< 4	Orchidektomie: Skrotal, mit Epididymektomie
5-622.2	< 4	Orchidektomie: Inguinalhoden, ohne Epididymektomie
5-622.5	< 4	Orchidektomie: Radikale (inguinale) Orchidektomie (mit Epididymektomie und Resektion des Samenstranges)
5-631.1	< 4	Exzision im Bereich der Epididymis: Spermatozele
5-634.2	< 4	Rekonstruktion des Funiculus spermaticus: Rücklagerung bei Torsion
5-640.3	< 4	Operationen am Präputium: Frenulum- und Präputiumplastik
5-711.0	< 4	Operationen an der Bartholin-Drüse (Zyste): Inzision
5-780.6d	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Becken
5-801.xf	< 4	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Sonstige: Symphyse
5-928.xc	< 4	Primärer Wundverschluss der Haut und Revision einer Hautplastik bei Verbrennungen und Verätzungen: Sonstige: Leisten- und Genitalregion (ohne Skrotum)
5-932.21	< 4	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Composite-Material: 10 cm <sup>2</sup> bis unter 50 cm <sup>2</sup>

### B-3.7 Fortsetzung – Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-932.42	< 4	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung: 50 cm <sup>2</sup> bis unter 100 cm <sup>2</sup>
5-932.53	< 4	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, mit antimikrobieller Beschichtung: 100 cm <sup>2</sup> bis unter 200 cm <sup>2</sup>
5-932.71	< 4	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, mit sonstiger Beschichtung: 10 cm <sup>2</sup> bis unter 50 cm <sup>2</sup>
5-985.0	< 4	Lasertechnik: Argon- oder frequenzgedoppelter YAG-Laser
8-100.b	< 4	Fremdkörperentfernung durch Endoskopie: Durch Urethrozystoskopie
8-132.x	< 4	Manipulationen an der Harnblase: Sonstige
8-138.1	< 4	Wechsel und Entfernung eines Nephrostomiekatheters: Entfernung
8-148.0	< 4	Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben: Peritonealraum
8-149.x	< 4	Andere therapeutische Katheterisierung und Kanüleneinlage: Sonstige
8-153	< 4	Therapeutische perkutane Punktion der Bauchhöhle
8-156.2	< 4	Therapeutische perkutane Punktion von männlichen Geschlechtsorganen: Prostata
8-543.22	< 4	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: 2 Tage: 2 Medikamente
8-701	< 4	Einfache endotracheale Intubation
8-800.c1	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 6 TE bis unter 11 TE
8-812.80	< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Pathogeninaktiviertes Plasma: 1 TE bis unter 6 TE
8-836.n2	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Anzahl der Metallspiralen: 2 Metallspiralen
8-900	< 4	Intravenöse Anästhesie
9-984.6	< 4	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1

### B-3.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebote Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM15	Belegarztpraxis am Krankenhaus			Urologische Praxen im Ärztehaus am Marienkrankenhaus Cochem

### B-3.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

trifft nicht zu / entfällt

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

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden: Nein  
stationäre BG-Zulassung: Nein

## B-3.11 Personelle Ausstattung

### B-3.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	Anzahl
Personen	2
Fälle je VK/Person	295,50000

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

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

### B-3.11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	Anzahl
Vollkräfte	8,71
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	8,71
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0,5
Stationäre Versorgung	8,21
Fälle je VK/Person	71,98538

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	Anzahl
Vollkräfte	0,95
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,95
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,95
Fälle je VK/Person	622,10526

Medizinische Fachangestellte	Anzahl
Vollkräfte	0,72
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,72
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,72
Fälle je VK/Person	820,83333

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
PQ05	Leitung einer Stationen / eines Bereichs	
PQ20	Praxisanleitung	

Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar / Erläuterung
ZP01	Basale Stimulation	
ZP02	Bobath	
ZP09	Kontinenzmanagement	
ZP16	Wundmanagement	
ZP18	Dekubitusmanagement	
ZP19	Sturzmanagement	

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

Keine Fachabteilung für Psychiatrie und Psychosomatik im Krankenhaus vorhanden.

## B-4 Fachabteilung Allgemeine Chirurgie mit den Schwerpunkten Proktologie, minimalinvasive Chirurgie, Endoprothetik, Unfallchirurgie und Gefäßchirurgie

### B-4.1 Allgemeine Chirurgie mit den Schwerpunkten Proktologie, minimalinvasive Chirurgie, Endoprothetik, Unfallchirurgie und Gefäßchirurgie

Name der Organisationseinheit /

Fachabteilung Allgemeine Chirurgie mit den Schwerpunkten Proktologie, minimalinvasive Chirurgie, Endoprothetik, Unfallchirurgie und Gefäßchirurgie

Fachabteilungsschlüssel 1500

Art der Abteilung Hauptabteilung

#### **Chefärztinnen/-ärzte**

Name Dr. med. Maurizio Guercio  
Funktion/Arbeitsschwerpunkt Chefarzt Gefäßchirurgie  
Telefon 0 26 71 / 985-501  
Fax 0 26 71 / 985-503  
E-Mail m.guercio@marienkrankenhaus-cochem.de  
Straße, Hausnummer Avallonstraße 32  
Postleitzahl, Ort 56812 Cochem  
URL <http://marienkrankenhaus-cochem.de>

Name Jochen Kriews  
Funktion/Arbeitsschwerpunkt kommissarischer Chefarzt Allgemein- und Unfallchirurgie (seit 01.10.2019)  
Telefon 0 26 71 / 985-194  
Fax 0 26 71 / 985-183  
E-Mail j.kriews@marienkrankenhaus-cochem.de  
Straße, Hausnummer Avallonstraße 32  
Postleitzahl, Ort 56812 Cochem  
URL <http://marienkrankenhaus-cochem.de>

Name PD Dr. med. Stefan Müller  
Funktion/Arbeitsschwerpunkt Chefarzt Allgemein- und Unfallchirurgie (bis 30.09.2019)  
Telefon 0 26 71 / 985-181  
Fax 0 26 71 / 985-183  
E-Mail s.mueller@marienkrankenhaus-cochem.de  
Straße, Hausnummer Avallonstraße 32  
Postleitzahl, Ort 56812 Cochem  
URL <http://marienkrankenhaus-cochem.de>

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

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG nach § 135c SGB V	Kommentar/Erläuterung
Ja	

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VC16	Aortenaneurysmachirurgie	
VC17	Offen chirurgische und endovaskuläre Behandlung von Gefäßerkrankungen	
VC18	Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen	
VC19	Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen	
VC21	Endokrine Chirurgie	
VC22	Magen-Darm-Chirurgie	
VC23	Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie	
VC24	Tumorchirurgie	
VC26	Metall-/Fremdkörperentfernungen	
VC27	Bandrekonstruktionen/Plastiken	
VC28	Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik	
VC29	Behandlung von Dekubitalgeschwüren	
VC34	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax	
VC36	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes	
VC37	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes	
VC38	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand	
VC39	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels	
VC40	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels	
VC41	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes	
VC42	Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen	
VC50	Chirurgie der peripheren Nerven	
VC51	Chirurgie chronischer Schmerzerkrankungen	
VC55	Minimalinvasive laparoskopische Operationen	
VC56	Minimalinvasive endoskopische Operationen	
VC58	Spezialsprechstunde	Proktologie, Beckenbodenzentrum, Gefäßsprechstunde
VC61	Dialyseshuntchirurgie	
VC62	Portimplantation	

#### B-4.3 Fortsetzung – Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VC63	Amputationschirurgie	
VC66	Arthroskopische Operationen	
VO04	Diagnostik und Therapie von Spondylopathien	
VO05	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens	
VO09	Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien	
VO13	Spezialsprechstunde	
VO14	Endoprothetik	
VO15	Fußchirurgie	
VO16	Handchirurgie	
VO19	Schulterchirurgie	
VR01	Konventionelle Röntgenaufnahmen	
VR02	Native Sonographie	
VR03	Eindimensionale Dopplersonographie	
VR04	Duplexsonographie	
VR10	Computertomographie (CT), nativ	
VR11	Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel	
VR15	Arteriographie	
VR16	Phlebographie	
VR22	Magnetresonanztomographie (MRT), nativ	
VR23	Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel	
VR25	Knochendichtemessung (alle Verfahren)	über angeschlossene orthopädische Praxis (Medizinisches Versorgungszentrum des Krankenhauses)
VR26	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	
VR41	Interventionelle Radiologie	
VR44	Teleradiologie	nur im Rahmen des Notdienstes

**B-4.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung**  
trifft nicht zu / entfällt

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

Vollstationäre Fallzahl	1.537
Teilstationäre Fallzahl	0

#### B-4.6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
S06.0	79	Gehirnerschütterung
I70.22	63	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit belastungsinduziertem Ischämieschmerz, Gehstrecke weniger als 200 m
M75.1	52	Läsionen der Rotatorenmanschette
M17.1	39	Sonstige primäre Gonarthrose
E11.74	38	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit multiplen Komplikationen: Mit diabetischem Fußsyndrom, nicht als entgleist bezeichnet
K40.90	36	Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, ohne Einklemmung und ohne Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet
K56.4	32	Sonstige Obturation des Darmes
M16.1	31	Sonstige primäre Koxarthrose
I70.24	30	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Ulzeration
M75.4	30	Impingement-Syndrom der Schulter
M51.1	27	Lumbale und sonstige Bandscheibenschäden mit Radikulopathie
M54.16	27	Radikulopathie: Lumbalbereich
C79.5	26	Sekundäre bösartige Neubildung des Knochens und des Knochenmarkes
I83.0	26	Varizen der unteren Extremitäten mit Ulzeration
K57.32	26	Divertikulitis des Dickdarmes ohne Perforation, Abszess oder Angabe einer Blutung
C78.7	22	Sekundäre bösartige Neubildung der Leber und der intrahepatischen Gallengänge
A46	21	Erysipel [Wundrose]
I70.23	19	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Ruheschmerz
K80.00	19	Gallenblasenstein mit akuter Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion
I80.28	18	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis sonstiger tiefer Gefäße der unteren Extremitäten
S52.51	18	Distale Fraktur des Radius: Extensionsfraktur
K56.1	17	Invagination
S52.6	17	Distale Fraktur der Ulna und des Radius, kombiniert
S42.22	14	Fraktur des proximalen Endes des Humerus: Collum chirurgicum
S82.6	14	Fraktur des Außenknöchels
A09.0	13	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen Ursprungs
N81.6	13	Rektozele
K40.30	12	Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, mit Einklemmung, ohne Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet
M75.0	12	Adhäsive Entzündung der Schultergelenkkapsel
M75.3	12	Tendinitis calcarea im Schulterbereich
K35.30	11	Akute Appendizitis mit lokalisierter Peritonitis ohne Perforation oder Ruptur
K80.10	11	Gallenblasenstein mit sonstiger Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion

B-4.6 Fortsetzung – Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
M80.08	11	Postmenopausale Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
S72.01	11	Schenkelhalsfraktur: Intrakapsulär
K35.8	10	Akute Appendizitis, nicht näher bezeichnet
I70.25	9	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Gangrän
M54.15	9	Radikulopathie: Thorakolumbalbereich
S42.29	9	Fraktur des proximalen Endes des Humerus: Sonstige und multiple Teile
C78.0	8	Sekundäre bösartige Neubildung der Lunge
L97	8	Ulcus cruris, anderenorts nicht klassifiziert
M20.1	8	Hallux valgus (erworben)
S72.10	8	Femurfraktur: Trochantär, nicht näher bezeichnet
C61	7	Bösartige Neubildung der Prostata
K40.91	7	Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, ohne Einklemmung und ohne Gangrän: Rezidivhernie
L03.10	7	Phlegmone an der oberen Extremität
L03.11	7	Phlegmone an der unteren Extremität
M23.22	7	Meniskusschädigung durch alten Riss oder alte Verletzung: Hinterhorn des Innenmeniskus
S32.01	7	Fraktur eines Lendenwirbels: L1
T81.0	7	Blutung und Hämatom als Komplikation eines Eingriffes, anderenorts nicht klassifiziert
T84.04	7	Mechanische Komplikation durch eine Gelenkendoprothese: Hüftgelenk
C34.9	6	Bösartige Neubildung: Bronchus oder Lunge, nicht näher bezeichnet
I70.21	6	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit belastungsinduziertem Ischämieschmerz, Gehstrecke 200 m und mehr
I80.0	6	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis oberflächlicher Gefäße der unteren Extremitäten
K35.31	6	Akute Appendizitis mit lokalisierter Peritonitis mit Perforation oder Ruptur
K43.0	6	Narbenhernie mit Einklemmung, ohne Gangrän
K56.5	6	Intestinale Adhäsionen [Briden] mit Obstruktion
K56.6	6	Sonstige und nicht näher bezeichnete intestinale Obstruktion
K60.1	6	Chronische Analfissur
L02.4	6	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel an Extremitäten
M51.2	6	Sonstige näher bezeichnete Bandscheibenverlagerung
S82.82	6	Trimalleolarfraktur
A09.9	5	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis nicht näher bezeichneten Ursprungs
C90.00	5	Multiples Myelom: Ohne Angabe einer kompletten Remission

B-4.6 Fortsetzung – Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
E14.50	5	Nicht näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit peripheren vaskulären Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
K59.8	5	Sonstige näher bezeichnete funktionelle Darmstörungen
K60.5	5	Anorektalfistel
K81.0	5	Akute Cholezystitis
L89.37	5	Dekubitus 4. Grades: Ferse
R10.3	5	Schmerzen mit Lokalisation in anderen Teilen des Unterbauches
S22.43	5	Rippenserienfraktur: Mit Beteiligung von drei Rippen
S32.03	5	Fraktur eines Lendenwirbels: L3
S42.3	5	Fraktur des Humerusschaftes
S82.21	5	Fraktur des Tibiaschaftes: Mit Fraktur der Fibula (jeder Teil)
S82.81	5	Bimalleolarfraktur
T84.05	5	Mechanische Komplikation durch eine Gelenkendoprothese: Kniegelenk
C78.6	4	Sekundäre bösartige Neubildung des Retroperitoneums und des Peritoneums
E11.72	4	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit multiplen Komplikationen: Mit sonstigen multiplen Komplikationen, nicht als entgleist bezeichnet
I65.2	4	Verschluss und Stenose der A. carotis
I83.9	4	Varizen der unteren Extremitäten ohne Ulzeration oder Entzündung
K42.0	4	Hernia umbilicalis mit Einklemmung, ohne Gangrän
K43.2	4	Narbenhernie ohne Einklemmung und ohne Gangrän
K57.22	4	Divertikulitis des Dickdarmes mit Perforation und Abszess, ohne Angabe einer Blutung
K60.3	4	Analfistel
K80.01	4	Gallenblasenstein mit akuter Cholezystitis: Mit Gallenwegsobstruktion
L89.34	4	Dekubitus 4. Grades: Kreuzbein
M23.23	4	Meniskusschädigung durch alten Riss oder alte Verletzung: Sonstiger und nicht näher bezeichneter Teil des Innenmeniskus
M80.88	4	Sonstige Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
R15	4	Stuhlinkontinenz
S22.05	4	Fraktur eines Brustwirbels: T9 und T10
S30.0	4	Prellung der Lumbosakralgegend und des Beckens
S32.02	4	Fraktur eines Lendenwirbels: L2
C20	< 4	Bösartige Neubildung des Rektums
C24.9	< 4	Bösartige Neubildung: Gallenwege, nicht näher bezeichnet
E11.50	< 4	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit peripheren vaskulären Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet

B-4.6 Fortsetzung – Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
E11.75	< 4	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit multiplen Komplikationen: Mit diabetischem Fußsyndrom, als entgleist bezeichnet
I73.0	< 4	Raynaud-Syndrom
I87.20	< 4	Venöse Insuffizienz (chronisch) (peripher) ohne Ulzeration
K40.20	< 4	Doppelseitige Hernia inguinalis, ohne Einklemmung und ohne Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet
K57.30	< 4	Divertikulose des Dickdarmes ohne Perforation, Abszess oder Angabe einer Blutung
K61.0	< 4	Analabszess
K61.2	< 4	Anorektalabszess
K64.5	< 4	Perianalvenenthrombose
K80.41	< 4	Gallengangsstein mit Cholezystitis: Mit Gallenwegsobstruktion
L89.35	< 4	Dekubitus 4. Grades: Sitzbein
M46.34	< 4	Bandscheibeninfektion (pyogen): Thorakalbereich
M54.5	< 4	Kreuzschmerz
M70.2	< 4	Bursitis olecrani
S00.05	< 4	Oberflächliche Verletzung der behaarten Kopfhaut: Prellung
S22.06	< 4	Fraktur eines Brustwirbels: T11 und T12
S22.44	< 4	Rippenserienfraktur: Mit Beteiligung von vier und mehr Rippen
S32.89	< 4	Fraktur: Sonstige und nicht näher bezeichnete Teile des Beckens
S52.01	< 4	Fraktur des proximalen Endes der Ulna: Olekranon
S70.0	< 4	Prellung der Hüfte
S82.18	< 4	Fraktur des proximalen Endes der Tibia: Sonstige
C34.1	< 4	Bösartige Neubildung: Oberlappen (-Bronchus)
C34.3	< 4	Bösartige Neubildung: Unterlappen (-Bronchus)
C44.4	< 4	Sonstige bösartige Neubildungen: Behaarte Kopfhaut und Haut des Halses
C64	< 4	Bösartige Neubildung der Niere, ausgenommen Nierenbecken
C77.2	< 4	Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung: Intraabdominale Lymphknoten
D14.3	< 4	Gutartige Neubildung: Bronchus und Lunge
D16.70	< 4	Gutartige Neubildung des Knochens und des Gelenkknorpels: Rippen
D20.0	< 4	Gutartige Neubildung: Retroperitoneum
G90.61	< 4	Komplexes regionales Schmerzsyndrom der unteren Extremität, Typ II
I72.4	< 4	Aneurysma und Dissektion einer Arterie der unteren Extremität
I74.3	< 4	Embolie und Thrombose der Arterien der unteren Extremitäten
I89.01	< 4	Lymphödem der oberen und unteren Extremität(en), Stadium II
I89.04	< 4	Lymphödem, sonstige Lokalisation, Stadium II

B-4.6 Fortsetzung – Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
I89.1	< 4	Lymphangitis
J84.1	< 4	Sonstige interstitielle Lungenkrankheiten mit Fibrose
J90	< 4	Pleuraerguss, anderenorts nicht klassifiziert
K40.31	< 4	Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, mit Einklemmung, ohne Gangrän: Rezidivhernie
K56.7	< 4	Ileus, nicht näher bezeichnet
K57.31	< 4	Divertikulose des Dickdarmes ohne Perforation oder Abszess, mit Blutung
K59.09	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Obstipation
K59.2	< 4	Neurogene Darmstörung, anderenorts nicht klassifiziert
K62.3	< 4	Rektumprolaps
K64.2	< 4	Hämorrhoiden 3. Grades
K64.3	< 4	Hämorrhoiden 4. Grades
K65.0	< 4	Akute Peritonitis
K65.8	< 4	Sonstige Peritonitis
K85.10	< 4	Biliäre akute Pankreatitis: Ohne Angabe einer Organkomplikation
L02.2	< 4	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel am Rumpf
L02.3	< 4	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel am Gesäß
L03.3	< 4	Phlegmone am Rumpf
L89.27	< 4	Dekubitus 3. Grades: Ferse
M23.32	< 4	Sonstige Meniskusschädigungen: Hinterhorn des Innenmeniskus
M46.35	< 4	Bandscheibeninfektion (pyogen): Thorakolumbalbereich
M50.1	< 4	Zervikaler Bandscheibenschaden mit Radikulopathie
M54.4	< 4	Lumboischialgie
N70.0	< 4	Akute Salpingitis und Oophoritis
N83.2	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Ovarialzysten
R10.4	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Bauchschmerzen
R19.88	< 4	Sonstige näher bezeichnete Symptome, die das Verdauungssystem und das Abdomen betreffen
R42	< 4	Schwindel und Taumel
S00.7	< 4	Multiple oberflächliche Verletzungen des Kopfes
S10.85	< 4	Oberflächliche Verletzung sonstiger Teile des Halses: Prellung
S12.1	< 4	Fraktur des 2. Halswirbels
S22.22	< 4	Fraktur des Sternums: Corpus sterni
S22.32	< 4	Fraktur einer sonstigen Rippe
S27.0	< 4	Traumatischer Pneumothorax
S32.81	< 4	Fraktur: Os ischium

B-4.6 Fortsetzung – Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
S52.20	< 4	Fraktur des Ulnaschaftes, Teil nicht näher bezeichnet
S72.2	< 4	Subtrochantäre Fraktur
S72.3	< 4	Fraktur des Femurschaftes
S80.1	< 4	Prellung sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Unterschenkels
T81.3	< 4	Aufreißen einer Operationswunde, anderenorts nicht klassifiziert
T81.4	< 4	Infektion nach einem Eingriff, anderenorts nicht klassifiziert
A04.5	< 4	Enteritis durch Campylobacter
A08.1	< 4	Akute Gastroenteritis durch Norovirus
A15.2	< 4	Lungentuberkulose, histologisch gesichert
C18.5	< 4	Bösartige Neubildung: Flexura coli sinistra [lienalis]
C18.7	< 4	Bösartige Neubildung: Colon sigmoideum
C18.9	< 4	Bösartige Neubildung: Kolon, nicht näher bezeichnet
C21.8	< 4	Bösartige Neubildung: Rektum, Anus und Analkanal, mehrere Teilbereiche überlappend
C22.0	< 4	Leberzellkarzinom
C25.1	< 4	Bösartige Neubildung: Pankreaskörper
C26.9	< 4	Bösartige Neubildung: Ungenau bezeichnete Lokalisationen des Verdauungssystems
C34.0	< 4	Bösartige Neubildung: Hauptbronchus
C76.5	< 4	Bösartige Neubildung ungenau bezeichneter Lokalisationen: Untere Extremität
C78.1	< 4	Sekundäre bösartige Neubildung des Mediastinums
C78.8	< 4	Sekundäre bösartige Neubildung sonstiger und nicht näher bezeichneter Verdauungsorgane
C79.88	< 4	Sekundäre bösartige Neubildung sonstiger näher bezeichneter Lokalisationen
C85.7	< 4	Sonstige näher bezeichnete Typen des Non-Hodgkin-Lymphoms
C85.9	< 4	Non-Hodgkin-Lymphom, nicht näher bezeichnet
C90.20	< 4	Extramedulläres Plasmozytom: Ohne Angabe einer kompletten Remission
D13.6	< 4	Gutartige Neubildung: Pankreas
D14.4	< 4	Gutartige Neubildung: Atmungssystem, nicht näher bezeichnet
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
D18.03	< 4	Hämangiom: Hepatobiliäres System und Pankreas
D19.7	< 4	Gutartige Neubildung: Mesotheliales Gewebe an sonstigen Lokalisationen
D20.1	< 4	Gutartige Neubildung: Peritoneum
D21.2	< 4	Sonstige gutartige Neubildungen: Bindegewebe und andere Weichteilgewebe der unteren Extremität, einschließlich Hüfte
D21.5	< 4	Sonstige gutartige Neubildungen: Bindegewebe und andere Weichteilgewebe des Beckens

## B-4.6 Fortsetzung – Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
D29.1	< 4	Gutartige Neubildung: Prostata
D37.6	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Leber, Gallenblase und Gallengänge
D38.3	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Mediastinum
D43.4	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Rückenmark
D47.2	< 4	Monoklonale Gammopathie unbestimmter Signifikanz [MGUS]
D48.1	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Bindegewebe und andere Weichteilgewebe
D48.9	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens, nicht näher bezeichnet
D86.0	< 4	Sarkoidose der Lunge
F32.3	< 4	Schwere depressive Episode mit psychotischen Symptomen
F45.41	< 4	Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren
G56.0	< 4	Karpaltunnel-Syndrom
G58.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Mononeuropathien
G90.71	< 4	Komplexes regionales Schmerzsyndrom der unteren Extremität, sonstiger und nicht näher bezeichneter Typ
G96.0	< 4	Austritt von Liquor cerebrospinalis
I10.01	< 4	Benigne essentielle Hypertonie: Mit Angabe einer hypertensiven Krise
I26.9	< 4	Lungenembolie ohne Angabe eines akuten Cor pulmonale
I50.01	< 4	Sekundäre Rechtsherzinsuffizienz
I50.14	< 4	Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden in Ruhe
I65.0	< 4	Verschluss und Stenose der A. vertebralis
I70.26	< 4	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Schulter-Arm-Typ, alle Stadien
I71.07	< 4	Dissektion der Aorta, thorakoabdominal, rupturiert
I71.4	< 4	Aneurysma der Aorta abdominalis, ohne Angabe einer Ruptur
I72.3	< 4	Aneurysma und Dissektion der A. iliaca
I73.1	< 4	Thrombangiitis obliterans [Endangiitis von-Winiwarter-Buerger]
I74.2	< 4	Embolie und Thrombose der Arterien der oberen Extremitäten
I74.9	< 4	Embolie und Thrombose nicht näher bezeichneter Arterie
I77.1	< 4	Arterienstriktur
I77.6	< 4	Arteriitis, nicht näher bezeichnet
I80.1	< 4	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis der V. femoralis
I86.88	< 4	Varizen sonstiger näher bezeichneter Lokalisationen
I89.08	< 4	Sonstiges Lymphödem, anderenorts nicht klassifiziert
I89.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete nichtinfektiöse Krankheiten der Lymphgefäße und Lymphknoten
J41.0	< 4	Einfache chronische Bronchitis

B-4.6 Fortsetzung – Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
J67.9	< 4	Allergische Alveolitis durch nicht näher bezeichneten organischen Staub
J95.80	< 4	Iatrogenener Pneumothorax
K25.1	< 4	Ulcus ventriculi: Akut, mit Perforation
K25.3	< 4	Ulcus ventriculi: Akut, ohne Blutung oder Perforation
K29.1	< 4	Sonstige akute Gastritis
K29.3	< 4	Chronische Oberflächengastritis
K29.6	< 4	Sonstige Gastritis
K31.9	< 4	Krankheit des Magens und des Duodenums, nicht näher bezeichnet
K35.32	< 4	Akute Appendizitis mit Peritonealabszess
K40.21	< 4	Doppelseitige Hernia inguinalis, ohne Einklemmung und ohne Gangrän: Rezidivhernie
K41.30	< 4	Hernia femoralis, einseitig oder ohne Seitenangabe, mit Einklemmung, ohne Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet
K41.90	< 4	Hernia femoralis, einseitig oder ohne Seitenangabe, ohne Einklemmung und ohne Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet
K42.1	< 4	Hernia umbilicalis mit Gangrän
K43.60	< 4	Epigastrische Hernie mit Einklemmung, ohne Gangrän
K43.68	< 4	Sonstige Hernia ventralis mit Einklemmung, ohne Gangrän
K43.90	< 4	Epigastrische Hernie ohne Einklemmung und ohne Gangrän
K50.9	< 4	Crohn-Krankheit, nicht näher bezeichnet
K51.5	< 4	Linksseitige Kolitis
K52.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis
K55.0	< 4	Akute Gefäßkrankheiten des Darmes
K59.00	< 4	Obstipation bei Kolontransitstörung
K61.3	< 4	Ischiorektalabszess
K62.1	< 4	Rektumpolyp
K62.2	< 4	Analprolaps
K62.6	< 4	Ulkus des Anus und des Rektums
K63.5	< 4	Polyp des Kolons
K66.0	< 4	Peritoneale Adhäsionen
K74.0	< 4	Leberfibrose
K76.0	< 4	Fettleber [fettige Degeneration], anderenorts nicht klassifiziert
K76.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Leber
K81.1	< 4	Chronische Cholezystitis
K85.00	< 4	Idiopathische akute Pankreatitis: Ohne Angabe einer Organkomplikation
K91.4	< 4	Funktionsstörung nach Kolostomie oder Enterostomie
L72.1	< 4	Trichilemmalzyste

B-4.6 Fortsetzung – Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
L89.36	< 4	Dekubitus 4. Grades: Trochanter
L98.4	< 4	Chronisches Ulkus der Haut, anderenorts nicht klassifiziert
M13.16	< 4	Monarthrit, anderenorts nicht klassifiziert: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M16.9	< 4	Koxarthrose, nicht näher bezeichnet
M18.1	< 4	Sonstige primäre Rhizarthrose
M20.2	< 4	Hallux rigidus
M20.5	< 4	Sonstige Deformitäten der Zehe(n) (erworben)
M23.36	< 4	Sonstige Meniskusschädigungen: Sonstiger und nicht näher bezeichneter Teil des Außenmeniskus
M25.56	< 4	Gelenkschmerz: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M34.0	< 4	Progressive systemische Sklerose
M43.07	< 4	Spondylolyse: Lumbosakralbereich
M46.36	< 4	Bandscheibeninfektion (pyogen): Lumbalbereich
M46.86	< 4	Sonstige näher bezeichnete entzündliche Spondylopathien: Lumbalbereich
M54.10	< 4	Radikulopathie: Mehrere Lokalisationen der Wirbelsäule
M54.14	< 4	Radikulopathie: Thorakalbereich
M54.2	< 4	Zervikalneuralgie
M54.6	< 4	Schmerzen im Bereich der Brustwirbelsäule
M54.85	< 4	Sonstige Rückenschmerzen: Thorakolumbalbereich
M60.08	< 4	Infektiöse Myositis: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
M60.88	< 4	Sonstige Myositis: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
M62.68	< 4	Muskelzerrung: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
M62.85	< 4	Sonstige näher bezeichnete Muskelkrankheiten: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M62.88	< 4	Sonstige näher bezeichnete Muskelkrankheiten: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
M65.3	< 4	Schnellender Finger
M65.86	< 4	Sonstige Synovitis und Tenosynovitis: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M79.25	< 4	Neuralgie und Neuritis, nicht näher bezeichnet: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M80.06	< 4	Postmenopausale Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M80.58	< 4	Idiopathische Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
M80.85	< 4	Sonstige Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M84.45	< 4	Pathologische Fraktur, anderenorts nicht klassifiziert: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]

B-4.6 Fortsetzung – Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
M85.85	< 4	Sonstige näher bezeichnete Veränderungen der Knochendichte und -struktur: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M85.88	< 4	Sonstige näher bezeichnete Veränderungen der Knochendichte und -struktur: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
M86.17	< 4	Sonstige akute Osteomyelitis: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M86.65	< 4	Sonstige chronische Osteomyelitis: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M89.07	< 4	Neurodystrophie [Algodystrophie]: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M93.27	< 4	Osteochondrosis dissecans: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
N18.5	< 4	Chronische Nierenkrankheit, Stadium 5
N28.1	< 4	Zyste der Niere
N39.0	< 4	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet
N40	< 4	Prostatahyperplasie
N41.0	< 4	Akute Prostatitis
N61	< 4	Entzündliche Krankheiten der Mamma [Brustdrüse]
N99.4	< 4	Peritoneale Adhäsionen im Becken nach medizinischen Maßnahmen
O03.9	< 4	Spontanabort: Komplet oder nicht näher bezeichnet, ohne Komplikation
Q18.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete angeborene Fehlbildungen des Gesichtes und des Halses
R02.07	< 4	Nekrose der Haut und Unterhaut, anderenorts nicht klassifiziert: Knöchelregion, Fuß und Zehen
R22.1	< 4	Lokalisierte Schwellung, Raumforderung und Knoten der Haut und der Unterhaut am Hals
R31	< 4	Nicht näher bezeichnete Hämaturie
R55	< 4	Synkope und Kollaps
R59.0	< 4	Lymphknotenvergrößerung, umschrieben
R59.9	< 4	Lymphknotenvergrößerung, nicht näher bezeichnet
S00.85	< 4	Oberflächliche Verletzung sonstiger Teile des Kopfes: Prellung
S01.1	< 4	Offene Wunde des Augenlides und der Periokularregion
S02.1	< 4	Schädelbasisfraktur
S06.23	< 4	Multiple intrazerebrale und zerebellare Hämatoeme
S13.4	< 4	Verstauchung und Zerrung der Halswirbelsäule
S20.2	< 4	Prellung des Thorax
S22.04	< 4	Fraktur eines Brustwirbels: T7 und T8
S22.42	< 4	Rippenserienfraktur: Mit Beteiligung von zwei Rippen
S25.0	< 4	Verletzung der Aorta thoracica

B-4.6 Fortsetzung – Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
S27.1	< 4	Traumatischer Hämatothorax
S30.1	< 4	Prellung der Bauchdecke
S32.04	< 4	Fraktur eines Lendenwirbels: L4
S32.1	< 4	Fraktur des Os sacrum
S32.4	< 4	Fraktur des Acetabulums
S32.7	< 4	Multiple Frakturen mit Beteiligung der Lendenwirbelsäule und des Beckens
S33.7	< 4	Verstauchung und Zerrung sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile der Lendenwirbelsäule und des Beckens
S36.51	< 4	Verletzung: Colon ascendens
S37.01	< 4	Prellung und Hämatom der Niere
S42.01	< 4	Fraktur der Klavikula: Mediales Drittel
S42.02	< 4	Fraktur der Klavikula: Mittleres Drittel
S42.24	< 4	Fraktur des proximalen Endes des Humerus: Tuberculum majus
S42.45	< 4	Fraktur des distalen Endes des Humerus: Transkondylär (T- oder Y-Form)
S43.03	< 4	Luxation des Humerus nach unten
S50.0	< 4	Prellung des Ellenbogens
S52.30	< 4	Fraktur des Radiuschaftes, Teil nicht näher bezeichnet
S52.52	< 4	Distale Fraktur des Radius: Flexionsfraktur
S53.11	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Luxation des Ellenbogens: Nach vorne
S53.12	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Luxation des Ellenbogens: Nach hinten
S53.14	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Luxation des Ellenbogens: Nach lateral
S70.1	< 4	Prellung des Oberschenkels
S72.11	< 4	Femurfraktur: Intertrochantär
S72.40	< 4	Distale Fraktur des Femurs: Teil nicht näher bezeichnet
S72.41	< 4	Distale Fraktur des Femurs: Condylus (lateralis) (medialis)
S72.42	< 4	Distale Fraktur des Femurs: Epiphyse, Epiphysenlösung
S72.8	< 4	Frakturen sonstiger Teile des Femurs
S82.41	< 4	Fraktur der Fibula, isoliert: Proximales Ende
S83.6	< 4	Verstauchung und Zerrung sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Knies
S86.1	< 4	Verletzung sonstiger Muskeln und Sehnen der posterioren Muskelgruppe in Höhe des Unterschenkels
S92.3	< 4	Fraktur der Mittelfußknochen
T25.3	< 4	Verbrennung 3. Grades der Knöchelregion und des Fußes
T81.8	< 4	Sonstige Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert
T82.5	< 4	Mechanische Komplikation durch sonstige Geräte und Implantate im Herzen und in den Gefäßen

#### B-4.6 Fortsetzung – Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
T82.7	< 4	Infektion und entzündliche Reaktion durch sonstige Geräte, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen
T84.5	< 4	Infektion und entzündliche Reaktion durch eine Gelenkdrothese
T85.78	< 4	Infektion und entzündliche Reaktion durch sonstige interne Prothesen, Implantate oder Transplantate

#### B-4.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
3-203	209	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
3-992	197	Intraoperative Anwendung der Verfahren
3-990	172	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
3-207	109	Native Computertomographie des Abdomens
3-225	105	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
3-202	103	Native Computertomographie des Thorax
5-814.3	99	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Erweiterung des subakromialen Raumes
5-931.0	97	Art des verwendeten Knorpelersatz-, Knochenersatz- und Osteosynthesematerials: Hypoallergenes Material
9-984.7	92	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2
5-811.40	83	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Elektrothermische Denervierung von Synovialis und Kapselgewebe: Humeroglenoidalgelenk
9-984.8	74	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3
3-206	73	Native Computertomographie des Beckens
3-200	71	Native Computertomographie des Schädels
1-653	70	Diagnostische Proktoskopie
1-654.1	69	Diagnostische Rektoskopie: Mit starrem Instrument
5-810.90	67	Arthroskopische Gelenkoperation: Resektion von Bandanteilen und/oder Bandresten: Humeroglenoidalgelenk
8-930	67	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarterien-druckes und des zentralen Venendruckes
8-800.c0	62	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE
5-530.31	50	Verschluss einer Hernia inguinalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Laparoskopisch transperitoneal [TAPP]
5-900.04	49	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Sonstige Teile Kopf
5-932.43	48	Art des verwendeten Materials für Gewebersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung: 100 cm <sup>2</sup> bis unter 200 cm <sup>2</sup>

B-4.7 Fortsetzung – Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-839.a2	46	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Implantation von Material in einen Wirbelkörper mit Verwendung eines Systems zur intravertebralen, instrumentellen Wirbelkörperaufrichtung: 3 Wirbelkörper
8-910	45	Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie
5-810.20	43	Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Humero Glenoidalgelenk
5-511.11	40	Cholezystektomie: Einfach, laparoskopisch: Ohne laparoskopische Revision der Gallengänge
5-814.4	39	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Sonstige Rekonstruktion der Rotatorenmanschette
8-914.12	39	Injektion eines Medikamentes an Nervenwurzeln und wirbelsäulennahe Nerven zur Schmerztherapie: Mit bildgebenden Verfahren: An der Lendenwirbelsäule
5-469.21	37	Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Laparoskopisch
8-914.00	37	Injektion eines Medikamentes an Nervenwurzeln und wirbelsäulennahe Nerven zur Schmerztherapie: Ohne bildgebende Verfahren: An der Halswirbelsäule
8-915	37	Injektion und Infusion eines Medikamentes an andere periphere Nerven zur Schmerztherapie
5-822.g1	36	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Bikondyläre Oberflächenersatzprothese: Zementiert
3-222	35	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
5-493.0	35	Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Ligatur
5-790.5f	34	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Femur proximal
8-831.0	34	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen
9-984.9	34	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4
5-794.k6	33	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Radius distal
5-896.1f	33	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Unterschenkel
5-484.27	32	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Tubuläre Resektion unter Belassen des Paraproktiums: Peranal
5-986.x	30	Minimalinvasive Technik: Sonstige
3-802	29	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
5-984	28	Mikrochirurgische Technik
1-432.01	27	Perkutane Biopsie an respiratorischen Organen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Lunge: Durch Stanzbiopsie ohne Clip-Markierung der Biopsieregion
5-470.11	27	Appendektomie: Laparoskopisch: Absetzung durch Klammern (Stapler)
5-820.00	27	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese: Nicht zementiert
3-607	26	Arteriographie der Gefäße der unteren Extremitäten

B-4.7 Fortsetzung – Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-442.0	24	Perkutane Biopsie an hepatobiliärem System und Pankreas mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Leber
1-650.1	24	Diagnostische Koloskopie: Total, bis Zäkum
3-226	24	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel
1-632.0	23	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei normalem Situs
5-381.70	22	Endarteriektomie: Arterien Oberschenkel: A. femoralis
5-469.20	22	Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Offen chirurgisch
5-896.1g	22	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Fuß
5-794.k1	21	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Humerus proximal
8-914.11	21	Injektion eines Medikamentes an Nervenwurzeln und wirbelsäulennahe Nerven zur Schmerztherapie: Mit bildgebenden Verfahren: An der Brustwirbelsäule
8-840.0q	17	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents: Ein Stent: Andere Arterien abdominal und pelvin
5-639.x	16	Andere Operationen an Funiculus spermaticus, Epididymis und Ductus deferens: Sonstige
5-810.50	16	Arthroskopische Gelenkoperation: Entfernung periartikulärer Verkalkungen: Humero-glenoidalgelenk
5-820.41	16	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Duokopfprothese: Zementiert
5-865.7	16	Amputation und Exartikulation Fuß: Zehenamputation
5-869.2	16	Andere Operationen an den Bewegungsorganen: Einbringen von Fixationsmaterial am Knochen bei Operationen am Weichteilgewebe
9-984.a	16	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 5
1-651	15	Diagnostische Sigmoidoskopie
3-808	15	Native Magnetresonanztomographie der peripheren Gefäße
5-784.0d	15	Knochen transplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, autogen, offen chirurgisch: Becken
9-984.6	15	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1
1-440.a	14	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: 1 bis 5 Biopsien am oberen Verdauungstrakt
5-902.4f	14	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut, großflächig: Unterschenkel
5-916.a1	14	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: Tiefreichend, subfaszial oder an Knochen und/oder Gelenken der Extremitäten
1-481.5	13	Biopsie ohne Inzision an Knochen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Becken
1-694	13	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)
5-490.1	13	Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion: Exzision
5-543.20	13	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Resektion des Omentum: Partiiell

B-4.7 Fortsetzung – Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-811.20	13	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, partiell: Humero-glenoidal-gelenk
5-814.7	13	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Tenotomie der langen Bizepssehne
5-916.a0	13	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: An Haut und Unterhaut
8-836.0s	13	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Arterien Oberschenkel
8-83c.fb	13	Andere (perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Rotationsatherektomie: Gefäße Oberschenkel
1-481.4	12	Biopsie ohne Inzision an Knochen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Wirbelsäule
1-650.0	12	Diagnostische Koloskopie: Partiiell
5-543.x	12	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Sonstige
8-83b.ba	12	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Ein medikamentefreisetzender Ballon an anderen Gefäßen
5-98a.0	11	Hybridtherapie: Anwendung der Hybridchirurgie
1-465.1	10	Perkutane Biopsie an Harnorganen und männlichen Geschlechtsorganen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Prostata
3-205	10	Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems
3-223	10	Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel
5-501.53	10	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Leber (atypische Leberresektion): Destruktion, lokal, durch hochfrequenzinduzierte Thermotherapie: Perkutan
5-534.1	10	Verschluss einer Hernia umbilicalis: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpforten-verschluss
5-572.1	10	Zystostomie: Perkutan
5-811.2h	10	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, partiell: Kniegelenk
5-896.of	10	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Unterschenkel
5-896.1d	10	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Gesäß
8-547.30	10	Andere Immuntherapie: Immunsuppression: Intravenös
8-701	10	Einfache endotracheale Intubation
5-793.3r	9	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhren-knochens: Durch Platte: Fibula distal
5-814.9	9	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Tenodese der langen Bizepssehne
5-932.13	9	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: (Teil-)resorbierbares synthetisches Material: 100 cm <sup>2</sup> bis unter 200 cm <sup>2</sup>

B-4.7 Fortsetzung – Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-176.2	9	Therapeutische Spülung des Bauchraumes bei liegender Drainage und temporärem Bauchdeckenverschluss: Am offenen Abdomen (dorsoventrale Lavage)
5-381.54	8	Endarteriektomie: Arterien abdominal und pelvin: A. iliaca externa
5-469.00	8	Andere Operationen am Darm: Dekompression: Offen chirurgisch
5-530.71	8	Verschluss einer Hernia inguinalis: Bei Rezidiv, mit alloplastischem, allogenen oder xenogenem Material: Laparoskopisch transperitoneal [TAPP]
5-541.0	8	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Explorative Laparotomie
5-786.0	8	Osteosyntheseverfahren: Durch Schraube
5-790.42	8	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Verriegelungsnagel: Humerusschaft
5-812.5	8	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Meniskusresektion, partiell
5-865.8	8	Amputation und Exartikulation Fuß: Zehenstrahlresektion
8-144.0	8	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Großlumig
8-192.3f	8	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Großflächig, mit Anwendung biochirurgischer Verfahren: Unterschenkel
8-192.3g	8	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Großflächig, mit Anwendung biochirurgischer Verfahren: Fuß
1-620.01	7	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Mit bronchoalveolärer Lavage
3-828	7	Magnetresonanztomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel
5-471.11	7	Simultane Appendektomie: Während einer Laparoskopie aus anderen Gründen: Absetzung durch Klammern (Stapler)
5-492.02	7	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals: Exzision: Tief, mit Teilresektion des Muskels
5-787.3r	7	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Fibula distal
5-793.1r	7	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Fibula distal
5-810.40	7	Arthroskopische Gelenkoperation: Entfernung freier Gelenkkörper: Humeroglenoidalgelenk
5-901.0e	7	Freie Hauttransplantation, Entnahmestelle: Spalthaut: Oberschenkel und Knie
8-836.0c	7	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Gefäße Unterschenkel
8-83b.9	7	Zusatzinformationen zu Materialien: Einsatz eines Embolieprotektionssystems
1-444.7	6	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: 1 bis 5 Biopsien
3-823	6	Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel
5-493.2	6	Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Exzision (z.B. nach Milligan-Morgan)

B-4.7 Fortsetzung – Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-534.03	6	Verschluss einer Hernia umbilicalis: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss: Ohne weitere Maßnahmen
5-536.47	6	Verschluss einer Narbenhernie: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch als Bauchwandverstärkung, mit Sublay-Technik
5-543.42	6	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Parietale Peritonektomie: Lokal
5-784.0f	6	Knochentransplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, autogen, offen chirurgisch: Femur proximal
5-787.1n	6	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Tibia distal
5-788.5e	6	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Osteotomie: Os metatarsale I, mehrdimensionale Osteotomie
5-794.2r	6	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Fibula distal
5-812.6	6	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Meniskusresektion, total
5-930.4	6	Art des Transplantates: Alloplastisch
8-190.21	6	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: 8 bis 14 Tage
8-840.0s	6	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents: Ein Stent: Arterien Oberschenkel
8-854.2	6	Hämodialyse: Intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation
8-919	6	Komplexe Akutschmerzbehandlung
1-494.6	5	(Perkutane) Biopsie an anderen Organen und Geweben mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Peritoneum
1-494.8	5	(Perkutane) Biopsie an anderen Organen und Geweben mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Retroperitoneales Gewebe
3-201	5	Native Computertomographie des Halses
5-482.10	5	Perianale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Submuköse Exzision: Peranal
5-492.01	5	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals: Exzision: Tief
5-493.6	5	Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Exzision mit plastischer Rekonstruktion (z.B. nach Fansler, Arnold, Parks)
5-530.33	5	Verschluss einer Hernia inguinalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, epifaszial (anterior)
5-549.5	5	Andere Bauchoperationen: Laparoskopie mit Drainage
5-785.1d	5	Implantation von alloplastischem Knochenersatz: Knochenzement mit Antibiotikumzusatz: Becken
5-787.1r	5	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Fibula distal
5-788.00	5	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Resektion (Exostose): Os metatarsale I

B-4.7 Fortsetzung – Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-788.60	5	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Arthroplastik: Metatarso-phalangealgelenk, Digitus I
5-793.1n	5	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Tibia distal
5-793.k6	5	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Radius distal
5-794.0r	5	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Fibula distal
5-800.5h	5	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Synovialektomie, total: Kniegelenk
5-804.5	5	Offen chirurgische Operationen an der Patella und ihrem Halteapparat: Teilresektion der Patella
5-811.0h	5	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Resektion einer Plica synovialis: Kniegelenk
5-850.d5	5	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Faszie: Brustwand und Rücken
8-020.x	5	Therapeutische Injektion: Sonstige
8-176.x	5	Therapeutische Spülung des Bauchraumes bei liegender Drainage und temporärem Bauchdeckenverschluss: Sonstige
1-442.2	4	Perkutane Biopsie an hepatobiliärem System und Pankreas mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Pankreas
1-494.2	4	(Perkutane) Biopsie an anderen Organen und Geweben mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Mediastinum
1-494.7	4	(Perkutane) Biopsie an anderen Organen und Geweben mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Beckenperitoneum
3-20x	4	Andere native Computertomographie
3-605	4	Arteriographie der Gefäße des Beckens
3-806	4	Native Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems
5-04a.2	4	Perkutane Sympathikolyse mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Lumbosakral
5-393.53	4	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: A. femoralis: Femoropopliteal, oberhalb des Kniegelenkes
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
5-491.14	4	Operative Behandlung von Analfisteln: Exzision: Extrasphinktär
5-491.2	4	Operative Behandlung von Analfisteln: Fadendrainage
5-780.6n	4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Tibia distal
5-790.41	4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Verriegelungsnagel: Humerus proximal
5-806.3	4	Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Sprunggelenkes: Naht der Syndesmose
5-811.1h	4	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Resektion an einem Fettkörper (z.B. Hoffa-Fettkörper): Kniegelenk

B-4.7 Fortsetzung – Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-839.a3	4	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Implantation von Material in einen Wirbelkörper mit Verwendung eines Systems zur intravertebralen, instrumentellen Wirbelkörperaufrichtung: 4 oder mehr Wirbelkörper
5-892.0b	4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Bauchregion
5-894.1c	4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, mit primärem Wundverschluss: Leisten- und Genitalregion
5-896.1a	4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Brustwand und Rücken
5-900.08	4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Unterarm
5-98c.2	4	Anwendung eines Klammernahtgerätes und sonstiger Nahtsysteme: Zirkuläres Klammernahtgerät für die Anwendung am Gastrointestinaltrakt und/oder am Respirationstrakt
5-995	4	Vorzeitiger Abbruch einer Operation (Eingriff nicht komplett durchgeführt)
8-020.5	4	Therapeutische Injektion: Gelenk oder Schleimbeutel
8-190.22	4	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: 15 bis 21 Tage
8-201.0	4	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese: Humeroglenoidalgelenk
8-771	4	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation
8-836.0q	4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Andere Arterien abdominal und pelvin
1-465.0	< 4	Perkutane Biopsie an Harnorganen und männlichen Geschlechtsorganen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Niere
1-503.1	< 4	Biopsie an Knochen durch Inzision: Humerus
3-22x	< 4	Andere Computertomographie mit Kontrastmittel
3-241	< 4	CT-Myelographie
3-24x	< 4	Andere Computertomographie-Spezialverfahren
5-059.g0	< 4	Andere Operationen an Nerven und Ganglien: Implantation eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems ohne Implantation einer Neurostimulationselektrode: Einkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar
5-380.70	< 4	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. femoralis
5-381.01	< 4	Enderteriektomie: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis communis mit Sinus caroticus
5-381.02	< 4	Enderteriektomie: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis interna extrakraniell
5-381.03	< 4	Enderteriektomie: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis externa
5-455.71	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Sigmaresektion: Offen chirurgisch mit Anastomose

B-4.7 Fortsetzung – Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-455.75	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Sigmaresektion: Laparoskopisch mit Anastomose
5-471.0	< 4	Simultane Appendektomie: Während einer Laparotomie aus anderen Gründen
5-492.00	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals: Exzision: Lokal
5-535.31	< 4	Verschluss einer Hernia epigastrica: Mit alloplastischem, allogenen oder xenogenem Material: Laparoskopisch transperitoneal
5-536.41	< 4	Verschluss einer Narbenhernie: Mit alloplastischem, allogenen oder xenogenem Material: Laparoskopisch transperitoneal
5-543.0	< 4	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Exzision einer Appendix epiploica
5-786.e	< 4	Osteosyntheseverfahren: Durch (Blount-)Klammern
5-788.56	< 4	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Osteotomie: Digitus I
5-788.5c	< 4	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Osteotomie: Os metatarsale I, distal
5-791.1g	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Femurschaft
5-800.4g	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Synovialektomie, partiell: Hüftgelenk
5-812.fh	< 4	Arthroskopische Operation am Gelenknorpel und an den Menisken: Subchondrale Knocheneröffnung (z.B. nach Pridie, Mikrofrakturierung, Abrasionsarthroplastik): Kniegelenk
5-820.02	< 4	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese: Hybrid (teilzementiert)
5-829.h	< 4	Andere gelenkplastische Eingriffe: Pfannenbodenplastik am Hüftgelenk
5-839.a1	< 4	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Implantation von Material in einen Wirbelkörper mit Verwendung eines Systems zur intravertebralen, instrumentellen Wirbelkörperaufrichtung: 2 Wirbelkörper
5-865.5	< 4	Amputation und Exartikulation Fuß: Mittelfußamputation nach Lisfranc
5-866.4	< 4	Revision eines Amputationsgebietes: Unterschenkelregion
5-892.0g	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Fuß
5-896.1e	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Oberschenkel und Knie
5-930.00	< 4	Art des Transplantates: Autogen: Ohne externe In-vitro-Aufbereitung
5-932.14	< 4	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: (Teil-)resorbierbares synthetisches Material: 200 cm <sup>2</sup> bis unter 300 cm <sup>2</sup>
8-020.7	< 4	Therapeutische Injektion: Bandscheibe
8-176.0	< 4	Therapeutische Spülung des Bauchraumes bei liegender Drainage und temporärem Bauchdeckenverschluss: Bei liegender Drainage (geschlossene Lavage)
8-190.23	< 4	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: Mehr als 21 Tage
8-192.1f	< 4	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Großflächig: Unterschenkel

B-4.7 Fortsetzung – Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-201.4	< 4	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese: Humeroulnargelenk
8-800.c1	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 6 TE bis unter 11 TE
8-812.60	< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Normales Plasma: 1 TE bis unter 6 TE
8-836.ma	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Gefäße viszeral
8-836.n2	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Anzahl der Metallspiralen: 2 Metallspiralen
8-83b.bb	< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Zwei medikamentefreisetzende Ballons an anderen Gefäßen
8-840.2s	< 4	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents: Drei Stents: Arterien Oberschenkel
8-849.0s	< 4	(Perkutan-)transluminale Implantation von anderen ungecoverten großlumigen Stents: Ein Stent: Arterien Oberschenkel
8-913	< 4	Injektion eines Medikamentes an extrakranielle Hirnnerven zur Schmerztherapie
1-444.6	< 4	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: Stufenbiopsie
1-481.0	< 4	Biopsie ohne Inzision an Knochen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Skapula, Klavikula, Rippen und Sternum
1-492.4	< 4	Perkutane Biopsie an Muskeln und Weichteilen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Rumpf
1-494.9	< 4	(Perkutane) Biopsie an anderen Organen und Geweben mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Perivesikales Gewebe
1-642	< 4	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallen- und Pankreaswege
1-650.2	< 4	Diagnostische Koloskopie: Total, mit Ileoskopie
1-760	< 4	Belastungstest mit Substanzen zum Nachweis einer Stoffwechselstörung
3-228	< 4	Computertomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel
3-804	< 4	Native Magnetresonanztomographie des Abdomens
3-805	< 4	Native Magnetresonanztomographie des Beckens
5-342.2	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Mediastinums: Destruktion
5-380.53	< 4	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien abdominal und pelvin: A. iliaca communis
5-380.54	< 4	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien abdominal und pelvin: A. iliaca externa
5-385.80	< 4	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: (Isolierte) Crossektomie: V. saphena magna
5-393.54	< 4	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: A. femoralis: Femoropopliteal, unterhalb des Kniegelenkes
5-394.0	< 4	Revision einer Blutgefäßoperation: Operative Behandlung einer Blutung nach Gefäßoperation

B-4.7 Fortsetzung – Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-395.70	< 4	Patchplastik an Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. femoralis
5-399.5	< 4	Andere Operationen an Blutgefäßen: Implantation oder Wechsel von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)
5-452.60	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Exzision ohne weitere Maßnahmen
5-454.50	< 4	Resektion des Dünndarmes: (Teil-)Resektion des Jejunums: Offen chirurgisch
5-467.01	< 4	Andere Rekonstruktion des Darmes: Naht (nach Verletzung): Jejunum
5-469.11	< 4	Andere Operationen am Darm: Bridenlösung: Laparoskopisch
5-469.22	< 4	Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Umsteigen laparoskopisch – offen chirurgisch
5-470.2	< 4	Appendektomie: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch
5-490.0	< 4	Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion: Inzision
5-491.12	< 4	Operative Behandlung von Analfisteln: Exzision: Transsphinktär
5-491.13	< 4	Operative Behandlung von Analfisteln: Exzision: Suprasphinktär
5-511.21	< 4	Cholezystektomie: Einfach, Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch: Ohne operative Revision der Gallengänge
5-511.22	< 4	Cholezystektomie: Einfach, Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch: Mit operativer Revision der Gallengänge
5-513.1	< 4	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Inzision der Papille (Papillotomie)
5-513.21	< 4	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Steinentfernung: Mit Ballonkatheter
5-541.1	< 4	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Laparotomie mit Drainage
5-541.2	< 4	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Relaparotomie
5-542.0	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Bauchwand: Exzision
5-651.92	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzision einer Ovarialzyste: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-780.6r	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Fibula distal
5-782.1u	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Weichteilresektion: Tarsale
5-783.0d	< 4	Entnahme eines Knochentransplantates: Spongiosa, eine Entnahmestelle: Becken
5-786.2	< 4	Osteosyntheseverfahren: Durch Platte
5-787.8m	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Verriegelungsnagel: Tibiaschaft
5-788.51	< 4	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Osteotomie: Os metatarsale I, Doppelosteotomie
5-789.6	< 4	Andere Operationen am Knochen: Destruktion, durch Radiofrequenzthermoablation, perkutan
5-790.19	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Ulna distal
5-790.4m	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Verriegelungsnagel: Tibiaschaft

B-4.7 Fortsetzung – Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-790.51	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Humerus proximal
5-792.1g	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Femurschaft
5-792.5g	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Femurschaft
5-793.27	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Ulna proximal
5-794.kk	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Tibia proximal
5-796.g0	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch intramedullären Draht: Klavikula
5-800.0h	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Arthrotomie: Kniegelenk
5-800.81	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Entfernung freier Gelenkkörper: Akromioklavikulargelenk
5-804.0	< 4	Offen chirurgische Operationen an der Patella und ihrem Halteapparat: Retinakulumspaltung, lateral
5-810.4h	< 4	Arthroskopische Gelenkoperation: Entfernung freier Gelenkkörper: Kniegelenk
5-812.f0	< 4	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Knocheneröffnung (z.B. nach Pridie, Mikrofrakturierung, Abrasionsarthroplastik): Humeroglenoidalgelenk
5-820.40	< 4	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Duokopfprothese: Nicht zementiert
5-821.2a	< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Gelenkpfannenprothese: Isolierter Wechsel eines Inlays ohne Pfannenwechsel
5-822.81	< 4	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Patellaersatz: Patellarrückfläche, zementiert
5-839.a0	< 4	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Implantation von Material in einen Wirbelkörper mit Verwendung eines Systems zur intravertebralen, instrumentellen Wirbelkörperaufrichtung: 1 Wirbelkörper
5-852.40	< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision eines Muskels, epifaszial, partiell: Kopf und Hals
5-852.98	< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision an Sehnen und Muskeln, subfaszial: Oberschenkel und Knie
5-864.9	< 4	Amputation und Exartikulation untere Extremität: Amputation proximaler Unterschenkel
5-865.6	< 4	Amputation und Exartikulation Fuß: Amputation transmetatarsal
5-866.5	< 4	Revision eines Amputationsgebietes: Fußregion
5-892.0e	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Oberschenkel und Knie
5-892.0f	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Unterschenkel
5-892.1c	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Leisten- und Genitalregion

B-4.7 Fortsetzung – Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-892.1d	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Gesäß
5-892.1g	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Fuß
5-894.0c	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, ohne primären Wundverschluss: Leisten- und Genitalregion
5-894.0e	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, ohne primären Wundverschluss: Oberschenkel und Knie
5-894.16	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, mit primärem Wundverschluss: Schulter und Axilla
5-894.1e	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, mit primärem Wundverschluss: Oberschenkel und Knie
5-894.1f	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, mit primärem Wundverschluss: Unterschenkel
5-896.0g	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Fuß
5-896.2b	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig, mit Einlegen eines Medikamententrägers: Bauchregion
5-900.09	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Hand
5-901.1e	< 4	Freie Hauttransplantation, Entnahmestelle: Vollhaut: Oberschenkel und Knie
5-902.0f	< 4	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut, kleinflächig: Unterschenkel
5-930.3	< 4	Art des Transplantates: Xenogen
5-932.23	< 4	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Composite-Material: 100 cm <sup>2</sup> bis unter 200 cm <sup>2</sup>
5-932.44	< 4	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung: 200 cm <sup>2</sup> bis unter 300 cm <sup>2</sup>
5-932.45	< 4	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>
5-932.46	< 4	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung: 400 cm <sup>2</sup> bis unter 500 cm <sup>2</sup>
5-932.73	< 4	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>
5-933.1	< 4	Verwendung von Membranen oder sonstigen Materialien zur Prophylaxe von Adhäsionen: (Teil-)resorbierbar
5-981	< 4	Versorgung bei Mehrfachverletzung
8-133.0	< 4	Wechsel und Entfernung eines suprapubischen Katheters: Wechsel
8-144.2	< 4	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Kleinlumig, sonstiger Katheter
8-158.h	< 4	Therapeutische perkutane Punktion eines Gelenkes: Kniegelenk
8-192.1b	< 4	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Großflächig: Bauchregion

B-4.7 Fortsetzung – Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-390.0	< 4	Lagerungsbehandlung: Lagerung im Spezialbett
8-390.x	< 4	Lagerungsbehandlung: Sonstige
8-547.31	< 4	Andere Immuntherapie: Immunsuppression: Sonstige Applikationsform
8-550.1	< 4	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung: Mindestens 14 Behandlungstage und 20 Therapieeinheiten
8-640.0	< 4	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus: Synchronisiert (Kardioversion)
8-810.x	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Sonstige
8-812.50	< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 500 IE bis unter 1.500 IE
8-812.51	< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 1.500 IE bis unter 2.500 IE
8-836.7k	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Thrombolyse: Arterien Oberschenkel
8-836.8k	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Thrombektomie: Arterien Oberschenkel
8-836.n1	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Anzahl der Metallspiralen: 1 Metallspirale
8-840.1q	< 4	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents: Zwei Stents: Andere Arterien abdominal und pelvin
8-849.1s	< 4	(Perkutan-)transluminale Implantation von anderen ungecoverten großlumigen Stents: Zwei oder mehr Stents: Arterien Oberschenkel
8-914.02	< 4	Injektion eines Medikamentes an Nervenwurzeln und wirbelsäulennahe Nerven zur Schmerztherapie: Ohne bildgebende Verfahren: An der Lendenwirbelsäule
8-914.1x	< 4	Injektion eines Medikamentes an Nervenwurzeln und wirbelsäulennahe Nerven zur Schmerztherapie: Mit bildgebenden Verfahren: Sonstige
8-916.00	< 4	Injektion eines Medikamentes an das sympathische Nervensystem zur Schmerztherapie: Ohne bildgebende Verfahren: Am zervikalen Grenzstrang
8-925.01	< 4	Intraoperatives neurophysiologisches Monitoring: Bis 4 Stunden: Mit evozierten Potentialen (AEP, SEP, MEP, VEP)
8-987.11	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage
1-275.4	< 4	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie, Druckmessung in der Aorta und Aortenbogendarstellung
1-426.4	< 4	(Perkutane) Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Lymphknoten, paraaortal
1-426.5	< 4	(Perkutane) Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Lymphknoten, iliakal
1-432.02	< 4	Perkutane Biopsie an respiratorischen Organen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Lunge: Durch Stanzbiopsie mit Clip-Markierung der Biopsieregion

B-4.7 Fortsetzung – Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-432.1	< 4	Perkutane Biopsie an respiratorischen Organen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Pleura
1-442.30	< 4	Perkutane Biopsie an hepatobiliärem System und Pankreas mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Gallengänge: Nadelbiopsie
1-480.5	< 4	Perkutane (Nadel-)Biopsie an Knochen: Becken
1-481.1	< 4	Biopsie ohne Inzision an Knochen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Humerus
1-481.6	< 4	Biopsie ohne Inzision an Knochen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Femur und Patella
1-484.6	< 4	Perkutane Biopsie an Gelenken und Schleimbeuteln mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Hüftgelenk
1-493.7	< 4	Perkutane (Nadel-)Biopsie an anderen Organen und Geweben: Beckenperitoneum
1-503.6	< 4	Biopsie an Knochen durch Inzision: Femur und Patella
1-620.00	< 4	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Ohne weitere Maßnahmen
1-632.1	< 4	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei Anastomosen an Ösophagus, Magen und/oder Duodenum
1-654.0	< 4	Diagnostische Rektoskopie: Mit flexiblem Instrument
1-661	< 4	Diagnostische Urethrozystoskopie
1-854.7	< 4	Diagnostische perkutane Punktion eines Gelenkes oder Schleimbeutels: Kniegelenk
3-052	< 4	Transösophageale Echokardiographie [TEE]
3-220	< 4	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel
3-612.0	< 4	Phlebographie der Gefäße von Abdomen und Becken: Untere Hohlvene
3-613	< 4	Phlebographie der Gefäße einer Extremität
3-800	< 4	Native Magnetresonanztomographie des Schädels
3-801	< 4	Native Magnetresonanztomographie des Halses
3-820	< 4	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel
5-032.x	< 4	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: Sonstige
5-038.x	< 4	Operationen am spinalen Liquorsystem: Sonstige
5-041.8	< 4	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe von Nerven: Nerven Bein
5-056.40	< 4	Neurolyse und Dekompression eines Nerven: Nerven Hand: Offen chirurgisch
5-056.7	< 4	Neurolyse und Dekompression eines Nerven: Nerven Leiste und Beckenboden
5-059.2	< 4	Andere Operationen an Nerven und Ganglien: Entfernung eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems
5-059.82	< 4	Andere Operationen an Nerven und Ganglien: Implantation oder Wechsel von Neurostimulationselektroden zur Stimulation des peripheren Nervensystems: Implantation oder Wechsel einer permanenten Elektrode
5-059.88	< 4	Implantation oder Wechsel von Neurostimulationselektroden zur Stimulation des peripheren Nervensystems: Implantation oder Wechsel einer Elektrode zur Stimulation mit einem extrakorporalen Neurostimulator, perkutan

B-4.7 Fortsetzung – Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-059.a0	< 4	Andere Operationen an Nerven und Ganglien: Entfernung von Neurostimulations-elektroden zur Stimulation des peripheren Nervensystems: Eine Elektrode
5-340.0	< 4	Inzision von Brustwand und Pleura: Drainage der Brustwand oder Pleurahöhle, offen chirurgisch
5-340.9	< 4	Inzision von Brustwand und Pleura: Osteotomie des Sternums
5-380.71	< 4	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. profunda femoris
5-380.a6	< 4	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Oberflächliche Venen: Unterschenkel und Fuß
5-381.71	< 4	Enderarteriektomie: Arterien Oberschenkel: A. profunda femoris
5-382.02	< 4	Resektion von Blutgefäßen mit Reanastomosierung: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis interna extrakraniell
5-385.82	< 4	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: (Isolierte) Crossektomie: V. saphena parva
5-385.96	< 4	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Exhairese (als selbständiger Eingriff): Seitenastvarize
5-386.0x	< 4	Andere Exzision von (erkrankten) Blutgefäßen und Transplantatentnahme: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: Sonstige
5-388.70	< 4	Naht von Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. femoralis
5-393.9	< 4	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: Temporärer arterio-arterieller Shunt (intraoperativ)
5-394.4	< 4	Revision einer Blutgefäßoperation: Entfernung eines vaskulären Implantates
5-399.6	< 4	Andere Operationen an Blutgefäßen: Revision von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)
5-399.7	< 4	Andere Operationen an Blutgefäßen: Entfernung von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)
5-401.a0	< 4	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Inguinal, laparoskopisch: Ohne Markierung
5-404.00	< 4	Radikale (systematische) Lymphadenektomie als selbständiger Eingriff: Axillär: Ohne Zuordnung eines Levels
5-413.10	< 4	Splenektomie: Total: Offen chirurgisch
5-418	< 4	Andere Operationen am Knochenmark
5-433.0	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Exzision, offen chirurgisch
5-449.s3	< 4	Andere Operationen am Magen: Geweberaffung oder Gewebeverschluss durch einen auf ein Endoskop aufgesteckten ringförmigen Clip: Endoskopisch
5-450.2	< 4	Inzision des Darmes: Kolon
5-451.1	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes: Sonstige Exzision, offen chirurgisch
5-452.71	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, Push-and-pull-back-Technik: Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge

B-4.7 Fortsetzung – Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-454.20	< 4	Resektion des Dünndarmes: Segmentresektion des Ileums: Offen chirurgisch
5-455.02	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Segmentresektion: Offen chirurgisch mit Enterostoma und Blindverschluss
5-455.21	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Ileoazäkalresektion: Offen chirurgisch mit Anastomose
5-455.46	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon ascendens mit Coecum und rechter Flexur [Hemikolektomie rechts]: Laparoskopisch mit Enterostoma
5-455.b1	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon descendens und Colon sigmoideum: Offen chirurgisch mit Anastomose
5-455.b5	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon descendens und Colon sigmoideum: Laparoskopisch mit Anastomose
5-462.1	< 4	Anlegen eines Enterostomas (als protektive Maßnahme) im Rahmen eines anderen Eingriffs: Ileostoma
5-464.23	< 4	Revision und andere Eingriffe an einem Enterostoma: Neueinpflanzung: Kolon
5-464.33	< 4	Revision und andere Eingriffe an einem Enterostoma: Abtragung des vorverlagerten Teiles: Kolon
5-467.03	< 4	Andere Rekonstruktion des Darmes: Naht (nach Verletzung): Kolon
5-482.00	< 4	Peranale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Schlingenresektion: Peranal
5-482.80	< 4	Peranale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Vollwandexzision, lokal: Peranal
5-482.b0	< 4	Peranale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Vollwandexzision, mit Stapler, peranal: Zirkulär [Manschettenresektion]
5-484.31	< 4	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Anteriore Resektion: Offen chirurgisch mit Anastomose
5-484.38	< 4	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Anteriore Resektion: Umsteigen laparoskopisch – offen chirurgisch mit Anastomose
5-489.d	< 4	Andere Operation am Rektum: Endoskopisches Clippen
5-489.k	< 4	Andere Operation am Rektum: Endoskopische Blutstillung durch Auftragen absorbierender Substanzen
5-491.5	< 4	Operative Behandlung von Analfisteln: Exzision einer Analfistel mit Verschluss durch Muskel-Schleimhaut-Lappen
5-499.x	< 4	Andere Operationen am Anus: Sonstige
5-501.20	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Leber (atypische Leberresektion): Keilexzision: Offen chirurgisch
5-505.0	< 4	Rekonstruktion der Leber: Naht und blutstillende Umstechung (nach Verletzung)
5-505.x	< 4	Rekonstruktion der Leber: Sonstige
5-511.01	< 4	Cholezystektomie: Einfach, offen chirurgisch: Ohne operative Revision der Gallengänge
5-513.30	< 4	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Exzision: Exzision an der Papille
5-513.5	< 4	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Einlegen einer Drainage

B-4.7 Fortsetzung – Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-514.20	< 4	Andere Operationen an den Gallengängen: Steinentfernung: Offen chirurgisch
5-515.x	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Gewebe der Gallengänge: Sonstige
5-516.0	< 4	Andere Rekonstruktion der Gallengänge: Naht (nach Verletzung)
5-530.3x	< 4	Verschluss einer Hernia inguinalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Sonstige
5-530.73	< 4	Verschluss einer Hernia inguinalis: Bei Rezidiv, mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, epifaszial (anterior)
5-531.1	< 4	Verschluss einer Hernia femoralis: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss
5-531.31	< 4	Verschluss einer Hernia femoralis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Laparoskopisch transperitoneal [TAPP]
5-534.31	< 4	Verschluss einer Hernia umbilicalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Laparoskopisch transperitoneal
5-534.35	< 4	Verschluss einer Hernia umbilicalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, mit Sublay-Technik
5-536.10	< 4	Verschluss einer Narbenhernie: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss: Ohne alloplastisches, allogenes oder xenogenes Material
5-536.46	< 4	Verschluss einer Narbenhernie: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch als Bauchwandverstärkung, mit Onlay-Technik
5-539.3x	< 4	Verschluss anderer abdominaler Hernien: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Sonstige
5-542.2	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Bauchwand: Omphalektomie
5-542.x	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Bauchwand: Sonstige
5-543.21	< 4	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Resektion des Omentum: (Sub-)total
5-569.40	< 4	Andere Operationen am Ureter: Ureterolyse mit intraperitonealer Verlagerung: Offen chirurgisch
5-572.0	< 4	Zystostomie: Offen chirurgisch
5-622.5	< 4	Orchidektomie: Radikale (inguinale) Orchidektomie (mit Epididymektomie und Resektion des Samenstranges)
5-639.2	< 4	Andere Operationen an Funiculus spermaticus, Epididymis und Ductus deferens: Adhäsiolyse des Funiculus spermaticus
5-652.60	< 4	Ovariectomie: Total: Offen chirurgisch (abdominal)
5-657.62	< 4	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Am Peritoneum des weiblichen Beckens: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-657.72	< 4	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Am Ovar: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-657.92	< 4	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: An Ovar und Tuba uterina, kombiniert: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-712.0	< 4	Andere Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vulva: Exzision

B-4.7 Fortsetzung – Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-780.06	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Exploration von Knochengewebe: Radius distal
5-782.6u	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Totale Resektion eines Knochens: Tarsale
5-782.a6	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion, offen chirurgisch: Radius distal
5-782.ad	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion, offen chirurgisch: Becken
5-782.xd	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Sonstige: Becken
5-783.2d	< 4	Entnahme eines Knochentransplantates: Kortikospongiöser Span, eine Entnahmestelle: Becken
5-784.xk	< 4	Knochen transplantation und -transposition: Sonstige: Tibia proximal
5-785.11	< 4	Implantation von alloplastischem Knochenersatz: Knochenzement mit Antibiotikumzusatz: Humerus proximal
5-785.1k	< 4	Implantation von alloplastischem Knochenersatz: Knochenzement mit Antibiotikumzusatz: Tibia proximal
5-785.1x	< 4	Implantation von alloplastischem Knochenersatz: Knochenzement mit Antibiotikumzusatz: Sonstige
5-785.31	< 4	Implantation von alloplastischem Knochenersatz: Keramischer Knochenersatz, resorbierbar: Humerus proximal
5-785.3k	< 4	Implantation von alloplastischem Knochenersatz: Keramischer Knochenersatz, resorbierbar: Tibia proximal
5-785.7d	< 4	Implantation von alloplastischem Knochenersatz: Sonstiger alloplastischer Knochenersatz, mit Medikamentenzusatz: Becken
5-786.k	< 4	Osteosyntheseverfahren: Durch winkelstabile Platte
5-787.2n	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Zuggurtung/Cerclage: Tibia distal
5-787.k1	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Humerus proximal
5-788.40	< 4	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Weichteilkorrektur: In Höhe des 1. Zehenstrahles
5-788.52	< 4	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Osteotomie: Os metatarsale II bis V, 1 Os metatarsale
5-788.61	< 4	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Arthroplastik: Metatarsophalangealgelenk, Digitus II bis V, 1 Gelenk
5-789.0n	< 4	Andere Operationen am Knochen: Naht von Periost: Tibia distal
5-789.bx	< 4	Andere Operationen am Knochen: Stabilisierung eines frakturgefährdeten Knochens: Sonstige
5-790.0m	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Tibiaschaft
5-790.16	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Radius distal
5-790.4n	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Verriegelungsnagel: Tibia distal

B-4.7 Fortsetzung – Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-790.52	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Humerusschaft
5-790.5g	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Femurschaft
5-791.28	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Ulnaschaft
5-791.5g	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Femurschaft
5-792.25	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Radiuschaft
5-792.28	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Ulnaschaft
5-792.2q	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Fibulaschaft
5-793.2f	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Femur proximal
5-793.5e	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch dynamische Kompressionsschraube: Schenkelhals
5-793.k1	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Humerus proximal
5-793.xn	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Sonstige: Tibia distal
5-794.01	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Humerus proximal
5-794.03	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Humerus distal
5-794.17	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Ulna proximal
5-794.1r	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Fibula distal
5-794.23	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Humerus distal
5-794.af	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Femur proximal
5-794.kr	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Fibula distal
5-794.x1	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Sonstige: Humerus proximal
5-795.kv	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch winkelstabile Platte: Metatarsale
5-796.10	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Klavikula

B-4.7 Fortsetzung – Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-800.0q	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Arthrotomie: Metatarsophalangealgelenk
5-800.1h	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkspülung mit Drainage, aseptisch: Kniegelenk
5-800.4h	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Synovialektomie, partiell: Kniegelenk
5-800.5g	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Synovialektomie, total: Hüftgelenk
5-805.6	< 4	Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Akromioplastik mit Durchtrennung des Ligamentum coracoacromiale
5-806.d	< 4	Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Sprunggelenkes: Naht des medialen Bandapparates
5-807.30	< 4	Offen chirurgische Refixation am Kapselbandapparat anderer Gelenke: Naht des distalen radioulnaren Bandapparates: Naht ohne Stabilisierung des distalen radioulnaren Bandapparates
5-809.4q	< 4	Andere Gelenkoperationen: Temporäre Fixation eines Gelenkes, perkutan: Metatarsophalangealgelenk
5-810.5h	< 4	Arthroskopische Gelenkoperation: Entfernung periartikulärer Verkalkungen: Kniegelenk
5-811.3k	< 4	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, total: Oberes Sprunggelenk
5-812.0h	< 4	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Exzision von erkranktem Gewebe am Gelenkknorpel: Kniegelenk
5-812.e0	< 4	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Knorpelglättung (Chondroplastik): Humeroglenoidalgelenk
5-812.fk	< 4	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Knocheneröffnung (z.B. nach Pridie, Mikrofrakturierung, Abrasionsarthroplastik): Oberes Sprunggelenk
5-813.9	< 4	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Kniegelenkes: Durchtrennung der Kniegelenkscapsel (Lateral release)
5-814.x	< 4	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Sonstige
5-819.10	< 4	Andere arthroskopische Operationen: Debridement einer Sehne: Humeroglenoidalgelenk
5-821.24	< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Gelenkpfannenprothese: In Gelenkpfannenprothese, nicht zementiert, mit Wechsel des Aufsteckkopfes
5-821.f1	< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Duokopfprothese: In Duokopfprothese, zementiert oder n.n.bez.
5-822.g0	< 4	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Bikondyläre Oberflächenersatzprothese: Nicht zementiert
5-822.h1	< 4	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Femoral und tibial schaftverankerte Prothese: Zementiert
5-823.1b	< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer unikondylären Schlittenprothese: In bikondyläre Oberflächenprothese, zementiert

B-4.7 Fortsetzung – Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-823.27	< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer bikondylären Oberflächenersatzprothese: Inlaywechsel
5-823.29	< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer bikondylären Oberflächenersatzprothese: Teilwechsel Tibiateil
5-823.2b	< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer bikondylären Oberflächenersatzprothese: In eine femoral und tibial schaftverankerte Prothese, (teil-)zementiert
5-830.0	< 4	Inzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule: Debridement
5-840.60	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Naht, primär: Beugesehnen Handgelenk
5-840.63	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Naht, primär: Strecksehnen Handgelenk
5-841.14	< 4	Operationen an Bändern der Hand: Durchtrennung: Bänder der Metakarpophalan-gealgelenke der Langfinger
5-847.02	< 4	Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand: Rekonstruktion mit autogenem Material: Daumensattelgelenk
5-850.3a	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Sehne, quer: Fuß
5-851.a9	< 4	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Fasziotomie längs, perkutan: Unterschenkel
5-851.c9	< 4	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Fasziotomie längs, offen chirurgisch, total, mehrere Segmente: Unterschenkel
5-852.0a	< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision einer Sehne, partiell: Fuß
5-852.66	< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision eines Muskels, subfaszial, partiell: Bauchregion
5-852.a6	< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision einer Faszie: Bauchregion
5-852.b6	< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Kompartimentresektion ohne spezielle Gefäß- und Nervenpräparation: Bauchregion
5-852.x6	< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Sonstige: Bauchregion
5-854.2c	< 4	Rekonstruktion von Sehnen: (Partielle) Transposition: Mittelfuß und Zehen
5-855.13	< 4	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Naht einer Sehne, primär: Unterarm
5-859.12	< 4	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Totale Resektion eines Schleimbeutels: Oberarm und Ellenbogen
5-863.3	< 4	Amputation und Exartikulation Hand: Fingeramputation
5-864.5	< 4	Amputation und Exartikulation untere Extremität: Amputation mittlerer oder distaler Oberschenkel
5-864.a	< 4	Amputation und Exartikulation untere Extremität: Amputation mittlerer Unterschenkel
5-865.4	< 4	Amputation und Exartikulation Fuß: Vorfußamputation nach Chopart
5-866.3	< 4	Revision eines Amputationsgebietes: Oberschenkelregion
5-892.07	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Oberarm und Ellenbogen

B-4.7 Fortsetzung – Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-892.09	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Hand
5-892.0c	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Leisten- und Genitalregion
5-892.17	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Oberarm und Ellenbogen
5-892.1b	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Bauchregion
5-892.1f	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Unterschenkel
5-894.06	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, ohne primären Wundverschluss: Schulter und Axilla
5-894.0a	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, ohne primären Wundverschluss: Brustwand und Rücken
5-894.0d	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, ohne primären Wundverschluss: Gesäß
5-894.15	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, mit primärem Wundverschluss: Hals
5-894.17	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, mit primärem Wundverschluss: Oberarm und Ellenbogen
5-894.1a	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, mit primärem Wundverschluss: Brustwand und Rücken
5-894.1b	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, mit primärem Wundverschluss: Bauchregion
5-894.1g	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, mit primärem Wundverschluss: Fuß
5-895.06	< 4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Schulter und Axilla
5-895.08	< 4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Unterarm
5-895.0d	< 4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Gesäß
5-895.0f	< 4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Unterschenkel
5-895.0g	< 4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Fuß
5-895.24	< 4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Sonstige Teile Kopf
5-895.25	< 4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Hals
5-895.26	< 4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Schulter und Axilla
5-895.2e	< 4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Oberschenkel und Knie
5-895.45	< 4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit Transplantation oder lokaler Lappenplastik: Hals

B-4.7 Fortsetzung – Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-896.0e	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Oberschenkel und Knie
5-896.18	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Unterarm
5-896.2c	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig, mit Einlegen eines Medikamententrägers: Leisten- und Genitalregion
5-900.07	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Oberarm und Ellenbogen
5-900.0b	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Bauchregion
5-900.0f	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Unterschenkel
5-900.x8	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sonstige: Unterarm
5-902.1f	< 4	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut auf granulierendes Hautareal, kleinflächig: Unterschenkel
5-902.4g	< 4	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut, großflächig: Fuß
5-902.5f	< 4	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut auf granulierendes Hautareal, großflächig: Unterschenkel
5-932.12	< 4	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: (Teil-)resorbierbares synthetisches Material: 50 cm <sup>2</sup> bis unter 100 cm <sup>2</sup>
5-932.15	< 4	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: (Teil-)resorbierbares synthetisches Material: 300 cm <sup>2</sup> bis unter 400 cm <sup>2</sup>
5-932.16	< 4	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: (Teil-)resorbierbares synthetisches Material: 400 cm <sup>2</sup> bis unter 500 cm <sup>2</sup>
5-932.22	< 4	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Composite-Material: 50 cm <sup>2</sup> bis unter 100 cm <sup>2</sup>
5-932.24	< 4	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Composite-Material: 200 cm <sup>2</sup> bis unter 300 cm <sup>2</sup>
5-932.33	< 4	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Biologisches Material: 100 cm <sup>2</sup> bis unter 200 cm <sup>2</sup>
5-932.47	< 4	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung: 500 cm <sup>2</sup> bis unter 750 cm <sup>2</sup>
5-932.70	< 4	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, mit sonstiger Beschichtung: Weniger als 10 cm <sup>2</sup>
5-932.76	< 4	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, mit sonstiger Beschichtung: 400 cm <sup>2</sup> bis unter 500 cm <sup>2</sup>
5-983	< 4	Reoperation
5-98d.0	< 4	Verwendung von patientenindividuell hergestelltem Instrumentarium: CAD-CAM-Schnittblöcke

B-4.7 Fortsetzung – Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-018.0	< 4	Komplette parenterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage
8-018.1	< 4	Komplette parenterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage
8-132.1	< 4	Manipulationen an der Harnblase: Spülung, einmalig
8-132.3	< 4	Manipulationen an der Harnblase: Spülung, kontinuierlich
8-144.1	< 4	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Kleinlumig, dauerhaftes Verweilsystem
8-148.3	< 4	Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben: Pelvin
8-151.4	< 4	Therapeutische perkutane Punktion des Zentralnervensystems und des Auges: Lumbalpunktion
8-152.1	< 4	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax: Pleurahöhle
8-152.2	< 4	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax: Lunge
8-153	< 4	Therapeutische perkutane Punktion der Bauchhöhle
8-159.1	< 4	Andere therapeutische perkutane Punktion: Therapeutische perkutane Punktion des Knochenmarkes
8-159.x	< 4	Andere therapeutische perkutane Punktion: Sonstige
8-190.20	< 4	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: Bis 7 Tage
8-190.32	< 4	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit sonstigen Systemen bei einer Vakuumtherapie: 15 bis 21 Tage
8-190.33	< 4	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit sonstigen Systemen bei einer Vakuumtherapie: Mehr als 21 Tage
8-190.41	< 4	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie nach chirurgischem Wundverschluss (zur Prophylaxe von Komplikationen): 8 bis 14 Tage
8-191.5	< 4	Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen: Hydrokolloidverband
8-192.09	< 4	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Kleinflächig: Hand
8-192.17	< 4	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Großflächig: Oberarm und Ellenbogen
8-192.1a	< 4	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Großflächig: Brustwand und Rücken
8-192.1d	< 4	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Großflächig: Gesäß
8-192.1e	< 4	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Großflächig: Oberschenkel und Knie
8-200.6	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur ohne Osteosynthese: Radius distal

B-4.7 Fortsetzung – Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-200.9	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur ohne Osteosynthese: Ulna distal
8-201.5	< 4	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese: Proximales Radioulnargelenk
8-201.g	< 4	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese: Hüftgelenk
8-201.t	< 4	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese: Humeroradialgelenk
8-210	< 4	Brisement force
8-550.2	< 4	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung: Mindestens 21 Behandlungstage und 30 Therapieeinheiten
8-641	< 4	Temporäre externe elektrische Stimulation des Herzrhythmus
8-713.0	< 4	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Erwachsenen: Atemunterstützung durch Anwendung von High-Flow-Nasenkanülen [HFNC-System]
8-800.0	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Vollblut, 1-5 TE
8-800.c3	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 16 TE bis unter 24 TE
8-810.j6	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Fibrinogenkonzentrat: 3,0 g bis unter 4,0 g
8-812.54	< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 4.500 IE bis unter 5.500 IE
8-812.56	< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 6.500 IE bis unter 7.500 IE
8-812.61	< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Normales Plasma: 6 TE bis unter 11 TE
8-831.5	< 4	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen eines großlumigen Katheters zur extrakorporalen Blutzirkulation
8-836.m8	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Andere Gefäße thorakal
8-836.wk	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Atherektomie unter peripherem Embolieschutz: Arterien Oberschenkel
8-83b.4	< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines hydrodynamischen Thrombektomiesystems
8-83c.fc	< 4	Andere (perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Rotationsatherektomie: Gefäße Unterschenkel
8-840.1s	< 4	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents: Zwei Stents: Arterien Oberschenkel
8-840.3s	< 4	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents: Vier Stents: Arterien Oberschenkel
8-842.0s	< 4	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden gecoverten Stents (Stent-Graft): Ein Stent: Arterien Oberschenkel
8-845.0q	< 4	(Perkutan-)transluminale Implantation von ungecoverten Cheatham-Platinum-Stents [CP-Stent]: Ein Stent: Andere Arterien abdominal und pelvin

#### B-4.7 Fortsetzung – Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-903	< 4	(Analgo-)Sedierung
8-916.12	< 4	Injektion eines Medikamentes an das sympathische Nervensystem zur Schmerztherapie: Mit bildgebenden Verfahren: Am lumbalen Grenzstrang
8-917.12	< 4	Injektion eines Medikamentes in Gelenke der Wirbelsäule zur Schmerztherapie: Mit bildgebenden Verfahren: An den Gelenken der Brustwirbelsäule
8-917.1x	< 4	Injektion eines Medikamentes in Gelenke der Wirbelsäule zur Schmerztherapie: Mit bildgebenden Verfahren: Sonstige
8-91c.00	< 4	Teilstationäre interdisziplinäre multimodale Schmerztherapie: Basisbehandlung: Zwei übende oder sonstige Verfahren
8-987.00	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 6 Behandlungstage
8-987.10	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 6 Behandlungstage
8-987.12	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage
9-401.22	< 4	Psychosoziale Interventionen: Nachsorgeorganisation: Mindestens 50 Minuten bis 2 Stunden
9-984.b	< 4	Pflegebedürftigkeit: Erfolgter Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad

#### B-4.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebote Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM04	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)			
AM07	Privatambulanz			
AM08	Notfallambulanz (24h)			

#### B-4.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-814.3	19	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Erweiterung des subakromialen Raumes
5-812.5	18	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Meniskusresektion, partiell
5-787.1r	12	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Fibula distal
5-056.40	9	Neurolyse und Dekompression eines Nerven: Nerven Hand: Offen chirurgisch

B-4.9 Fortsetzung – Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-399.5	9	Andere Operationen an Blutgefäßen: Implantation oder Wechsel von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)
5-534.1	9	Verschluss einer Hernia umbilicalis: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss
5-812.6	9	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Meniskusresektion, total
5-841.14	7	Operationen an Bändern der Hand: Durchtrennung: Bänder der Metakarpophalangealgelenke der Langfinger
5-849.0	5	Andere Operationen an der Hand: Exzision eines Ganglions
5-399.7	< 4	Andere Operationen an Blutgefäßen: Entfernung von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)
5-808.b2	< 4	Offen chirurgische Arthrodesen: Zehengelenk: Kleinzehengelenk, 1 Gelenk
5-812.f1	< 4	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Knocheneröffnung (z.B. nach Pridie, Mikrofrakturierung, Abrasionsarthroplastik): Akromioklavikulargelenk
5-841.15	< 4	Operationen an Bändern der Hand: Durchtrennung: Bänder des Metakarpophalangealgelenkes am Daumen
5-851.12	< 4	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Tenotomie, offen chirurgisch: Oberarm und Ellenbogen
1-650.1	< 4	Diagnostische Koloskopie: Total, bis Zäkum
5-787.0c	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Phalangen Hand
5-787.1v	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Metatarsale
5-787.3r	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Fibula distal
5-787.g8	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Intramedullärer Draht: Ulnaschaft
5-788.5c	< 4	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Osteotomie: Os metatarsale I, distal
5-811.2h	< 4	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, partiell: Kniegelenk
5-812.eh	< 4	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Knorpelglättung (Chondroplastik): Kniegelenk
5-813.9	< 4	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Kniegelenkes: Durchtrennung der Kniegelenkscapsel (Lateral release)
5-847.12	< 4	Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand: Rekonstruktion mit autogenem Material und Sehneninterposition: Daumensattelgelenk
1-444.7	< 4	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: 1 bis 5 Biopsien
1-502.2	< 4	Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch Inzision: Oberarm und Ellenbogen
1-502.3	< 4	Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch Inzision: Unterarm und Hand
5-041.3	< 4	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe von Nerven: Nerven Arm
5-530.00	< 4	Verschluss einer Hernia inguinalis: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss: Mit hoher Bruchsackunterbindung und Teilresektion

B-4.9 Fortsetzung – Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-530.31	< 4	Verschluss einer Hernia inguinalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Laparoskopisch transperitoneal [TAPP]
5-534.01	< 4	Verschluss einer Hernia umbilicalis: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss: Mit Exstirpation einer Nabelzyste
5-787.06	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Radius distal
5-787.0r	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Fibula distal
5-787.1k	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Tibia proximal
5-787.1n	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Tibia distal
5-787.2h	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Zuggurtung/Cerclage: Femur distal
5-787.33	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Humerus distal
5-787.3v	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Metatarsale
5-787.ek	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: (Blount-)Klammern: Tibia proximal
5-787.g5	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Intramedullärer Draht: Radiuschaft
5-788.00	< 4	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Resektion (Exostose): Os metatarsale I
5-788.52	< 4	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Osteotomie: Os metatarsale II bis V, 1 Os metatarsale
5-788.5e	< 4	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Osteotomie: Os metatarsale I, mehrdimensionale Osteotomie
5-79b.1r	< 4	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Zehengelenk
5-800.9q	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Zystenexstirpation: Metatarsophalangealgelenk
5-811.20	< 4	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, partiell: Humero-glenoidalgelenk
5-812.e0	< 4	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Knorpelglättung (Chondroplastik): Humero-glenoidalgelenk
5-840.85	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Tenolyse: Strecksehnen Daumen
5-842.2	< 4	Operationen an Faszien der Hohlhand und der Finger: Fasziektomie partiell, Hohlhand isoliert
5-842.70	< 4	Operationen an Faszien der Hohlhand und der Finger: Fasziektomie mit mehreren Neurolysen und mehreren Arteriolyse: Ein Finger
5-846.4	< 4	Arthrodesen an Gelenken der Hand: Interphalangealgelenk, einzeln
5-850.79	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Faszie, perkutan: Unterschenkel
5-851.1a	< 4	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Tenotomie, offen chirurgisch: Fuß
5-852.9a	< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision an Sehnen und Muskeln, subfaszial: Fuß
5-859.23	< 4	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Resektion eines Ganglions: Unterarm

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

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden:	Nein
stationäre BG-Zulassung:	Nein

#### B-4.11 Personelle Ausstattung

##### B-4.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	Anzahl
Vollkräfte	10,7
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	10,7
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	10,7
Fälle je VK/Person	143,64485

davon Fachärzte und Fachärztinnen	Anzahl
Vollkräfte	5,75
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,75
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	5,75
Fälle je VK/Person	267,30434

Wochenarbeitszeit	Stunden
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit für angestelltes Personal	40,00

##### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ06	Allgemeinchirurgie	12 Monate Weiterbildungsbefugnis
AQ07	Gefäßchirurgie	12 Monate Weiterbildungsbefugnis
AQ10	Orthopädie und Unfallchirurgie	
AQ13	Viszeralchirurgie	12 Monate Weiterbildungsbefugnis

Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar / Erläuterung
ZF28	Notfallmedizin	6 Monate Weiterbildungsbefugnis
ZF34	Proktologie	12 Monate Weiterbildungsbefugnis

B-4.11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	Anzahl
Vollkräfte	16,27
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	16,27
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0,91
Stationäre Versorgung	15,36
Fälle je VK/Person	100,06510

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	Anzahl
Anzahl Vollkräfte	1,65
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,65
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	1,65
Fälle je VK/Person	931,51515

Medizinische Fachangestellte	Anzahl
Anzahl Vollkräfte	1,31
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,31
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	1,31
Fälle je VK/Person	1173,28244

Wochenarbeitszeit	Stunden
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit für angestelltes Personal	39,00

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
PQ05	Leitung einer Stationen / eines Bereichs	
PQ20	Praxisanleitung	

Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar / Erläuterung
ZP01	Basale Stimulation	
ZP02	Bobath	

Fortsetzung – Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar / Erläuterung
ZP05	Entlassungsmanagement	
ZP08	Kinästhetik	
ZP15	Stomamanagement	
ZP16	Wundmanagement	
ZP18	Dekubitusmanagement	
ZP19	Sturzmanagement	

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

Keine Fachabteilung für Psychiatrie und Psychosomatik im Krankenhaus vorhanden.

## C Qualitätssicherung

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

#### C-1.1 Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate in %	Kommentar / Erläuterung
Herzschrittmacher-Implantation [09/1]	10	100	
Herzschrittmacher-Aggregatwechsel [09/2]	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation [09/3]	Datenschutz	Datenschutz	
Implantierbare Defibrillatoren - Implantation [09/4]	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Implantierbare Defibrillatoren - Aggregatwechsel [09/5]	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Implantierbare Defibrillatoren – Revision/Systemwechsel/Explantation [09/6]	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Karotis-Revaskularisation [10/2]	Datenschutz	Datenschutz	
Gynäkologische Operationen [15/1]	30	100	
Geburtshilfe [16/1]	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Hüftgelenknahe Femurfraktur [17/1]	26	100	
Mammachirurgie [18/1]	Datenschutz	Datenschutz	
Dekubitusprophylaxe [DEK]	71	101,41	
Herzchirurgie [HCH]	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Kathetergestützte endovaskuläre Aortenklappenimplantation [HCH_AORT_KATH_ENDO]	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Kathetergestützte transapikale Aortenklappenimplantation [HCH_AORT_KATH_TRAPI]	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.

C-1.1 Fortsetzung – Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate in %	Kommentar / Erläuterung
Hüftendoprothesenversorgung [HEP]	51	100	
Hüftendoprothesenimplantation [HEP_IMP]	49	100	
Hüftendoprothesenwechsel und Komponentenwechsel [HEP_WE]	Datenschutz	Datenschutz	
Herztransplantationen und Herzunterstützungssysteme [HTXM]	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen [HTXM_MKU]	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Herztransplantation [HTXM_TX]	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Knieendoprothesenversorgung [KEP]	41	100	
Knieendoprothesenimplantation [KEP_IMP]	38	100	
Knieendoprothesenwechsel und Komponentenwechsel [KEP_WE]	Datenschutz	Datenschutz	
Leberlebendspende [LLS]	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Lebertransplantation [LTX]	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Lungen- und Herz-Lungentransplantation [LUTX]	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Neonatalogie (sog. Neonatalerhebung) [NEO]	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Nierenlebendspende [NLS]	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Ambulant erworbene Pneumonie [PNEU]	116	100	
Nieren- und Pankreas- (Nieren-) transplantation [PNTX]	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.

### C-1.2 Ergebnisse der Qualitätssicherung aus dem Verfahren der QSKH-RL für: [Auswertungseinheit]

Qualitätsindikator	Frühe erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie
Kennzahl-ID	2005
Leistungsbereich	Ambulant erworbene Pneumonie
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	98,59 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,54 % - 98,63 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	116 / 106
Rechnerisches Ergebnis	91,38 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	84,86 % - 95,25 %
Ergebnis im Berichtsjahr	H20
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
<b>Fachlicher Hinweis IQTIG</b>	
<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf">https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</a> Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a></p>	
<b>Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen</b>	
<b>Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses</b>	

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>Frühe erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie (nicht aus anderem Krankenhaus)</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>2006</b>
<b>Leistungsbereich</b>	Ambulant erworbene Pneumonie
<b>Typ des Ergebnisses</b>	TKez
<b>Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA</b>	QSKH
<b>Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus</b>	nein
<b>Einheit</b>	%
<b>Bundesergebnis</b>	98,63 %
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	Nicht definiert
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	98,59 % - 98,68 %
<b>Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)</b>	115 / 106
<b>Rechnerisches Ergebnis</b>	92,17 %
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	85,79 % - 95,83 %
<b>Ergebnis im Berichtsjahr</b>	N02
<b>Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr</b>	eingeschränkt/nicht vergleichbar
<b>Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr</b>	eingeschränkt/nicht vergleichbar
<b>Fachlicher Hinweis IQTIG</b>	<p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf">https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf</a> Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a></p>
<b>Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen</b>	
<b>Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses</b>	

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>Frühe erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie (aus anderem Krankenhaus)</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>2007</b>
<b>Leistungsbereich</b>	Ambulant erworbene Pneumonie
<b>Typ des Ergebnisses</b>	TKez
<b>Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA</b>	QSKH
<b>Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus</b>	nein
<b>Einheit</b>	%
<b>Bundesergebnis</b>	97,29 %
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	Nicht definiert
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	96,92 % - 97,62 %
<b>Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)</b>	Datenschutz
<b>Rechnerisches Ergebnis</b>	Datenschutz
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	Datenschutz
<b>Ergebnis im Berichtsjahr</b>	N02
<b>Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr</b>	eingeschränkt/nicht vergleichbar
<b>Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr</b>	eingeschränkt/nicht vergleichbar

#### **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: [https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22\\_IQTIG\\_Kez-Umsetzungskonzept.pdf](https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf) Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>

#### **Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen**

#### **Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses**

Qualitätsindikator	Frühe antimikrobielle Therapie nach Aufnahme
Kennzahl-ID	2009
Leistungsbereich	Ambulant erworbene Pneumonie
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	95,26 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	95,17 % - 95,35 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	106 / 105
Rechnerisches Ergebnis	99,06 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	94,85 % - 99,83 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
<b>Fachlicher Hinweis IQTIG</b>	
<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf">https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</a> Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a></p>	
<b>Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen</b>	
<b>Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses</b>	

Qualitätsindikator	Frühmobilisation nach Aufnahme
Kennzahl-ID	2013
Leistungsbereich	Ambulant erworbene Pneumonie
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	94,24 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	94,11 % - 94,37 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	57 / 55
Rechnerisches Ergebnis	96,49 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	88,08 % - 99,03 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
<b>Fachlicher Hinweis IQTIG</b>	
<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf">https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</a> Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a></p>	
<b>Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen</b>	
<b>Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses</b>	

Qualitätsindikator	Vollständige Bestimmung klinischer Stabilitätskriterien bis zur Entlassung
Kennzahl-ID	2028
Leistungsbereich	Ambulant erworbene Pneumonie
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	96,04 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	95,94 % - 96,13 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	64 / 59
Rechnerisches Ergebnis	92,19 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	82,98 % - 96,62 %
Ergebnis im Berichtsjahr	H20
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
<b>Fachlicher Hinweis IQTIG</b>	
<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf">https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</a> Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a></p>	
<b>Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen</b>	
<b>Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses</b>	

Qualitätsindikator	Erfüllung klinischer Stabilitätskriterien bis zur Entlassung
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>2036</b>
<b>Leistungsbereich</b>	Ambulant erworbene Pneumonie
<b>Typ des Ergebnisses</b>	TKez
<b>Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA</b>	QSKH
<b>Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus</b>	nein
<b>Einheit</b>	%
<b>Bundesergebnis</b>	98,57 %
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	Nicht definiert
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	98,51 % - 98,63 %
<b>Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)</b>	59 / 59
<b>Rechnerisches Ergebnis</b>	100 %
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	93,89 % - 100,00 %
<b>Ergebnis im Berichtsjahr</b>	N02
<b>Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr</b>	eingeschränkt/nicht vergleichbar
<b>Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr</b>	eingeschränkt/nicht vergleichbar
<b>Fachlicher Hinweis IQTIG</b>	
<p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf">https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf</a> Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a></p>	
<b>Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen</b>	
<b>Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses</b>	

Qualitätsindikator	Bestimmung der Atemfrequenz bei Aufnahme
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>50722</b>
<b>Leistungsbereich</b>	Ambulant erworbene Pneumonie
<b>Typ des Ergebnisses</b>	QI
<b>Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA</b>	QSKH
<b>Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus</b>	nein
<b>Einheit</b>	%
<b>Bundesergebnis</b>	96,72 %
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 95,00 %
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	96,65 % - 96,79 %
<b>Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)</b>	113 / 101
<b>Rechnerisches Ergebnis</b>	89,38 %
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	82,35 % - 93,82 %
<b>Ergebnis im Berichtsjahr</b>	A42
<b>Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr</b>	unverändert
<b>Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr</b>	eingeschränkt/nicht vergleichbar
<b>Fachlicher Hinweis IQTIG</b>	
<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf">https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</a> Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a></p>	
<b>Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen</b>	
<b>Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses</b>	

Qualitätsindikator	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Todesfällen
Kennzahl-ID	50778
Leistungsbereich	Ambulant erworbene Pneumonie
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	0,98
Referenzbereich (bundesweit)	<= 1,88 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,97 - 1
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	106 / 8 / 7,48
Rechnerisches Ergebnis	1,07
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,55 - 2,01
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

#### Fachlicher Hinweis IQTIG

Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: [https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG\\_Methodische-Grundlagen-V1.1\\_barrierefrei\\_2019-04-15.pdf](https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf)

Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: [https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG\\_Methodische-Grundlagen-V1.1\\_barrierefrei\\_2019-04-15.pdf](https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf)

#### Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen

#### Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Qualitätsindikator	Gesamtsterblichkeit im Krankenhaus (nicht risikoadjustiert)
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>231900</b>
<b>Leistungsbereich</b>	Ambulant erworbene Pneumonie
<b>Typ des Ergebnisses</b>	TKez
<b>Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA</b>	QSKH
<b>Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus</b>	nein
<b>Einheit</b>	%
<b>Bundesergebnis</b>	12,89 %
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	Nicht definiert
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	12,76 % - 13,02 %
<b>Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)</b>	116 / 18
<b>Rechnerisches Ergebnis</b>	15,52 %
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	10,05 % - 23,20 %
<b>Ergebnis im Berichtsjahr</b>	N02
<b>Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr</b>	eingeschränkt/nicht vergleichbar
<b>Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr</b>	eingeschränkt/nicht vergleichbar
<b>Fachlicher Hinweis IQTIG</b>	
<p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf">https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf</a></p>	
<b>Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen</b>	
<b>Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses</b>	

Qualitätsindikator	Organerhaltung bei Operationen am Ovar bei Patientinnen bis 45 Jahre
Kennzahl-ID	612
Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	88,38 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 75,00 % (5. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	88,06 % - 88,69 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	6 / 6
Rechnerisches Ergebnis	100 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	60,97 % - 100,00 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
<b>Fachlicher Hinweis IQTIG</b>	
<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf">https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</a> Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a></p>	
<b>Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen</b>	
<b>Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses</b>	

Qualitätsindikator	Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe ohne pathologischen Befund
Kennzahl-ID	10211
Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH, QS-Planung
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	7,85 %
Referenzbereich (bundesweit)	<= 20,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	7,45 % - 8,27 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	Datenschutz
Rechnerisches Ergebnis	Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

#### Fachlicher Hinweis IQTIG

Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: [https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG\\_Methodische-Grundlagen-V1.1\\_barrierefrei\\_2019-04-15.pdf](https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf) Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>

**Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen**

**Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses**

Qualitätsindikator	Fehlende Histologie nach isoliertem Ovareingriff mit Gewebeentfernung
Kennzahl-ID	12874
Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH, QS-Planung
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	0,94 %
Referenzbereich (bundesweit)	<= 5,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,85 % - 1,04 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	5 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 % - 43,45 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
<b>Fachlicher Hinweis IQTIG</b>	
<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf">https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</a> Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a></p>	
<b>Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen</b>	
<b>Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses</b>	

Qualitätsindikator	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Organverletzungen bei laparoskopischer Operation
Kennzahl-ID	51906
Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH, QS-Planung
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	0,97
Referenzbereich (bundesweit)	<= 4,18
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,91 - 1,03
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	24 / 0 / 0,15
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 21,85
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

#### Fachlicher Hinweis IQTIG

Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: [https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG\\_Methodische-Grundlagen-V1.1\\_barrierefrei\\_2019-04-15.pdf](https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf)

Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: [https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG\\_Methodische-Grundlagen-V1.1\\_barrierefrei\\_2019-04-15.pdf](https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf)

Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>

**Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen**

**Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses**

Qualitätsindikator	Transurethraler Dauerkatheter länger als 24 Stunden
Kennzahl-ID	52283
Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	2,81 %
Referenzbereich (bundesweit)	<= 6,15 % (90. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	2,71 % - 2,91 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	16 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 % - 19,36 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
<b>Fachlicher Hinweis IQTIG</b>	
<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf">https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</a> Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a></p>	
<b>Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen</b>	
<b>Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses</b>	

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe bei Patientinnen bis 45 Jahre ohne pathologischen Befund</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>60683</b>
<b>Leistungsbereich</b>	Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)
<b>Typ des Ergebnisses</b>	TKez
<b>Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA</b>	QSKH
<b>Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus</b>	nein
<b>Einheit</b>	%
<b>Bundesergebnis</b>	11,32 %
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	Nicht definiert
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	10,15 % - 12,6 %
<b>Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)</b>	
<b>Rechnerisches Ergebnis</b>	
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	
<b>Ergebnis im Berichtsjahr</b>	N01
<b>Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr</b>	eingeschränkt/nicht vergleichbar
<b>Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr</b>	
<b>Fachlicher Hinweis IQTIG</b>	
<p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf">https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf</a> Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a></p>	
<b>Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen</b>	
<b>Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses</b>	

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe bei Patientinnen ab 46 und bis 55 Jahre ohne pathologischen Befund</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>60684</b>
<b>Leistungsbereich</b>	Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)
<b>Typ des Ergebnisses</b>	TKez
<b>Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA</b>	QSKH
<b>Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus</b>	nein
<b>Einheit</b>	%
<b>Bundesergebnis</b>	13,38 %
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	Nicht definiert
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	12,39 % - 14,43 %
<b>Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)</b>	Datenschutz
<b>Rechnerisches Ergebnis</b>	Datenschutz
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	Datenschutz
<b>Ergebnis im Berichtsjahr</b>	N02
<b>Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr</b>	eingeschränkt/nicht vergleichbar
<b>Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr</b>	eingeschränkt/nicht vergleichbar

#### **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: [https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22\\_IQTIG\\_Kez-Umsetzungskonzept.pdf](https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf). Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>

**Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen**

**Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses**

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>Beidseitige Ovariectomie bei Patientinnen bis 45 Jahre und Operation am Ovar oder der Adnexe mit Normalbefund oder benigner Histologie</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>60685</b>
<b>Leistungsbereich</b>	Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)
<b>Typ des Ergebnisses</b>	QI
<b>Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA</b>	QSKH
<b>Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus</b>	nein
<b>Einheit</b>	%
<b>Bundesergebnis</b>	1,09 %
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	Sentinel Event
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	1 % - 1,19 %
<b>Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)</b>	8 / 0
<b>Rechnerisches Ergebnis</b>	0 %
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	
<b>Ergebnis im Berichtsjahr</b>	R10
<b>Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr</b>	unverändert
<b>Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr</b>	eingeschränkt/nicht vergleichbar
<b>Fachlicher Hinweis IQTIG</b>	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf">https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</a>&lt;LF&gt;&lt;LF&gt; Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a></p>
<b>Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen</b>	
<b>Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses</b>	

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>Beidseitige Ovariectomie bei Patientinnen ab 46 und bis 55 Jahre und Operation am Ovar oder der Adnexe mit Normalbefund oder benigner Histologie</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>60686</b>
<b>Leistungsbereich</b>	Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)
<b>Typ des Ergebnisses</b>	QI
<b>Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA</b>	QSKH
<b>Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus</b>	nein
<b>Einheit</b>	%
<b>Bundesergebnis</b>	19,59 %
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 45,00 % (95. Perzentil)
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	18,95 % - 20,25 %
<b>Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)</b>	12 / 0
<b>Rechnerisches Ergebnis</b>	0 %
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,00 % - 24,25 %
<b>Ergebnis im Berichtsjahr</b>	R10
<b>Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr</b>	unverändert
<b>Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr</b>	eingeschränkt/nicht vergleichbar
<b>Fachlicher Hinweis IQTIG</b>	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf">https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</a> Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a></p>
<b>Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen</b>	
<b>Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses</b>	

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>Verhältnis der beobachteten zu erwarteten Rate (O/E) an Infektionen oder Aggregatperforationen als Indikation zum Folgeeingriff innerhalb eines Jahres</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>2195</b>
<b>Leistungsbereich</b>	Herzschrittmacher-Implantation
<b>Typ des Ergebnisses</b>	QI
<b>Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA</b>	QSKH
<b>Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus</b>	ja
<b>Einheit</b>	
<b>Bundesergebnis</b>	0,95
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 6,17 (95. Perzentil)
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,82 - 1,09
<b>Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)</b>	
<b>Rechnerisches Ergebnis</b>	
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	
<b>Ergebnis im Berichtsjahr</b>	N01
<b>Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr</b>	eingeschränkt/nicht vergleichbar
<b>Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr</b>	
<b>Fachlicher Hinweis IQTIG</b>	
<p>Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf">https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</a></p> <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf">https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</a> Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a></p>	
<b>Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen</b>	
<b>Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses</b>	

Qualitätsindikator	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Todesfällen
Kennzahl-ID	51191
Leistungsbereich	Herzschrittmacher-Implantation
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	1
Referenzbereich (bundesweit)	<= 4,42 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,94 - 1,06
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	Datenschutz
Rechnerisches Ergebnis	Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr	H20
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

#### Fachlicher Hinweis IQTIG

Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: [https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG\\_Methodische-Grundlagen-V1.1\\_barrierefrei\\_2019-04-15.pdf](https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf)

Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: [https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG\\_Methodische-Grundlagen-V1.1\\_barrierefrei\\_2019-04-15.pdf](https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf) Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>

**Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen**

**Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses**

Qualitätsindikator	Eingriffsdauer bei Implantationen und Aggregatwechseln
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>52139</b>
<b>Leistungsbereich</b>	Herzschrittmacher-Implantation
<b>Typ des Ergebnisses</b>	QI
<b>Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA</b>	QSKH
<b>Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus</b>	nein
<b>Einheit</b>	%
<b>Bundesergebnis</b>	88,83 %
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 60,00 %
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	88,63 % - 89,04 %
<b>Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)</b>	10 / 7
<b>Rechnerisches Ergebnis</b>	70 %
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	39,68 % - 89,22 %
<b>Ergebnis im Berichtsjahr</b>	R10
<b>Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr</b>	eingeschränkt/nicht vergleichbar
<b>Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr</b>	eingeschränkt/nicht vergleichbar
<b>Fachlicher Hinweis IQTIG</b>	
<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf">https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</a> Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a></p>	
<b>Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen</b>	
<b>Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses</b>	

Qualitätsindikator	Akzeptable Reizschwellen und Signalamplituden bei intraoperativen Messungen
Kennzahl-ID	52305
Leistungsbereich	Herzschrittmacher-Implantation
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	95,44 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	95,37 % - 95,52 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	39 / 36
Rechnerisches Ergebnis	92,31 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	79,68 % - 97,35 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

#### Fachlicher Hinweis IQTIG

Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: [https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG\\_Methodische-Grundlagen-V1.1\\_barrierefrei\\_2019-04-15.pdf](https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf) Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>

**Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen**

**Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses**

Qualitätsindikator	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an prozedurassoziierten Problemen (Sonden- bzw. Taschenproblemen) als Indikation zum Folgeeingriff innerhalb eines Jahres
Kennzahl-ID	2194
Leistungsbereich	Herzschrittmacher-Implantation
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	1,02
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,67 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,98 - 1,05
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	N01
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
<b>Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr</b>	
<b>Fachlicher Hinweis IQTIG</b>	
<p>Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf">https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</a></p> <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf">https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</a> Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a></p>	
<b>Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen</b>	
<b>Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses</b>	

Qualitätsindikator	Systeme 3. Wahl
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>54143</b>
<b>Leistungsbereich</b>	Herzschrittmacher-Implantation
<b>Typ des Ergebnisses</b>	QI
<b>Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA</b>	QSKH
<b>Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus</b>	nein
<b>Einheit</b>	%
<b>Bundesergebnis</b>	1,69 %
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 10,00 %
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	1,59 % - 1,78 %
<b>Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)</b>	10 / 0
<b>Rechnerisches Ergebnis</b>	0 %
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,00 % - 27,75 %
<b>Ergebnis im Berichtsjahr</b>	R10
<b>Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr</b>	eingeschränkt/nicht vergleichbar
<b>Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr</b>	eingeschränkt/nicht vergleichbar
<b>Fachlicher Hinweis IQTIG</b>	
<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf">https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</a> Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a></p>	
<b>Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen</b>	
<b>Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses</b>	

Qualitätsindikator	Sondendislokation oder -dysfunktion
Kennzahl-ID	52311
Leistungsbereich	Herzschrittmacher-Implantation
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	1,65 %
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,56 % - 1,74 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	Datenschutz
Rechnerisches Ergebnis	Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr	H20
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

#### Fachlicher Hinweis IQTIG

Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: [https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG\\_Methodische-Grundlagen-V1.1\\_barrierefrei\\_2019-04-15.pdf](https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf) Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>

**Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen**

**Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses**

Qualitätsindikator	Leitlinienkonforme Systemwahl
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>54140</b>
<b>Leistungsbereich</b>	Herzschrittmacher-Implantation
<b>Typ des Ergebnisses</b>	QI
<b>Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA</b>	QSKH
<b>Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus</b>	nein
<b>Einheit</b>	%
<b>Bundesergebnis</b>	98,59 %
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 90,00 %
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	98,5 % - 98,68 %
<b>Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)</b>	10 / 10
<b>Rechnerisches Ergebnis</b>	100 %
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	72,25 % - 100,00 %
<b>Ergebnis im Berichtsjahr</b>	R10
<b>Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr</b>	eingeschränkt/nicht vergleichbar
<b>Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr</b>	eingeschränkt/nicht vergleichbar
<b>Fachlicher Hinweis IQTIG</b>	
<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf">https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</a> Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a></p>	
<b>Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen</b>	
<b>Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses</b>	

Qualitätsindikator	Systeme 1. Wahl
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>54141</b>
<b>Leistungsbereich</b>	Herzschrittmacher-Implantation
<b>Typ des Ergebnisses</b>	TKez
<b>Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA</b>	QSKH
<b>Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus</b>	nein
<b>Einheit</b>	%
<b>Bundesergebnis</b>	96,8 %
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	Nicht definiert
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	96,67 % - 96,93 %
<b>Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)</b>	10 / 10
<b>Rechnerisches Ergebnis</b>	100 %
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	72,25 % - 100,00 %
<b>Ergebnis im Berichtsjahr</b>	N02
<b>Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr</b>	eingeschränkt/nicht vergleichbar
<b>Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr</b>	eingeschränkt/nicht vergleichbar
<b>Fachlicher Hinweis IQTIG</b>	
<p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf">https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf</a> Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a></p>	
<b>Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen</b>	
<b>Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses</b>	

Qualitätsindikator	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Fällen mit erhöhtem Dosis-Flächen-Produkt
Kennzahl-ID	101800
Leistungsbereich	Herzschrittmacher-Implantation
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	0,88
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,43 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,86 - 0,89
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	10 / 8 / 1,37
Rechnerisches Ergebnis	5,83
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	3,57 - 6,87
Ergebnis im Berichtsjahr	A41
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

#### Fachlicher Hinweis IQTIG

Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: [https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG\\_Methodische-Grundlagen-V1.1\\_barrierefrei\\_2019-04-15.pdf](https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf)

Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: [https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG\\_Methodische-Grundlagen-V1.1\\_barrierefrei\\_2019-04-15.pdf](https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf)

Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>

**Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen**

**Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses**

Qualitätsindikator	Nicht sondenbedingte Komplikationen (inkl. Wundinfektionen)
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>101801</b>
<b>Leistungsbereich</b>	Herzschrittmacher-Implantation
<b>Typ des Ergebnisses</b>	QI
<b>Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA</b>	QSKH
<b>Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus</b>	nein
<b>Einheit</b>	%
<b>Bundesergebnis</b>	1,04 %
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 2,60 %
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,97 % - 1,12 %
<b>Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)</b>	Datenschutz
<b>Rechnerisches Ergebnis</b>	Datenschutz
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	Datenschutz
<b>Ergebnis im Berichtsjahr</b>	H20
<b>Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr</b>	eingeschränkt/nicht vergleichbar
<b>Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr</b>	eingeschränkt/nicht vergleichbar
<b>Fachlicher Hinweis IQTIG</b>	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf">https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</a> Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a>
<b>Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen</b>	
<b>Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses</b>	

Qualitätsindikator	Zugang über die Vena subclavia beim Vorschieben der Sonden
Kennzahl-ID	101802
Leistungsbereich	Herzschrittmacher-Implantation
Typ des Ergebnisses	TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	56,49 %
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	56,14 % - 56,85 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	10 / 10
Rechnerisches Ergebnis	100 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	72,25 % - 100,00 %
Ergebnis im Berichtsjahr	N02
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
<b>Fachlicher Hinweis IQTIG</b>	
<p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf">https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf</a> Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a></p>	
<b>Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen</b>	
<b>Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses</b>	

Qualitätsindikator	Leitlinienkonforme Indikation
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>101803</b>
<b>Leistungsbereich</b>	Herzschrittmacher-Implantation
<b>Typ des Ergebnisses</b>	QI
<b>Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA</b>	QSKH
<b>Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus</b>	nein
<b>Einheit</b>	%
<b>Bundesergebnis</b>	93,55 %
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 90,00 %
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	93,37 % - 93,72 %
<b>Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)</b>	10 / 8
<b>Rechnerisches Ergebnis</b>	80 %
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	49,02 % - 94,33 %
<b>Ergebnis im Berichtsjahr</b>	H20
<b>Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr</b>	eingeschränkt/nicht vergleichbar
<b>Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr</b>	eingeschränkt/nicht vergleichbar
<b>Fachlicher Hinweis IQTIG</b>	
<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf">https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</a> Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a></p>	
<b>Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen</b>	
<b>Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses</b>	

Qualitätsindikator	Systeme 2. Wahl
Kennzahl-ID	54142
Leistungsbereich	Herzschrittmacher-Implantation
Typ des Ergebnisses	TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	0,1 %
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,08 % - 0,13 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	10 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 % - 27,75 %
Ergebnis im Berichtsjahr	N02
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
<b>Fachlicher Hinweis IQTIG</b>	
<p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf">https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf</a> Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a></p>	
<b>Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen</b>	
<b>Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses</b>	

Qualitätsindikator	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Todesfällen
Kennzahl-ID	51404
Leistungsbereich	Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	0,87
Referenzbereich (bundesweit)	<= 4,34 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,75 - 1,01
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	Datenschutz
Rechnerisches Ergebnis	Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

#### Fachlicher Hinweis IQTIG

Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: [https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG\\_Methodische-Grundlagen-V1.1\\_barrierefrei\\_2019-04-15.pdf](https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf)

Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: [https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG\\_Methodische-Grundlagen-V1.1\\_barrierefrei\\_2019-04-15.pdf](https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf) Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>

**Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen**

**Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses**

Qualitätsindikator	Dislokation oder Dysfunktion revidierter bzw. neu implantierter Sonden
Kennzahl-ID	52315
Leistungsbereich	Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	0,82 %
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,64 % - 1,06 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	Datenschutz
Rechnerisches Ergebnis	Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
<b>Fachlicher Hinweis IQTIG</b>	
<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf">https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</a> Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a></p>	
<b>Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen</b>	
<b>Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses</b>	

Qualitätsindikator	Nicht sondenbedingte Komplikationen (inkl. Wundinfektionen)
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>121800</b>
<b>Leistungsbereich</b>	Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation
<b>Typ des Ergebnisses</b>	QI
<b>Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA</b>	QSKH
<b>Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus</b>	nein
<b>Einheit</b>	%
<b>Bundesergebnis</b>	0,99 %
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 3,10 %
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,82 % - 1,2 %
<b>Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)</b>	Datenschutz
<b>Rechnerisches Ergebnis</b>	Datenschutz
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	Datenschutz
<b>Ergebnis im Berichtsjahr</b>	R10
<b>Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr</b>	eingeschränkt/nicht vergleichbar
<b>Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr</b>	eingeschränkt/nicht vergleichbar
<b>Fachlicher Hinweis IQTIG</b>	
<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf">https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</a> Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a></p>	
<b>Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen</b>	
<b>Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses</b>	

Qualitätsindikator	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Hüft-Endoprothesenwechsel bzw. -Komponentenwechsel im Verlauf
Kennzahl-ID	10271
Leistungsbereich	Hüftendoprothesenversorgung
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	1,01
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,83 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,97 - 1,05
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	27 / 4 / 0,44
Rechnerisches Ergebnis	9,08
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	2,82 - 21,10
Ergebnis im Berichtsjahr	A42
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

#### Fachlicher Hinweis IQTIG

Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: [https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG\\_Methodische-Grundlagen-V1.1\\_barrierefrei\\_2019-04-15.pdf](https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf)

Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: [https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG\\_Methodische-Grundlagen-V1.1\\_barrierefrei\\_2019-04-15.pdf](https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf)

Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>

**Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen**

**Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses**

Qualitätsindikator	Indikation zur elektiven Hüftendoprothesen-Erstimplantation
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>54001</b>
<b>Leistungsbereich</b>	Hüftendoprothesenversorgung
<b>Typ des Ergebnisses</b>	QI
<b>Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA</b>	QSKH
<b>Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus</b>	nein
<b>Einheit</b>	%
<b>Bundesergebnis</b>	97,6 %
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 90,00 %
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	97,53 % - 97,67 %
<b>Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)</b>	30 / 30
<b>Rechnerisches Ergebnis</b>	100 %
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	88,65 % - 100,00 %
<b>Ergebnis im Berichtsjahr</b>	R10
<b>Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr</b>	unverändert
<b>Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr</b>	eingeschränkt/nicht vergleichbar
<b>Fachlicher Hinweis IQTIG</b>	
<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf">https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</a> Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a></p>	
<b>Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen</b>	
<b>Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses</b>	

Qualitätsindikator	Indikation zum Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>54002</b>
<b>Leistungsbereich</b>	Hüftendoprothesenversorgung
<b>Typ des Ergebnisses</b>	QI
<b>Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA</b>	QSKH
<b>Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus</b>	nein
<b>Einheit</b>	%
<b>Bundesergebnis</b>	93,81 %
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 86,00 %
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	93,46 % - 94,13 %
<b>Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)</b>	Datenschutz
<b>Rechnerisches Ergebnis</b>	Datenschutz
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	Datenschutz
<b>Ergebnis im Berichtsjahr</b>	R10
<b>Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr</b>	unverändert
<b>Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr</b>	eingeschränkt/nicht vergleichbar
<b>Fachlicher Hinweis IQTIG</b>	
<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf">https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</a> Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a></p>	
<b>Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen</b>	
<b>Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses</b>	

Qualitätsindikator	Präoperative Verweildauer
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>54003</b>
<b>Leistungsbereich</b>	Hüftendoprothesenversorgung
<b>Typ des Ergebnisses</b>	QI
<b>Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA</b>	QSKH
<b>Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus</b>	nein
<b>Einheit</b>	%
<b>Bundesergebnis</b>	12,61 %
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 15,00 %
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	12,35 % - 12,89 %
<b>Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)</b>	Datenschutz
<b>Rechnerisches Ergebnis</b>	Datenschutz
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	Datenschutz
<b>Ergebnis im Berichtsjahr</b>	R10
<b>Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr</b>	unverändert
<b>Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr</b>	eingeschränkt/nicht vergleichbar
<b>Fachlicher Hinweis IQTIG</b>	
<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf">https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</a> Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a></p>	
<b>Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen</b>	
<b>Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses</b>	

Qualitätsindikator	Sturzprophylaxe
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>54004</b>
<b>Leistungsbereich</b>	Hüftendoprothesenversorgung
<b>Typ des Ergebnisses</b>	QI
<b>Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA</b>	QSKH
<b>Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus</b>	nein
<b>Einheit</b>	%
<b>Bundesergebnis</b>	96,88 %
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 90,00 %
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	96,8 % - 96,96 %
<b>Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)</b>	39 / 39
<b>Rechnerisches Ergebnis</b>	100 %
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	91,03 % - 100,00 %
<b>Ergebnis im Berichtsjahr</b>	R10
<b>Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr</b>	unverändert
<b>Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr</b>	eingeschränkt/nicht vergleichbar
<b>Fachlicher Hinweis IQTIG</b>	
<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf">https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</a></p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a></p>	
<b>Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen</b>	
<b>Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses</b>	

Qualitätsindikator	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Patientinnen und Patienten mit Gehunfähigkeit bei Entlassung
Kennzahl-ID	54012
Leistungsbereich	Hüftendoprothesenversorgung
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	0,96
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,25 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,94 - 0,98
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	46 / 4 / 2,9
Rechnerisches Ergebnis	1,38
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,55 - 3,23
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

#### Fachlicher Hinweis IQTIG

Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: [https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG\\_Methodische-Grundlagen-V1.1\\_barrierefrei\\_2019-04-15.pdf](https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf)

Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: [https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG\\_Methodische-Grundlagen-V1.1\\_barrierefrei\\_2019-04-15.pdf](https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf)

Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>

**Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen**

**Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses**

Qualitätsindikator	Sterblichkeit bei elektiver Hüftendoprothesen-Erstimplantation und Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel
Kennzahl-ID	54013
Leistungsbereich	Hüftendoprothesenversorgung
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	0,05 %
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,04 % - 0,06 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	23 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
<b>Fachlicher Hinweis IQTIG</b>	
<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf">https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</a></p>	
<b>Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen</b>	
<b>Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses</b>	

Qualitätsindikator	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Patientinnen und Patienten mit allgemeinen Komplikationen bei endoprothetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur
Kennzahl-ID	54015
Leistungsbereich	Hüftendoprothesenversorgung
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	0,97
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,07 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,95 - 1
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	19 / 6 / 2,21
Rechnerisches Ergebnis	2,71
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	1,32 - 4,64
Ergebnis im Berichtsjahr	A42
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	verschlechtert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

#### Fachlicher Hinweis IQTIG

Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: [https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG\\_Methodische-Grundlagen-V1.1\\_barrierefrei\\_2019-04-15.pdf](https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf)

Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: [https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG\\_Methodische-Grundlagen-V1.1\\_barrierefrei\\_2019-04-15.pdf](https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf)

Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>

**Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen**

**Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses**

Qualitätsindikator	Allgemeine Komplikationen bei elektiver Hüftendoprothesen-Erstimplantation
Kennzahl-ID	54016
Leistungsbereich	Hüftendoprothesenversorgung
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	1,46 %
Referenzbereich (bundesweit)	<= 5,59 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,4 % - 1,51 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	Datenschutz
Rechnerisches Ergebnis	Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
<b>Fachlicher Hinweis IQTIG</b>	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf">https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</a> Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a>
<b>Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen</b>	
<b>Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses</b>	

Qualitätsindikator	Allgemeine Komplikationen bei Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel
Kennzahl-ID	54017
Leistungsbereich	Hüftendoprothesenversorgung
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	6,34 %
Referenzbereich (bundesweit)	<= 17,60 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	5,99 % - 6,71 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	Datenschutz
Rechnerisches Ergebnis	Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
<b>Fachlicher Hinweis IQTIG</b>	
<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf">https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</a>&lt;LF&gt;&lt;LF&gt; Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a></p>	
<b>Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen</b>	
<b>Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses</b>	

Qualitätsindikator	Spezifische Komplikationen bei endoprothetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur
Kennzahl-ID	54018
Leistungsbereich	Hüftendoprothesenversorgung
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	4,45 %
Referenzbereich (bundesweit)	<= 11,06 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	4,29 % - 4,63 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	Datenschutz
Rechnerisches Ergebnis	Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr	H20
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
<b>Fachlicher Hinweis IQTIG</b>	
<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf">https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</a> Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a></p>	
<b>Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen</b>	
<b>Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses</b>	

Qualitätsindikator	Spezifische Komplikationen bei elektiver Hüftendoprothesen-Erstimplantation
Kennzahl-ID	54019
Leistungsbereich	Hüftendoprothesenversorgung
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	2,33 %
Referenzbereich (bundesweit)	<= 7,45 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	2,26 % - 2,4 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	Datenschutz
Rechnerisches Ergebnis	Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

#### Fachlicher Hinweis IQTIG

Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: [https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG\\_Methodische-Grundlagen-V1.1\\_barrierefrei\\_2019-04-15.pdf](https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf) Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>

**Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen**

**Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses**

Qualitätsindikator	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an spezifischen Komplikationen bei Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel
Kennzahl-ID	54120
Leistungsbereich	Hüftendoprothesenversorgung
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	1,03
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,25 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,99 - 1,07
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	Datenschutz
Rechnerisches Ergebnis	Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

#### Fachlicher Hinweis IQTIG

Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: [https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG\\_Methodische-Grundlagen-V1.1\\_barrierefrei\\_2019-04-15.pdf](https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf)

Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: [https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG\\_Methodische-Grundlagen-V1.1\\_barrierefrei\\_2019-04-15.pdf](https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf)

Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>

**Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen**

**Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses**

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Todesfällen bei endoprothetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>191914</b>
<b>Leistungsbereich</b>	Hüftendoprothesenversorgung
<b>Typ des Ergebnisses</b>	TKez
<b>Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA</b>	QSKH
<b>Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus</b>	nein
<b>Einheit</b>	
<b>Bundesergebnis</b>	0,99
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	Nicht definiert
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,95 - 1,02
<b>Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)</b>	19 / 4 / 1,22
<b>Rechnerisches Ergebnis</b>	3,29
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	1,33 - 6,77
<b>Ergebnis im Berichtsjahr</b>	N02
<b>Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr</b>	eingeschränkt/nicht vergleichbar
<b>Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr</b>	eingeschränkt/nicht vergleichbar

#### **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: [https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22\\_IQTIG\\_Kez-Umsetzungskonzept.pdf](https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf) Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: [https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG\\_Methodische-Grundlagen-V1.1\\_barrierefrei\\_2019-04-15.pdf](https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf)

**Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen**

**Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses**

Qualitätsindikator	Präoperative Verweildauer
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>54030</b>
<b>Leistungsbereich</b>	Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung
<b>Typ des Ergebnisses</b>	QI
<b>Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA</b>	QSKH
<b>Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus</b>	nein
<b>Einheit</b>	%
<b>Bundesergebnis</b>	12,75 %
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 15,00 %
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	12,48 % - 13,03 %
<b>Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)</b>	Datenschutz
<b>Rechnerisches Ergebnis</b>	Datenschutz
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	Datenschutz
<b>Ergebnis im Berichtsjahr</b>	R10
<b>Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr</b>	unverändert
<b>Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr</b>	eingeschränkt/nicht vergleichbar
<b>Fachlicher Hinweis IQTIG</b>	
<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf">https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</a>&lt;LF&gt;&lt;LF&gt; Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a></p>	
<b>Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen</b>	
<b>Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses</b>	

Qualitätsindikator	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Patientinnen und Patienten mit Gehunfähigkeit bei Entlassung
Kennzahl-ID	54033
Leistungsbereich	Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	1,01
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,17 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,99 - 1,03
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	Datenschutz
Rechnerisches Ergebnis	Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

#### Fachlicher Hinweis IQTIG

Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: [https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG\\_Methodische-Grundlagen-V1.1\\_barrierefrei\\_2019-04-15.pdf](https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf)

Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: [https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG\\_Methodische-Grundlagen-V1.1\\_barrierefrei\\_2019-04-15.pdf](https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf)

Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>

**Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen**

**Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses**

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an allgemeinen Komplikationen bei osteosynthetischer Versorgung einer Hüftgelenknahen Femurfraktur</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>54042</b>
<b>Leistungsbereich</b>	Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung
<b>Typ des Ergebnisses</b>	QI
<b>Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA</b>	QSKH
<b>Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus</b>	nein
<b>Einheit</b>	
<b>Bundesergebnis</b>	0,94
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 2,15 (95. Perzentil)
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,92 - 0,97
<b>Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)</b>	26 / 7 / 3,38
<b>Rechnerisches Ergebnis</b>	2,07
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	1,06 - 3,55
<b>Ergebnis im Berichtsjahr</b>	R10
<b>Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr</b>	unverändert
<b>Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr</b>	eingeschränkt/nicht vergleichbar
<b>Fachlicher Hinweis IQTIG</b>	<p>Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf">https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</a></p> <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf">https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</a> Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a></p>
<b>Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen</b>	
<b>Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses</b>	

Qualitätsindikator	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Todesfällen
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>54046</b>
<b>Leistungsbereich</b>	Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung
<b>Typ des Ergebnisses</b>	TKez
<b>Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA</b>	QSKH
<b>Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus</b>	nein
<b>Einheit</b>	
<b>Bundesergebnis</b>	0,96
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	Nicht definiert
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,93 - 1
<b>Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)</b>	26 / 4 / 1,76
<b>Rechnerisches Ergebnis</b>	2,27
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,91 - 4,94
<b>Ergebnis im Berichtsjahr</b>	N02
<b>Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr</b>	eingeschränkt/nicht vergleichbar
<b>Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr</b>	eingeschränkt/nicht vergleichbar

#### **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: [https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22\\_IQTIG\\_Kez-Umsetzungskonzept.pdf](https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf) Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: [https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG\\_Methodische-Grundlagen-V1.1\\_barrierefrei\\_2019-04-15.pdf](https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf) Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>

#### **Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen**

#### **Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses**

Qualitätsindikator	Sturzprophylaxe
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>54050</b>
<b>Leistungsbereich</b>	Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung
<b>Typ des Ergebnisses</b>	QI
<b>Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA</b>	QSKH
<b>Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus</b>	nein
<b>Einheit</b>	%
<b>Bundesergebnis</b>	97,01 %
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 90,00 %
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	96,85 % - 97,15 %
<b>Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)</b>	24 / 24
<b>Rechnerisches Ergebnis</b>	100 %
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	86,20 % - 100,00 %
<b>Ergebnis im Berichtsjahr</b>	R10
<b>Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr</b>	unverändert
<b>Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr</b>	eingeschränkt/nicht vergleichbar
<b>Fachlicher Hinweis IQTIG</b>	
<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf">https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</a> Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a></p>	
<b>Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen</b>	
<b>Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses</b>	

Qualitätsindikator	Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod bei asymptomatischer Karotisstenose und kontralateraler Karotisstenose – offen-chirurgisch
Kennzahl-ID	606
Leistungsbereich	Karotis-Revaskularisation
Typ des Ergebnisses	TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	3,58 %
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	2,8 % - 4,56 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	N01
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
<b>Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr</b>	
<b>Fachlicher Hinweis IQTIG</b>	
<p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf">https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf</a> Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a></p>	
<b>Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen</b>	
<b>Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses</b>	

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an periprozeduralen Schlaganfällen oder Todesfällen – offen-chirurgisch</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>11704</b>
<b>Leistungsbereich</b>	Karotis-Revaskularisation
<b>Typ des Ergebnisses</b>	QI
<b>Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA</b>	QSKH
<b>Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus</b>	nein
<b>Einheit</b>	
<b>Bundesergebnis</b>	1,03
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 3,14 (95. Perzentil)
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,95 - 1,12
<b>Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)</b>	Datenschutz
<b>Rechnerisches Ergebnis</b>	Datenschutz
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	Datenschutz
<b>Ergebnis im Berichtsjahr</b>	R10
<b>Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr</b>	unverändert
<b>Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr</b>	eingeschränkt/nicht vergleichbar

#### **Fachlicher Hinweis IQTIG**

Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: [https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG\\_Methodische-Grundlagen-V1.1\\_barrierefrei\\_2019-04-15.pdf](https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf)

Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: [https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG\\_Methodische-Grundlagen-V1.1\\_barrierefrei\\_2019-04-15.pdf](https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf)

Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>

**Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen**

**Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses**

Qualitätsindikator	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an schweren periprozeduralen Schlaganfällen oder Todesfällen – offen-chirurgisch
Kennzahl-ID	11724
Leistungsbereich	Karotis-Revaskularisation
Typ des Ergebnisses	TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	0,94
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,85 - 1,05
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	Datenschutz
Rechnerisches Ergebnis	Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr	N02
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

#### 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: [https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22\\_IQTIG\\_Kez-Umsetzungskonzept.pdf](https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf) Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: [https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG\\_Methodische-Grundlagen-V1.1\\_barrierefrei\\_2019-04-15.pdf](https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf) Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>

#### Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen

#### Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Qualitätsindikator	Indikation bei asymptomatischer Karotisstenose – kathetergestützt
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>51437</b>
<b>Leistungsbereich</b>	Karotis-Revaskularisation
<b>Typ des Ergebnisses</b>	QI
<b>Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA</b>	QSKH
<b>Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus</b>	nein
<b>Einheit</b>	%
<b>Bundesergebnis</b>	98,36 %
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 95,00 %
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	97,83 % - 98,76 %
<b>Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)</b>	
<b>Rechnerisches Ergebnis</b>	
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	
<b>Ergebnis im Berichtsjahr</b>	N01
<b>Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr</b>	eingeschränkt/nicht vergleichbar
<b>Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr</b>	
<b>Fachlicher Hinweis IQTIG</b>	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf">https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</a></p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a></p>
<b>Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen</b>	
<b>Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses</b>	

Qualitätsindikator	Indikation bei symptomatischer Karotisstenose – kathetergestützt
Kennzahl-ID	51443
Leistungsbereich	Karotis-Revaskularisation
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	99,02 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,5 % - 99,36 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	N01
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
<b>Fachlicher Hinweis IQTIG</b>	
<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf">https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</a> Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a></p>	
<b>Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen</b>	
<b>Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses</b>	

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod bei asymptomatischer Karotisstenose ohne kontralaterale Karotisstenose – kathetergestützt</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>51445</b>
<b>Leistungsbereich</b>	Karotis-Revaskularisation
<b>Typ des Ergebnisses</b>	TKez
<b>Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA</b>	QSKH
<b>Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus</b>	nein
<b>Einheit</b>	%
<b>Bundesergebnis</b>	1,88 %
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	Nicht definiert
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	1,41 % - 2,5 %
<b>Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)</b>	
<b>Rechnerisches Ergebnis</b>	
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	
<b>Ergebnis im Berichtsjahr</b>	N01
<b>Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr</b>	eingeschränkt/nicht vergleichbar
<b>Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr</b>	
<b>Fachlicher Hinweis IQTIG</b>	Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf">https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf</a> Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a>
<b>Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen</b>	
<b>Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses</b>	

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod bei asymptomatischer Karotisstenose und kontralateraler Karotisstenose – kathetergestützt</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>51448</b>
<b>Leistungsbereich</b>	Karotis-Revaskularisation
<b>Typ des Ergebnisses</b>	TKez
<b>Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA</b>	QSKH
<b>Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus</b>	nein
<b>Einheit</b>	%
<b>Bundesergebnis</b>	3,11 %
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	Nicht definiert
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	1,89 % - 5,07 %
<b>Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)</b>	
<b>Rechnerisches Ergebnis</b>	
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	
<b>Ergebnis im Berichtsjahr</b>	N01
<b>Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr</b>	eingeschränkt/nicht vergleichbar
<b>Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr</b>	
<b>Fachlicher Hinweis IQTIG</b>	<p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf">https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf</a> Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a></p>
<b>Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen</b>	
<b>Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses</b>	

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod bei symptomatischer Karotisstenose – offen-chirurgisch</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>51859</b>
<b>Leistungsbereich</b>	Karotis-Revaskularisation
<b>Typ des Ergebnisses</b>	TKez
<b>Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA</b>	QSKH
<b>Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus</b>	nein
<b>Einheit</b>	%
<b>Bundesergebnis</b>	2,84 %
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	Nicht definiert
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	2,51 % - 3,21 %
<b>Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)</b>	
<b>Rechnerisches Ergebnis</b>	
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	
<b>Ergebnis im Berichtsjahr</b>	N01
<b>Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr</b>	eingeschränkt/nicht vergleichbar
<b>Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr</b>	
<b>Fachlicher Hinweis IQTIG</b>	<p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf">https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf</a> Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a></p>
<b>Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen</b>	
<b>Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses</b>	

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod bei symptomatischer Karotisstenose – kathetergestützt</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>51860</b>
<b>Leistungsbereich</b>	Karotis-Revaskularisation
<b>Typ des Ergebnisses</b>	TKez
<b>Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA</b>	QSKH
<b>Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus</b>	nein
<b>Einheit</b>	%
<b>Bundesergebnis</b>	3,47 %
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	Nicht definiert
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	2,77 % - 4,33 %
<b>Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)</b>	
<b>Rechnerisches Ergebnis</b>	
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	
<b>Ergebnis im Berichtsjahr</b>	N01
<b>Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr</b>	eingeschränkt/nicht vergleichbar
<b>Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr</b>	
<b>Fachlicher Hinweis IQTIG</b>	
<p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf">https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf</a> Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a></p>	
<b>Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen</b>	
<b>Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses</b>	

Qualitätsindikator	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an schweren periprozeduralen Schlaganfällen oder Todesfällen – kathetergestützt
Kennzahl-ID	51865
Leistungsbereich	Karotis-Revaskularisation
Typ des Ergebnisses	TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	1,1
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,95 - 1,27
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	N01
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
<b>Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr</b>	
<b>Fachlicher Hinweis IQTIG</b>	
<p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf">https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf</a></p> <p>Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf">https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</a></p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a></p>	
<b>Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen</b>	
<b>Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses</b>	

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an periprozeduralen Schlaganfällen oder Todesfällen – kathetergestützt</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>51873</b>
<b>Leistungsbereich</b>	Karotis-Revaskularisation
<b>Typ des Ergebnisses</b>	QI
<b>Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA</b>	QSKH
<b>Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus</b>	nein
<b>Einheit</b>	
<b>Bundesergebnis</b>	1,04
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 3,15 (95. Perzentil)
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,92 - 1,17
<b>Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)</b>	
<b>Rechnerisches Ergebnis</b>	
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	
<b>Ergebnis im Berichtsjahr</b>	N01
<b>Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr</b>	eingeschränkt/nicht vergleichbar
<b>Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr</b>	
<b>Fachlicher Hinweis IQTIG</b>	
<p>Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf">https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</a></p> <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf">https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</a></p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a></p>	
<b>Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen</b>	
<b>Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses</b>	

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod bei offen-chirurgischer Karotis-Revaskularisation bei asymptomatischer Karotisstenose als Simultaneingriff mit aortokoronarer Bypassoperation</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>52240</b>
<b>Leistungsbereich</b>	Karotis-Revaskularisation
<b>Typ des Ergebnisses</b>	QI
<b>Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA</b>	QSKH
<b>Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus</b>	nein
<b>Einheit</b>	%
<b>Bundesergebnis</b>	9,2 %
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	Sentinel Event
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	5,74 % - 14,41 %
<b>Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)</b>	
<b>Rechnerisches Ergebnis</b>	
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	
<b>Ergebnis im Berichtsjahr</b>	N01
<b>Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr</b>	eingeschränkt/nicht vergleichbar
<b>Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr</b>	
<b>Fachlicher Hinweis IQTIG</b>	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf">https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</a> Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a>
<b>Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen</b>	
<b>Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses</b>	

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>Keine postprozedurale fachneurologische Untersuchung trotz periprozedural neu aufgetretenem neurologischen Defizit</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>161800</b>
<b>Leistungsbereich</b>	Karotis-Revaskularisation
<b>Typ des Ergebnisses</b>	QI
<b>Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA</b>	QSKH
<b>Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus</b>	nein
<b>Einheit</b>	%
<b>Bundesergebnis</b>	3,38 %
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 5,00 %
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	2,3 % - 4,94 %
<b>Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)</b>	
<b>Rechnerisches Ergebnis</b>	
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	
<b>Ergebnis im Berichtsjahr</b>	N01
<b>Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr</b>	eingeschränkt/nicht vergleichbar
<b>Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr</b>	
<b>Fachlicher Hinweis IQTIG</b>	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf">https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</a> <LF><LF> Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a>
<b>Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen</b>	
<b>Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses</b>	

Qualitätsindikator	Indikation bei asymptomatischer Karotisstenose – offen-chirurgisch
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>603</b>
<b>Leistungsbereich</b>	Karotis-Revaskularisation
<b>Typ des Ergebnisses</b>	QI
<b>Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA</b>	QSKH
<b>Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus</b>	nein
<b>Einheit</b>	%
<b>Bundesergebnis</b>	99,07 %
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 95,00 %
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	98,9 % - 99,22 %
<b>Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)</b>	Datenschutz
<b>Rechnerisches Ergebnis</b>	Datenschutz
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	Datenschutz
<b>Ergebnis im Berichtsjahr</b>	R10
<b>Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr</b>	unverändert
<b>Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr</b>	eingeschränkt/nicht vergleichbar

#### **Fachlicher Hinweis IQTIG**

Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: [https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG\\_Methodische-Grundlagen-V1.1\\_barrierefrei\\_2019-04-15.pdf](https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf) Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>

#### **Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen**

#### **Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses**

Qualitätsindikator	Indikation bei symptomatischer Karotisstenose – offen-chirurgisch
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>604</b>
<b>Leistungsbereich</b>	Karotis-Revaskularisation
<b>Typ des Ergebnisses</b>	QI
<b>Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA</b>	QSKH
<b>Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus</b>	nein
<b>Einheit</b>	%
<b>Bundesergebnis</b>	99,7 %
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 95,00 %
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	99,57 % - 99,8 %
<b>Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)</b>	
<b>Rechnerisches Ergebnis</b>	
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	
<b>Ergebnis im Berichtsjahr</b>	N01
<b>Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr</b>	eingeschränkt/nicht vergleichbar
<b>Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr</b>	
<b>Fachlicher Hinweis IQTIG</b>	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf">https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</a></p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a></p>
<b>Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen</b>	
<b>Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses</b>	

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod bei asymptomatischer Karotisstenose ohne kontralaterale Karotisstenose – offen-chirurgisch</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>605</b>
<b>Leistungsbereich</b>	Karotis-Revaskularisation
<b>Typ des Ergebnisses</b>	TKez
<b>Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA</b>	QSKH
<b>Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus</b>	nein
<b>Einheit</b>	%
<b>Bundesergebnis</b>	1,28 %
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	Nicht definiert
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	1,09 % - 1,49 %
<b>Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)</b>	Datenschutz
<b>Rechnerisches Ergebnis</b>	Datenschutz
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	Datenschutz
<b>Ergebnis im Berichtsjahr</b>	N02
<b>Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr</b>	eingeschränkt/nicht vergleichbar
<b>Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr</b>	eingeschränkt/nicht vergleichbar

#### **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: [https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22\\_IQTIG\\_Kez-Umsetzungskonzept.pdf](https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf) Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>

**Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen**

**Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses**

Qualitätsindikator	Allgemeine Komplikationen bei Knieendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel
Kennzahl-ID	50481
Leistungsbereich	Knieendoprothesenversorgung
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	3,34 %
Referenzbereich (bundesweit)	<= 11,00 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	3,05 % - 3,66 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	Datenschutz
Rechnerisches Ergebnis	Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
<b>Fachlicher Hinweis IQTIG</b>	
<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf">https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</a> Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a></p>	
<b>Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen</b>	
<b>Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses</b>	

Qualitätsindikator	Indikation zur elektiven Knieendoprothesen-Erstimplantation
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>54020</b>
<b>Leistungsbereich</b>	Knieendoprothesenversorgung
<b>Typ des Ergebnisses</b>	QI
<b>Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA</b>	QSKH
<b>Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus</b>	nein
<b>Einheit</b>	%
<b>Bundesergebnis</b>	97,95 %
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 90,00 %
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	97,87 % - 98,02 %
<b>Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)</b>	38 / 38
<b>Rechnerisches Ergebnis</b>	100 %
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	90,82 % - 100,00 %
<b>Ergebnis im Berichtsjahr</b>	R10
<b>Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr</b>	unverändert
<b>Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr</b>	eingeschränkt/nicht vergleichbar
<b>Fachlicher Hinweis IQTIG</b>	
<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf">https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</a> Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a></p>	
<b>Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen</b>	
<b>Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses</b>	

Qualitätsindikator	Indikation zur unikondylären Schlittenprothese
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>54021</b>
<b>Leistungsbereich</b>	Knieendoprothesenversorgung
<b>Typ des Ergebnisses</b>	QI
<b>Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA</b>	QSKH
<b>Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus</b>	nein
<b>Einheit</b>	%
<b>Bundesergebnis</b>	96,63 %
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 90,00 %
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	96,39 % - 96,86 %
<b>Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)</b>	
<b>Rechnerisches Ergebnis</b>	
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	
<b>Ergebnis im Berichtsjahr</b>	N01
<b>Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr</b>	eingeschränkt/nicht vergleichbar
<b>Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr</b>	
<b>Fachlicher Hinweis IQTIG</b>	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf">https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</a> Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a>
<b>Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen</b>	
<b>Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses</b>	

Qualitätsindikator	Indikation zum Knieendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>54022</b>
<b>Leistungsbereich</b>	Knieendoprothesenversorgung
<b>Typ des Ergebnisses</b>	QI
<b>Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA</b>	QSKH
<b>Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus</b>	nein
<b>Einheit</b>	%
<b>Bundesergebnis</b>	94,02 %
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 86,00 %
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	93,61 % - 94,41 %
<b>Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)</b>	Datenschutz
<b>Rechnerisches Ergebnis</b>	Datenschutz
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	Datenschutz
<b>Ergebnis im Berichtsjahr</b>	H20
<b>Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr</b>	eingeschränkt/nicht vergleichbar
<b>Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr</b>	eingeschränkt/nicht vergleichbar
<b>Fachlicher Hinweis IQTIG</b>	
<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf">https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</a> Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a></p>	
<b>Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen</b>	
<b>Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses</b>	

Qualitätsindikator	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Patientinnen und Patienten mit Gehunfähigkeit bei Entlassung
Kennzahl-ID	54028
Leistungsbereich	Knieendoprothesenversorgung
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	0,91
Referenzbereich (bundesweit)	<= 4,24 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,85 - 0,98
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	41 / 0 / 0,18
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 19,56
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

#### Fachlicher Hinweis IQTIG

Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: [https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG\\_Methodische-Grundlagen-V1.1\\_barrierefrei\\_2019-04-15.pdf](https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf)

Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: [https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG\\_Methodische-Grundlagen-V1.1\\_barrierefrei\\_2019-04-15.pdf](https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf)

Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>

**Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen**

**Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses**

Qualitätsindikator	Allgemeine Komplikationen bei elektiver Knieendoprothesen-Erstimplantation
Kennzahl-ID	54123
Leistungsbereich	Knieendoprothesenversorgung
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	1,26 %
Referenzbereich (bundesweit)	<= 4,70 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,2 % - 1,31 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	Datenschutz
Rechnerisches Ergebnis	Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr	H20
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
<b>Fachlicher Hinweis IQTIG</b>	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf">https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</a> Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a>
<b>Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen</b>	
<b>Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses</b>	

Qualitätsindikator	Spezifische Komplikationen bei elektiver Knieendoprothesen-Erstimplantation
Kennzahl-ID	54124
Leistungsbereich	Knieendoprothesenversorgung
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	0,97 %
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,73 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,93 % - 1,02 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	38 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 % - 9,18 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

#### Fachlicher Hinweis IQTIG

Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: [https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG\\_Methodische-Grundlagen-V1.1\\_barrierefrei\\_2019-04-15.pdf](https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf) Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>

**Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen**

**Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses**

Qualitätsindikator	Spezifische Komplikationen bei Knieendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel
Kennzahl-ID	54125
Leistungsbereich	Knieendoprothesenversorgung
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	4,25 %
Referenzbereich (bundesweit)	<= 13,45 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	3,92 % - 4,6 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	Datenschutz
Rechnerisches Ergebnis	Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
<b>Fachlicher Hinweis IQTIG</b>	
<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf">https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</a> Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a></p>	
<b>Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen</b>	
<b>Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses</b>	

Qualitätsindikator	Sterblichkeit bei elektiver Knieendoprothesen-Erstimplantation und Knieendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel
Kennzahl-ID	54127
Leistungsbereich	Knieendoprothesenversorgung
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	0,04 %
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,03 % - 0,05 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	40 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
<b>Fachlicher Hinweis IQTIG</b>	
<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf">https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</a> Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a></p>	
<b>Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen</b>	
<b>Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses</b>	

Qualitätsindikator	Knieendoprothesen-Erstimplantation ohne Wechsel bzw. Komponentenwechsel im Verlauf
Kennzahl-ID	54128
Leistungsbereich	Knieendoprothesenversorgung
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	99,75 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 98,46 % (5. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	99,73 % - 99,78 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	15 / 15 / 0
Rechnerisches Ergebnis	100 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	81,90 % - 100,00 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
<b>Fachlicher Hinweis IQTIG</b>	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf">https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</a> Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a>
<b>Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen</b>	
<b>Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses</b>	

Qualitätsindikator	Primäre Axilladisektion bei DCIS
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>2163</b>
<b>Leistungsbereich</b>	Mammachirurgie
<b>Typ des Ergebnisses</b>	QI
<b>Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA</b>	QSKH, QS-Planung
<b>Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus</b>	nein
<b>Einheit</b>	%
<b>Bundesergebnis</b>	0,11 %
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	Sentinel Event
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,06 % - 0,22 %
<b>Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)</b>	
<b>Rechnerisches Ergebnis</b>	
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	
<b>Ergebnis im Berichtsjahr</b>	N01
<b>Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr</b>	eingeschränkt/nicht vergleichbar
<b>Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr</b>	
<b>Fachlicher Hinweis IQTIG</b>	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf">https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</a> Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a>
<b>Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen</b>	
<b>Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses</b>	

Qualitätsindikator	Lymphknotenentnahme bei DCIS und brusterhaltender Therapie
Kennzahl-ID	50719
Leistungsbereich	Mammachirurgie
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	4,88 %
Referenzbereich (bundesweit)	<= 6,33 % (80. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	4,35 % - 5,48 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	N01
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
<b>Fachlicher Hinweis IQTIG</b>	
<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf">https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</a>&lt;LF&gt;&lt;LF&gt; Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a></p>	
<b>Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen</b>	
<b>Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses</b>	

Qualitätsindikator	Zeitlicher Abstand von unter 7 Tagen zwischen Diagnose und Operation
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>51370</b>
<b>Leistungsbereich</b>	Mammachirurgie
<b>Typ des Ergebnisses</b>	QI
<b>Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA</b>	QSKH
<b>Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus</b>	nein
<b>Einheit</b>	%
<b>Bundesergebnis</b>	3,31 %
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 13,55 % (95. Perzentil)
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	3,16 % - 3,46 %
<b>Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)</b>	
<b>Rechnerisches Ergebnis</b>	
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	
<b>Ergebnis im Berichtsjahr</b>	N01
<b>Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr</b>	eingeschränkt/nicht vergleichbar
<b>Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr</b>	
<b>Fachlicher Hinweis IQTIG</b>	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf">https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</a> Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a>
<b>Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen</b>	
<b>Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses</b>	

Qualitätsindikator	Prätherapeutische histologische Diagnosesicherung
Kennzahl-ID	51846
Leistungsbereich	Mammachirurgie
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	97,68 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,56 % - 97,78 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	N01
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
<b>Fachlicher Hinweis IQTIG</b>	
<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf">https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</a> Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a></p>	
<b>Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen</b>	
<b>Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses</b>	

Qualitätsindikator	Indikation zur Sentinel-Lymphknoten-Biopsie
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>51847</b>
<b>Leistungsbereich</b>	Mammachirurgie
<b>Typ des Ergebnisses</b>	QI
<b>Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA</b>	QSKH
<b>Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus</b>	nein
<b>Einheit</b>	%
<b>Bundesergebnis</b>	96,93 %
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 90,00 %
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	96,74 % - 97,11 %
<b>Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)</b>	
<b>Rechnerisches Ergebnis</b>	
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	
<b>Ergebnis im Berichtsjahr</b>	N01
<b>Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr</b>	eingeschränkt/nicht vergleichbar
<b>Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr</b>	
<b>Fachlicher Hinweis IQTIG</b>	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf">https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</a></p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a></p>
<b>Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen</b>	
<b>Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses</b>	

Qualitätsindikator	HER2-Positivitätsrate
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>52268</b>
<b>Leistungsbereich</b>	Mammachirurgie
<b>Typ des Ergebnisses</b>	QI
<b>Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA</b>	QSKH
<b>Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus</b>	nein
<b>Einheit</b>	%
<b>Bundesergebnis</b>	12,96 %
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	Nicht definiert
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	12,71 % - 13,22 %
<b>Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)</b>	
<b>Rechnerisches Ergebnis</b>	
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	
<b>Ergebnis im Berichtsjahr</b>	N01
<b>Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr</b>	eingeschränkt/nicht vergleichbar
<b>Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr</b>	
<b>Fachlicher Hinweis IQTIG</b>	
	Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a>
<b>Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen</b>	
<b>Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses</b>	

Qualitätsindikator	Intraoperative Präparatradiografie oder intraoperative Präparatsonografie bei sonografischer Drahtmarkierung
Kennzahl-ID	52279
Leistungsbereich	Mammachirurgie
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH, QS-Planung
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	98,81 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,68 % - 98,94 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	N01
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
<b>Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr</b>	
<b>Fachlicher Hinweis IQTIG</b>	
<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf">https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</a></p>	
<b>Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen</b>	
<b>Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses</b>	

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>Intraoperative Präparatradiografie oder intraoperative Präparatsonografie bei mammografischer Drahtmarkierung</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>52330</b>
<b>Leistungsbereich</b>	Mammachirurgie
<b>Typ des Ergebnisses</b>	QI
<b>Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA</b>	QSKH, QS-Planung
<b>Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus</b>	nein
<b>Einheit</b>	%
<b>Bundesergebnis</b>	99,45 %
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 95,00 %
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	99,33 % - 99,54 %
<b>Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)</b>	
<b>Rechnerisches Ergebnis</b>	
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	
<b>Ergebnis im Berichtsjahr</b>	N01
<b>Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr</b>	eingeschränkt/nicht vergleichbar
<b>Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr</b>	
<b>Fachlicher Hinweis IQTIG</b>	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf">https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</a>
<b>Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen</b>	
<b>Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses</b>	

Qualitätsindikator	Postoperative interdisziplinäre Tumorkonferenz bei primärem invasivem Mammakarzinom oder DCIS
Kennzahl-ID	211800
Leistungsbereich	Mammachirurgie
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	99,01 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,65 % (5. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,93 % - 99,09 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	N01
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
<b>Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr</b>	
<b>Fachlicher Hinweis IQTIG</b>	
<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf">https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</a></p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a></p>	
<b>Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen</b>	
<b>Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses</b>	

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Patientinnen und Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitalulcus (ohne Dekubitalulcera Grad/Kategorie 1)</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>52009</b>
<b>Leistungsbereich</b>	Pflege: Dekubitusprophylaxe
<b>Typ des Ergebnisses</b>	QI
<b>Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA</b>	QSKH
<b>Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus</b>	nein
<b>Einheit</b>	
<b>Bundesergebnis</b>	0,99
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 2,13 (95. Perzentil)
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,98 - 1
<b>Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)</b>	4418 / 7 / 17,11
<b>Rechnerisches Ergebnis</b>	0,41
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	
<b>Ergebnis im Berichtsjahr</b>	R10
<b>Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr</b>	unverändert
<b>Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr</b>	eingeschränkt/nicht vergleichbar

#### **Fachlicher Hinweis IQTIG**

Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: [https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG\\_Methodische-Grundlagen-V1.1\\_barrierefrei\\_2019-04-15.pdf](https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf)

Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: [https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG\\_Methodische-Grundlagen-V1.1\\_barrierefrei\\_2019-04-15.pdf](https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf)

#### **Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen**

#### **Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses**

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>Alle Patientinnen und Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitalulcus Grad/Kategorie 4</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>52010</b>
<b>Leistungsbereich</b>	Pflege: Dekubitusprophylaxe
<b>Typ des Ergebnisses</b>	QI
<b>Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA</b>	QSKH
<b>Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus</b>	nein
<b>Einheit</b>	%
<b>Bundesergebnis</b>	0 %
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	Sentinel Event
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0 % - 0,01 %
<b>Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)</b>	4418 / 0
<b>Rechnerisches Ergebnis</b>	0 %
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	
<b>Ergebnis im Berichtsjahr</b>	R10
<b>Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr</b>	unverändert
<b>Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr</b>	eingeschränkt/nicht vergleichbar

#### **Fachlicher Hinweis IQTIG**

Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: [https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG\\_Methodische-Grundlagen-V1.1\\_barrierefrei\\_2019-04-15.pdf](https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf)

#### **Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen**

#### **Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses**

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>Alle Patientinnen und Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitalulcus Grad/Kategorie 2</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>52326</b>
<b>Leistungsbereich</b>	Pflege: Dekubitusprophylaxe
<b>Typ des Ergebnisses</b>	TKez
<b>Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA</b>	QSKH
<b>Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus</b>	nein
<b>Einheit</b>	%
<b>Bundesergebnis</b>	0,31 %
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	Nicht definiert
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,3 % - 0,31 %
<b>Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)</b>	4418 / 4
<b>Rechnerisches Ergebnis</b>	0,09 %
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,04 % - 0,23 %
<b>Ergebnis im Berichtsjahr</b>	N02
<b>Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr</b>	eingeschränkt/nicht vergleichbar
<b>Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr</b>	eingeschränkt/nicht vergleichbar
<b>Fachlicher Hinweis IQTIG</b>	<p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf">https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf</a> Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a></p>
<b>Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen</b>	
<b>Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses</b>	

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>Alle Patientinnen und Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitalulcus Grad/Kategorie 3</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>521801</b>
<b>Leistungsbereich</b>	Pflege: Dekubitusprophylaxe
<b>Typ des Ergebnisses</b>	TKez
<b>Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA</b>	QSKH
<b>Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus</b>	nein
<b>Einheit</b>	%
<b>Bundesergebnis</b>	0,06 %
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	Nicht definiert
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,05 % - 0,06 %
<b>Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)</b>	4418 / 0
<b>Rechnerisches Ergebnis</b>	0 %
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,00 % - 0,09 %
<b>Ergebnis im Berichtsjahr</b>	N02
<b>Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr</b>	eingeschränkt/nicht vergleichbar
<b>Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr</b>	eingeschränkt/nicht vergleichbar
<b>Fachlicher Hinweis IQTIG</b>	<p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf">https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf</a> Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a></p>
<b>Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen</b>	
<b>Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses</b>	

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

Über § 137 SGB V hinaus ist auf Landesebene eine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart.

Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an folgenden Qualitätssicherungsmaßnahmen (Leistungsbereiche) teil:

Bundesland	Leistungsbereich	nimmt teil	Kommentar / Erläuterung
Rheinland-Pfalz	Schlaganfall	Ja	

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

trifft nicht zu / entfällt

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

trifft nicht zu / entfällt

## C-5 Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 2 SGB V

### C-5.1 Umsetzung der Mindestmengenregelungen im Berichtsjahr

Leistungsbereich	Mindestmenge	Erbrachte Menge	Ausnahmetatbestand	Kommentar / Erläuterung
Kniegelenk-Totalendoprothesen	50	38		Bestätigte Prognose. Mengenmäßige Erwartung wurde jedoch nicht erreicht (MM08)

### C-5.2 Leistungsberechtigung für das Prognosejahr

Leistungsbereich	Kniegelenk-Totalendoprothesen
Gesamtergebnis der Prognosedarlegung	ja
Im Berichtsjahr erbrachte Leistungsmenge	38
die in den letzten zwei Quartalen des Berichtsjahres und den ersten zwei Quartalen des auf das Berichtsjahr folgenden Jahres erreichte Leistungsmenge	39
Prüfung durch die Landesverbände der Krankenkassen und Ersatzkassen	ja
Ausnahmetatbestand (§ 7 Mm-R)	Nein

Leistungsbereich	Kniegelenk-Totalendoprothesen
Ergebnis der Prüfung durch die Landesbehörden	Nein
Übergangsregelung	Nein

**C-6** Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V („Strukturqualitätsvereinbarung“)

trifft nicht zu / entfällt

**C-7** Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 SGB V

	Anzahl
Anzahl der Fachärztinnen und Fachärzte, psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten, die der Fortbildungspflicht* unterliegen (fortbildungsverpflichtete Personen)	30
Anzahl derjenigen, die der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen, da ihre Facharztanerkennung bzw. Approbation mehr als 5 Jahre zurückliegt	16
Anzahl derjenigen, die den Fortbildungsnachweis erbracht haben	16

\* nach den „Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Fortbildung der Fachärztinnen und Fachärzte, der Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten im Krankenhaus“ (siehe [www.g-ba.de](http://www.g-ba.de))

**C-8** Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr

trifft nicht zu / entfällt