



# 2023

## Referenzbericht

AGAPLESION ELISABETHENSTIFT EVANGELISCHES KRANKENHAUS

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

|                          |            |
|--------------------------|------------|
| Übermittelt am:          | 14.11.2024 |
| Automatisch erstellt am: | 23.01.2025 |
| Layoutversion vom:       | 23.01.2025 |



## Vorwort

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## Inhaltsverzeichnis

|      |  |     |
|------|--|-----|
| -    | Einleitung   | 5   |
| A    | Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts   | 6   |
| A-1  | Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses  | 6   |
| A-2  | Name und Art des Krankenhausträgers  | 7   |
| A-3  | Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus   | 7   |
| A-5  | Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses   | 8   |
| A-6  | Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses   | 9   |
| A-7  | Aspekte der Barrierefreiheit   | 10  |
| A-8  | Forschung und Lehre des Krankenhauses  | 11  |
| A-9  | Anzahl der Betten  | 13  |
| A-10 | Gesamtfallzahlen   | 13  |
| A-11 | Personal des Krankenhauses   | 14  |
| A-12 | Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung  | 26  |
| A-13 | Besondere apparative Ausstattung   | 41  |
| A-14 | Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des G-BA gemäß § 136c Absatz 4 SGB V   | 41  |
| B    | Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen  | 43  |
| B-1  | Klinik für Innere Medizin mit Interdisziplinärer Intensivstation, Schwerpunkt Pneumologie und Kardiologie                          | 43  |
| B-2  | Klinik für Innere Medizin - Schwerpunkt Gastroenterologie  | 55  |
| B-3  | Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie  | 60  |
| B-4  | Klinik für Orthopädie, Unfallchirurgie und Sportmedizin  | 69  |
| B-5  | Klinik für Geriatrische Medizin  | 83  |
| B-6  | Geriatrische Tagesklinik   | 91  |
| B-7  | Zentrum für Palliativmedizin   | 96  |
| B-8  | Zentrum für Anästhesie, OP und Schmerztherapie   | 102 |
| B-9  | Abteilung für Radiologie   | 107 |
| B-10 | Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie   | 111 |
| B-11 | Psychiatrische Tagesklinik   | 119 |
| B-12 | Gerontopsychiatrische Tagesklinik  | 126 |
| B-13 | Stationsäquivalente Behandlung   | 132 |
| C    | Qualitätssicherung   | 137 |
| C-1  | Teilnahme an Verfahren der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V | 137 |



---

|      |  |     |
|------|--|-----|
| C-2  | Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V                                  | 338 |
| C-3  | Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V      | 338 |
| C-4  | Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung                | 339 |
| C-5  | Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nr 2 SGB V                   | 339 |
| C-6  | Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nr 2 SGB V         | 340 |
| C-7  | Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nr 1 SGB V | 341 |
| C-8  | Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr   | 342 |
| C-9  | Umsetzung der Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie (PPP-RL)            | 349 |
| C-10 | Umsetzung von Anforderungen an die Anwendung von Arzneimitteln für neuartige Therapien         | 370 |
| -    | Diagnosen zu B-1.6   | 371 |
| -    | Prozeduren zu B-1.7  | 389 |
| -    | Diagnosen zu B-2.6   | 399 |
| -    | Prozeduren zu B-2.7  | 415 |
| -    | Diagnosen zu B-3.6   | 431 |
| -    | Prozeduren zu B-3.7  | 440 |
| -    | Diagnosen zu B-4.6   | 465 |
| -    | Prozeduren zu B-4.7  | 475 |
| -    | Diagnosen zu B-5.6   | 505 |
| -    | Prozeduren zu B-5.7  | 515 |
| -    | Diagnosen zu B-6.6   | 519 |
| -    | Prozeduren zu B-6.7  | 520 |
| -    | Diagnosen zu B-7.6   | 521 |
| -    | Prozeduren zu B-7.7  | 525 |
| -    | Diagnosen zu B-8.6   | 527 |
| -    | Prozeduren zu B-8.7  | 527 |
| -    | Diagnosen zu B-9.6   | 527 |
| -    | Prozeduren zu B-9.7  | 528 |
| -    | Diagnosen zu B-10.6  | 530 |
| -    | Prozeduren zu B-10.7   | 533 |
| -    | Diagnosen zu B-11.6  | 533 |
| -    | Prozeduren zu B-11.7   | 533 |
| -    | Diagnosen zu B-12.6  | 533 |
| -    | Prozeduren zu B-12.7   | 534 |



|   |                      |     |
|---|----------------------|-----|
| - | Diagnosen zu B-13.6  | 534 |
| - | Prozeduren zu B-13.7 | 534 |

- **Einleitung**

**Angaben zur verwendeten Software für die Erstellung des Berichtes**

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

**Verantwortlich für die Erstellung des Qualitätsberichts**

Position: Qualitätsmanagementbeauftragte  
Titel, Vorname, Name: Frau Michèle Holstein  
Telefon: 06151/403-5021  
Fax: 06151/403-5009  
E-Mail: [michele.holstein@agaplesion.de](mailto:michele.holstein@agaplesion.de)

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

Position: Geschäftsführer  
Titel, Vorname, Name: Herr Michael Nowotny  
Telefon: 06151/403-5001  
Fax: 06151/403-5009  
E-Mail: [michael.nowotny@agaplesion.de](mailto:michael.nowotny@agaplesion.de)

**Weiterführende Links**

Link zur Internetseite des Krankenhauses: <http://www.agaplesion-elisabethenstift.de/>  
Link zu weiterführenden Informationen: – (vgl. Hinweis im Vorwort)

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

### A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

#### Krankenhaus

Krankenhausname: AGAPLESION ELISABETHENSTIFT EVANGELISCHES KRANKENHAUS  
Hausanschrift: Landgraf-Georg-Straße 100  
64287 Darmstadt  
Institutionskennzeichen: 260641301  
URL: <http://www.agaplesion-elisabethenstift.de/>  
Telefon: 06151/403-0  
E-Mail: [info.eke@agaplesion.de](mailto:info.eke@agaplesion.de)

#### Ärztliche Leitung

Position: Ärztlicher Direktor  
Titel, Vorname, Name: PD Dr. med. Mathias Pfisterer  
Telefon: 06151/403-3001  
Fax: 06151/403-3009  
E-Mail: [Mathias.Pfisterer@agaplesion.de](mailto:Mathias.Pfisterer@agaplesion.de)

#### Pflegedienstleitung

Position: Pflegedirektorin  
Titel, Vorname, Name: Frau Birgit Steindecker  
Telefon: 06151/403-7701  
Fax: 06151/403-7709  
E-Mail: [Birgit.Steindecker@agaplesion.de](mailto:Birgit.Steindecker@agaplesion.de)

#### Verwaltungsleitung

Position: Geschäftsführer  
Titel, Vorname, Name: Herr Michael Nowotny  
Telefon: 06151/403-5001  
Fax: 06151/403-5009  
E-Mail: [Geschaeftsfuehrung.sekretariat@agaplesion.de](mailto:Geschaeftsfuehrung.sekretariat@agaplesion.de)



### Standort dieses Berichts

Krankenhausname: AGAPLESION ELISABETHENSTIFT EVANGELISCHES KRANKENHAUS  
Hausanschrift: Landgraf-Georg-Straße 100  
64287 Darmstadt  
Institutionskennzeichen: 260641301  
Standortnummer: 772448000  
Standortnummer alt: 99  
URL: <http://www.agaplesion-elisabethenstift.de/>

### Ärztliche Leitung

Position: Ärztlicher Direktor  
Titel, Vorname, Name: PD Dr. med. Mathias Pfisterer  
Telefon: 06151/403-3001  
Fax: 06151/403-3009  
E-Mail: [Mathias.Pfisterer@agaplesion.de](mailto:Mathias.Pfisterer@agaplesion.de)

### Pflegedienstleitung

Position: Pflegedirektorin  
Titel, Vorname, Name: Frau Birgit Steindecker  
Telefon: 06151/403-7701  
Fax: 06151/403-7709  
E-Mail: [Birgit.Steindecker@agaplesion.de](mailto:Birgit.Steindecker@agaplesion.de)

### Verwaltungsleitung

Position: Geschäftsführer  
Titel, Vorname, Name: Herr Michael Nowotny  
Telefon: 06151/403-5001  
Fax: 06151/403-5009  
E-Mail: [Geschaeftsfuehrung.sekretariat@agaplesion.de](mailto:Geschaeftsfuehrung.sekretariat@agaplesion.de)

## A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

Name: AGAPLESION ELISABETHENSTIFT gemeinnützige GmbH  
Art: freigemeinnützig

## A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Universitätsklinikum: Nein  
Lehrkrankenhaus: Ja  
Name Universität: Johann Wolfgang Goethe-Universität Frankfurt am Main, Evangelische Hochschule Darmstadt, Universität Pecs/Ungarn



## A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

| Nr.  | Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot                   | Kommentar  |
|------|--|--|
| MP06 | Basale Stimulation   |  |
| MP09 | Besondere Formen/Konzepte der Betreuung von Sterbenden       |  |
| MP14 | Diät- und Ernährungsberatung                                 |  |
| MP15 | Entlassmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege           |  |
| MP16 | Ergotherapie/Arbeitstherapie                                 |  |
| MP17 | Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege  | Über die strukturierte Aufnahme und Steuerung durch das Patientenmanagement, die Bereichspflege mit einer höchstmöglichen Kontinuität auf Station, bis hin zu dem Entlassmanagement, das eine nachstationäre Versorgung des Patienten gewährleistet, werden die bestmöglichen Leistungen erbracht.               |
| MP21 | Kinästhetik  | Die Auszubildenden des Krankenhauses erhalten in ihrer theoretischen Ausbildung von einer Trainerin einen Grundkurs Kinästhetik in der Pflege. In der praktischen Ausbildung werden sie in der Umsetzung von der KliniklehrerIn (KinästhetiktrainerIn) und der PraxisanleiterIn unterstützt.                     |
| MP22 | Kontinenztraining/Inkontinenzberatung                        |  |
| MP23 | Kreativtherapie/Kunsttherapie/Theatertherapie/Bibliotherapie |  |
| MP24 | Manuelle Lymphdrainage                                       |  |
| MP25 | Massage  |  |
| MP27 | Musiktherapie  |  |
| MP31 | Physikalische Therapie/Bädertherapie                         | Das Amb. Therapiezentrum bietet neben der stationären Versorgung auch eine ambulante Versorgung der Patienten an, so dass insbesondere auch nach Entlassung die Therapie bei den gewohnten Therapeuten weitergeführt werden kann, z.B. Wärme- u. Kältetherapie, Ultraschall- u. Elektrotherapie, Kinesio-Taping. |

| Nr.  | Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot  | Kommentar  |
|------|---|--|
| MP32 | Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie                                    | Diese Angebote können nach Abschluss der Behandlung bei Verordnung durch den behandelnden Arzt im Ambulanten Therapiezentrum weitergeführt werden, z.B. Krankengymnastik am Gerät, manuelle Therapie, Sportphysiotherapie, Schlingentisch (Traktionsbehandlung), Atemtherapie, Gangschule. |
| MP34 | Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/Psychosozialdienst                               |  |
| MP35 | Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik   | Mit Unterstützung der Krankenkassen bietet die Abteilung für Physikalische Therapie Wirbelsäulengymnastik im ambulanten und stationären Bereich an.  |
| MP37 | Schmerztherapie/-management   |  |
| 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  |  |
| MP63 | Sozialdienst  |  |
| MP64 | Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit   | Monatlich findet eine Vortragsveranstaltung "Medizin im Dialog" und "Pflege im Dialog" durch die Ärzte bzw. Fachexperten zu unterschiedlichen medizinischen und pflegerischen Themen statt. Im Jahr 2023 wurden insg. 7 Vorträge für Interessierte gehalten.                               |
| MP68 | Zusammenarbeit mit stationären Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege/Tagespflege |  |

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

| Individuelle Hilfs- und Serviceangebote |  |   |   |
|---|--|---|---|
| Nr.                                     | Leistungsangebot   | Link  | Kommentar   |
| NM07                                    | Rooming-in   |   | In begründeten Fällen ist es möglich, eine Begleitperson kostenfrei im Krankenhaus mit aufzunehmen. Weitere Informationen dazu erhalten Sie vom Stationspersonal und im Patientenmanagement.                                  |
| NM09                                    | Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich)        |   |   |
| NM42                                    | Seelsorge/spirituelle Begleitung                           | <a href="http://www.agaplesion-elisabethenstift.de/">http://www.agaplesion-elisabethenstift.de/</a> | Die Seelsorgerinnen und Seelsorger im AGAPLESION ELISABETHENSTIFT sehen den ganzen Menschen, vor allem auch da, wo er verletzlich ist und Grenzen erfährt. In Krisensituation ein 24-stündiger Seelsorgedienst zur Verfügung. |
| NM49                                    | Informationsveranstaltungen für Patientinnen und Patienten |   | Monatlich finden unterschiedliche Veranstaltungen zu Medizin und Pflege im Dialog statt.  |
| NM60                                    | Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen               |   | Nähere Informationen erhalten Sie von den Mitarbeitern des Entlassmanagements und vom Stationspersonal.   |

| Patientenzimmer |  |      |           |
|-----------------|--|------|-----------|
| Nr.             | Leistungsangebot                       | Link | Kommentar |
| NM02            | Ein-Bett-Zimmer                        |      |           |
| NM03            | Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle  |      |           |
| NM10            | Zwei-Bett-Zimmer                       |      |           |
| NM11            | Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle |      |           |

## A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

### A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigung

Position: Schwerbehindertenvertretung  
 Titel, Vorname, Name: Frau Michaela Rieth  
 Telefon: 06151/403-0  
 E-Mail: [Michaela.Rieth@agaplesion.de](mailto:Michaela.Rieth@agaplesion.de)

## A-7.2 Aspekte der Barrierefreiheit

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

| Nr.  | Aspekte der Barrierefreiheit  | Kommentar |
|------|---|-----------|
| BF06 | Zimmerausstattung mit rollstuhlgerechten Sanitäranlagen   |           |
| BF08 | Rollstuhlgerechter Zugang zu Serviceeinrichtungen   |           |
| BF09 | Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug (innen/außen)   |           |
| BF10 | Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucherinnen und Besucher  |           |
| BF11 | Besondere personelle Unterstützung  |           |
| BF34 | Barrierefreie Erschließung des Zugangs- und Eingangsbereichs für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen |           |

### Berücksichtigung von Fremdsprachlichkeit und Religionsausübung

| Nr.  | Aspekte der Barrierefreiheit                            | Kommentar |
|------|---|-----------|
| BF26 | Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal |           |

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

| Nr.  | Aspekte der Barrierefreiheit | Kommentar |
|------|------------------------------|-----------|
| BF24 | Diätische Angebote           |           |

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

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

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

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

| Nr.  | Forschung, akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten | Kommentar  |
|------|--|--|
| FL01 | Dozenturen/Lehrbeauftragungen an Hochschulen und Universitäten                     | Es bestehen Lehraufträge an folgenden Hochschulen und Universitäten: Lehrauftrag an der Universität Frankfurt am Main, Lehrauftrag an den Universitäten Heidelberg und Gießen, "Bedside Teaching" im Krankenhaus für die Universität Frankfurt. Zusätzlich werden medizinische Doktorarbeiten betreut. |
| FL02 | Dozenturen/Lehrbeauftragungen an Fachhochschulen                                   | Zusammenarbeit mit der Evangelischen Hochschule Darmstadt.   |
| FL03 | Studierendenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr)                                | Die Möglichkeit zur Famulatur sowie für das praktische Jahr für Ärztinnen und Ärzte besteht.   |
| FL04 | Projektbezogene Zusammenarbeit mit Hochschulen und Universitäten                   | Im Rahmen der Ausbildung der Evangelischen Hochschule wird für die Studierenden "Bedside Teaching", d.h. Praxiseinsätze auf den Stationen mit direktem Patientenkontakt, angeboten.  |
| FL08 | Herausgeberschaften wissenschaftlicher Journale/Lehrbücher                         |  |

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

| Nr.  | Ausbildung in anderen Heilberufen                                     | Kommentar  |
|------|---|--|
| HB01 | Gesundheits- und Krankenpflegerin und Gesundheits- und Krankenpfleger | Jährlich werden bis zu 15 Auszubildende des AGAPLESION ELISABETHENSTIFT EVANGELISCHES KRANKENHAUS zukunftsorientiert auf die Herausforderungen im Gesundheitswesen vorbereitet und in theoretischen sowie praktischen Ausbildungsstunden als Gesundheits- und KrankenpflegerInnen ausgebildet. |

| Nr.  | Ausbildung in anderen Heilberufen  | Kommentar  |
|------|--|--|
| HB06 | Ergotherapeutin und Ergotherapeut  | Die Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie und die Klinik für Geriatrische Medizin und Zentrum der Alterstraumatologie ist praktischer Ausbildungsort für Ergotherapeuten der Hochschule Fresenius.  |
| HB07 | Operationstechnische Assistentin und Operationstechnischer Assistent (OTA) | Als ein Trägerkrankenhaus vom Diakonieseminar AGAPLESION bieten wir mit dem Asklepios Bildungszentrum für Gesundheitsfachberufe Wiesbaden Ausbildungsplätze für OTA's an. Die praktische Ausbildung erfolgt u.a. am AGAPLESION ELISABETHENSTIFT EVANGELISCHES KRANKENHAUS. |
| HB15 | Anästhesietechnische Assistentin und Anästhesietechnischer Assistent (ATA) |  |
| HB19 | Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner                                      |  |

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

Betten: 419

#### **A-10 Gesamtfallzahlen**

|  |       |
|--|-------|
| Vollstationäre Fallzahl:   | 9434  |
| Teilstationäre Fallzahl:   | 333   |
| Ambulante Fallzahl:  | 18494 |
| Fallzahl der stationsäquivalenten psychiatrischen Behandlung (StäB): | 46    |

## A-11 Personal des Krankenhauses

### A-11.1 Ärztinnen und Ärzte

| Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften |       |            |
|--|-------|------------|
| Anzahl (gesamt)  | 96,88 | Vollkräfte |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis                 | 96,69 |            |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis                | 0,19  |            |
| Personal in der ambulanten Versorgung                          | 13,00 |            |
| Personal in der stationären Versorgung                         | 83,88 |            |
| maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit                       | 39,00 |            |

  

| davon Fachärztinnen und Fachärzte (ohne Belegärzte) in Vollkräften |       |            |
|--|-------|------------|
| Anzahl (gesamt)  | 53,62 | Vollkräfte |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis                     | 53,43 |            |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis                    | 0,19  |            |
| Personal in der ambulanten Versorgung                              | 7,85  |            |
| Personal in der stationären Versorgung                             | 45,77 |            |

  

| Belegärztinnen und Belegärzte |   |  |
|-------------------------------|---|--|
| Anzahl                        | 0 |  |

**A-11.2 Pflegepersonal**

| <b>Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger</b> |        |   |
|---|--------|---|
| Anzahl (gesamt)   | 227,03 | Alle Stationen werden jeweils durch eine Leitung mit Weiterbildung zur "Leitung- einer Station- bzw. Funktionseinheit" geführt. |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis                                  | 214,96 |   |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis                                 | 12,07  |   |
| Personal in der ambulanten Versorgung   | 31,94  |   |
| Personal in der stationären Versorgung  | 195,09 |   |
| maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit  | 39,00  |   |

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

| <b>Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger</b> |      |  |
|---|------|--|
| Anzahl (gesamt)   | 0,28 |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 0,28 |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis   | 0,00 |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung   | 0,00 |  |
| Personal in der stationären Versorgung  | 0,28 |  |



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

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

**Altenpflegerinnen und Altenpfleger**

|   |       |  |
|---|-------|--|
| Anzahl (gesamt)                                 | 21,79 |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 21,79 |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00  |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 1,35  |  |
| Personal in der stationären Versorgung          | 20,44 |  |

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

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

**Pflegefachpersonen, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind**

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

**Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten**

|   |      |   |
|---|------|---|
| Anzahl (gesamt)                                 | 2,17 | Dieses beinhaltet ebenfalls Stationshilfen und -sekretariat |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 2,17 |   |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 |   |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 0,20 |   |
| Personal in der stationären Versorgung          | 1,97 |   |

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

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



#### Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer

|   |       |  |
|---|-------|--|
| Anzahl (gesamt)                                 | 16,42 |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 16,42 |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00  |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 1,11  |  |
| Personal in der stationären Versorgung          | 15,31 |  |

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

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

#### Pflegehelferinnen und Pflegehelfer

|   |       |   |
|---|-------|---|
| Anzahl (gesamt)                                 | 42,64 | Diese sind z.T. auf den Stationen eingesetzt. |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 42,64 |   |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00  |   |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 4,16  |   |
| Personal in der stationären Versorgung          | 38,48 |   |

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

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

**Operationstechnische Assistenz**

|   |      |  |
|---|------|--|
| Anzahl (gesamt)                                 | 2,49 |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 2,49 |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 0,00 |  |
| Personal in der stationären Versorgung          | 2,49 |  |

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

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

| <b>Medizinische Fachangestellte</b>             |       |  |
|---|-------|--|
| Anzahl (gesamt)                                 | 18,64 |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 18,64 |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00  |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 2,62  |  |
| Personal in der stationären Versorgung          | 16,02 |  |

| <b>Medizinische Fachangestellte, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind</b> |       |  |
|---|-------|--|
| Anzahl (gesamt)   | 14,77 |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis                                | 14,77 |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis                               | 0,00  |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung   | 2,22  |  |
| Personal in der stationären Versorgung  | 12,55 |  |

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

#### **A-11.3.1      Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal**

| <b>Diplom-Psychologinnen und Diplom-Psychologen</b> |      |  |
|---|------|--|
| Anzahl (gesamt)                                     | 2,54 |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis      | 2,54 |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis     | 0,00 |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung               | 0,38 |  |
| Personal in der stationären Versorgung              | 2,16 |  |

### Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychologische Psychotherapeuten

|   |      |   |
|---|------|---|
| Anzahl (gesamt)                                 | 3,15 | 0 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 3,15 |   |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 |   |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 0,47 |   |
| Personal in der stationären Versorgung          | 2,68 |   |

### Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in Ausbildung während der praktischen Tätigkeit (gemäß § 8 Absatz 3, Nr.3 PsychThG)

|   |      |  |
|---|------|--|
| Anzahl (gesamt)                                 | 1,42 |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 1,42 |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 0,21 |  |
| Personal in der stationären Versorgung          | 1,21 |  |

### Ergotherapeuten

|   |      |  |
|---|------|--|
| Anzahl (gesamt)                                 | 6,23 |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 6,23 |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 0,93 |  |
| Personal in der stationären Versorgung          | 5,30 |  |

#### Bewegungstherapeuten, Krankengymnasten, Physiotherapeuten

|   |      |  |
|---|------|--|
| Anzahl (gesamt)                                 | 2,00 |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 2,00 |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 0,30 |  |
| Personal in der stationären Versorgung          | 1,70 |  |

#### Sozialarbeiter, Sozialpädagogen

|   |      |  |
|---|------|--|
| Anzahl (gesamt)                                 | 5,28 |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 5,28 |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 0,79 |  |
| Personal in der stationären Versorgung          | 4,49 |  |

### A-11.3.2 Angaben zu Genesungsbegleitung

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

### A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

#### SP04 Diätassistentin und Diätassistent

|   |      |  |
|---|------|--|
| Anzahl (gesamt)                                 | 3,00 |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 3,00 |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 0,45 |  |
| Personal in der stationären Versorgung          | 2,55 |  |

#### SP05 Ergotherapeutin und Ergotherapeut

|   |       |  |
|---|-------|--|
| Anzahl (gesamt)                                 | 11,62 | Die Ergotherapeuten bilden auch Kunst- und Gestaltungstherapie mit ab. |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 11,62 |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00  |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 1,74  |  |
| Personal in der stationären Versorgung          | 9,88  |  |

#### SP13 Kunsttherapeutin und Kunsttherapeut

|   |      |  |
|---|------|--|
| Anzahl (gesamt)                                 | 0,68 |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 0,68 |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 0,10 |  |
| Personal in der stationären Versorgung          | 0,58 |  |

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

|   |      |  |
|---|------|--|
| Anzahl (gesamt)                                 | 1,13 |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 1,13 |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 0,17 |  |
| Personal in der stationären Versorgung          | 0,96 |  |

#### SP15 Masseurin/Medizinische Bademeisterin und Masseur/Medizinischer Bademeister

|   |      |  |
|---|------|--|
| Anzahl (gesamt)                                 | 1,69 |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 1,69 |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 0,25 |  |
| Personal in der stationären Versorgung          | 1,44 |  |



#### SP16 Musiktherapeutin und Musiktherapeut

|   |      |  |
|---|------|--|
| Anzahl (gesamt)                                 | 1,49 |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 1,49 |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 0,22 |  |
| Personal in der stationären Versorgung          | 1,27 |  |

#### SP21 Physiotherapeutin und Physiotherapeut

|   |       |  |
|---|-------|--|
| Anzahl (gesamt)                                 | 21,23 |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 21,23 |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00  |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 3,18  |  |
| Personal in der stationären Versorgung          | 18,05 |  |

#### SP23 Diplom-Psychologin und Diplom-Psychologe

|   |      |  |
|---|------|--|
| Anzahl (gesamt)                                 | 2,54 |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 2,54 |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 0,38 |  |
| Personal in der stationären Versorgung          | 2,16 |  |

#### SP24 Psychologische Psychotherapeutin und Psychologischer Psychotherapeut

|   |      |   |
|---|------|---|
| Anzahl (gesamt)                                 | 3,16 | Die Psychologischen Psychotherapeuten verfügen ebenfalls über den Titel zum Diplom-Psychologen. |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 3,16 |   |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 |   |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 0,47 |   |
| Personal in der stationären Versorgung          | 2,69 |   |

#### SP25 Sozialarbeiterin und Sozialarbeiter

|   |       |  |
|---|-------|--|
| Anzahl (gesamt)                                 | 11,18 |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 11,18 |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00  |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 1,68  |  |
| Personal in der stationären Versorgung          | 9,50  |  |

#### SP26 Sozialpädagogin und Sozialpädagoge

|   |      |  |
|---|------|--|
| Anzahl (gesamt)                                 | 0,62 |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 0,62 |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 0,09 |  |
| Personal in der stationären Versorgung          | 0,53 |  |

#### SP27 Personal mit Zusatzqualifikation in der Stomatherapie

|   |      |  |
|---|------|--|
| Anzahl (gesamt)                                 | 1,00 |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 1,00 |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 0,15 |  |
| Personal in der stationären Versorgung          | 0,85 |  |

#### SP28 Personal mit Zusatzqualifikation im Wundmanagement

|   |      |   |
|---|------|---|
| Anzahl (gesamt)                                 | 3,86 | Insgesamt werden 8 Wundmanager beschäftigt. Eine Wundmanagerin ist abteilungsübergreifend tätig. Daher werden die Stellenanteile auf die einzelnen Fachabteilungen berechnet. |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 3,86 |   |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 |   |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 0,58 |   |
| Personal in der stationären Versorgung          | 3,28 |   |

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

|   |       |  |
|---|-------|--|
| Anzahl (gesamt)                                 | 14,98 |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 14,98 |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00  |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 2,25  |  |
| Personal in der stationären Versorgung          | 12,73 |  |

### SP58 Psychotherapeutin und Psychotherapeut in Ausbildung während der praktischen Tätigkeit (gemäß § 8 Abs. 3, Nr. 3 PsychThG)

|   |      |  |
|---|------|--|
| Anzahl (gesamt)                                 | 1,42 |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 1,42 |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 0,21 |  |
| Personal in der stationären Versorgung          | 1,21 |  |

## A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

### A-12.1 Qualitätsmanagement

#### A-12.1.1 Verantwortliche Person

|                       |  |
|-----------------------|--|
| Position:             | Qualitätsmanagementbeauftragte   |
| Titel, Vorname, Name: | Michèle Holstein   |
| Telefon:              | 06151/403-5021   |
| Fax:                  | 06151/403-5009   |
| E-Mail:               | <a href="mailto:michele.holstein@agaplesion.de">michele.holstein@agaplesion.de</a> |

#### A-12.1.2 Lenkungsgremium

|  |   |
|--|---|
| Beteiligte Abteilungen<br>Funktionsbereiche: | Ein Lenkungsgremium für das Qualitätsmanagement mit definierten Mitgliedern, Aufgaben und Verantwortlichkeiten ist vorhanden. |
| Tagungsfrequenz:                             | monatlich   |



### A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen Risikomanagement

| Nr.  | Instrument bzw. Maßnahme  | Zusatzangaben  |
|------|---|--|
| RM01 | Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation (QM/RM-Dokumentation) liegt vor                            | AGA Risikomanagement vom 15.01.2021                                      |
| RM02 | Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen  |  |
| RM03 | Mitarbeiterbefragungen  |  |
| RM04 | Klinisches Notfallmanagement  | EKE Medizinisches Notfallmanagement vom 21.03.2018                       |
| RM05 | Schmerzmanagement   | EKE Handbuch Schmerztherapie vom 13.01.2021                              |
| RM06 | Sturzprophylaxe   | EKE Pflegestandard Sturzprophylaxe vom 25.04.2018                        |
| RM07 | Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. „Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege“) | EKE Pflegestandard Dekubitusprophylaxe vom 03.05.2022                    |
| RM08 | Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen   | EKE Freiheitsentziehende Maßnahmen vom 29.07.2019                        |
| RM09 | Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten   | AGA AMTech Anweisung für Anwender vom 12.07.2021                         |
| 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 erwarteter Blutverlust                      | EKE Anästhesie komplexer Eingriffe vom 12.05.2020                        |
| RM15 | Präoperative, vollständige Präsentation notwendiger Befunde   | AGA Patientenrechtegesetz vom 27.11.2015                                 |
| RM16 | Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechslungen  | EKE Patientenidentifikationsarmband vom 17.01.2019                       |
| RM17 | Standards für Aufwachphase und postoperative Versorgung   | EKE Aufwachraum Leitfaden vom 28.06.2023                                 |
| RM18 | Entlassungsmanagement   | EKE Entlassmanagement Somatik vom 15.08.2016                             |

### A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

Internes Fehlermeldesystem eingerichtet: Ja  
 Tagungsfrequenz: halbjährlich

Maßnahmen: Die Einrichtung hat die AGA Risk List vollständig umgesetzt. Die Einrichtung verfügt über ein Meldesystem für kritische Ereignisse (CIRS). Es besteht ein Etikettierungssystem, um Verwechslungen von Spritzen zu vermeiden. Es werden Patientenidentifikationsarmbänder verwendet.

| Nr.  | Instrument bzw. Maßnahme   | letzte Aktualisierung / Tagungsfrequenz |
|------|--|---|
| IF01 | Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor  | 21.03.2021                              |
| IF02 | Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen   | halbjährlich                            |
| IF03 | Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem und zur Umsetzung von Erkenntnissen aus dem Fehlermeldesystem | quartalsweise                           |

### A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen

Nutzung von einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen: Ja  
 Tagungsfrequenz: andere Frequenz

| Nr.  | Erläuterung  |
|------|--|
| EF03 | KH-CIRS (Deutsche Krankenhausgesellschaft, Deutscher Pflegerat, Bundesärztekammer) |

## A-12.3 Hygienebezogene Aspekte des klinischen Risikomanagements

### A-12.3.1 Hygienepersonal

Hygienekommission eingerichtet: Ja  
 Tagungsfrequenz: quartalsweise

**Vorsitzender:**

Position: Ärztlicher Direktor  
 Titel, Vorname, Name: PD. Dr. med Mathias Pfisterer  
 Telefon: 06151/403-3001  
 Fax: 06151/403-3009  
 E-Mail: [Mathias.Pfisterer@agaplesion.de](mailto:Mathias.Pfisterer@agaplesion.de)

| Hygienepersonal   | Anzahl (Personen) | Kommentar |
|---|-------------------|-----------|
| Krankenhaushygienikerinnen und Krankenhaushygieniker      | 1                 |           |
| Hygienebeauftragte Ärztinnen und hygienebeauftragte Ärzte | 7                 |           |
| Hygienefachkräfte (HFK)                                   | 4                 |           |
| Hygienebeauftragte in der Pflege                          | 21                |           |

**A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene**

**A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen**

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

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

| Venenverweilkatheter   |    |
|--|----|
| Standortspezifischer Standard für die Überprüfung der Liegedauer von zentralen Venenverweilkathetern liegt vor | ja |
| Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert                           | ja |

### A-12.3.2.2 Antibiotikaprophylaxe Antibiotikatherapie

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

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

### A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden

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



#### A-12.3.2.4 Umsetzung der Händedesinfektion

| Haendedesinfektion (ml/Patiententag)  |       |
|---|-------|
| Die Erfassung des Händedesinfektionsmittelverbrauchs erfolgt auch stationsbezogen | ja    |
| Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Allgemeinstationen                    | 25,98 |
| Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Intensivstationen                     | 98,94 |

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

| MRE  |    |
|--|----|
| Die standardisierte Information der Patienten mit einer bekannten Besiedlung oder Infektion durch Methicillin-resistente Staphylokokkus aureus (MRSA) erfolgt z.B. durch die Flyer der MRSA-Netzwerke  | ja |
| Ein standortspezifisches Informationsmanagement bzgl. MRSA-besiedelter Patienten liegt vor (standortspezifisches Informationsmanagement meint, dass strukturierte Vorgaben existieren, wie Informationen zu Besiedlung oder Infektionen mit resistenten Erregern am Standort an deren Mitarbeitern des Standorts zur Vermeidung der Erregerverbreitung kenntlich gemacht werden) | ja |
| Es erfolgt ein risikoadaptiertes Aufnahmescreening auf der Grundlage der aktuellen RKI-Empfehlungen  | ja |
| Es erfolgen regelmäßige und strukturierte Schulungen der Mitarbeiter zum Umgang mit von MRSA / MRE / Noro-Viren besiedelten Patienten  | ja |

#### A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement

| Nr.  | Instrument bzw. Maßnahme   | Zusatzangaben                  | Erläuterungen                      |
|------|--|--------------------------------|------------------------------------|
| HM02 | Teilnahme am Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS) des nationalen Referenzzentrums für Surveillance von nosokomialen Infektionen | HAND-KISS<br>ITS-KISS          | ITS KISS<br>Datenerfassung 2023    |
| HM03 | Teilnahme an anderen regionalen, nationalen oder internationalen Netzwerken zur Prävention von nosokomialen Infektionen                      | MRE Netzwerk Hessen<br>Süd     |                                    |
| HM04 | Teilnahme an der (freiwilligen) „Aktion Saubere Hände“ (ASH)   | Teilnahme (ohne<br>Zertifikat) |                                    |
| HM05 | Jährliche Überprüfung der Aufbereitung und Sterilisation von Medizinprodukten  |                                |                                    |
| HM09 | Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen   |                                | Präsenz und<br>Intranet/E-Learning |

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

| Lob- und Beschwerdemanagement   |    | Kommentar / Erläuterungen   |
|---|----|---|
| Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt  | ja | Das Lob- und Beschwerdemanagement, unser sogenanntes Meinungsmanagement, orientiert sich an dem in der Literatur ausgewiesenen Beschwerdemanagementprozess. AGAPLESION hat sich bewusst für die Formulierung Meinungsmanagement entschieden, weil dieser Begriff sämtliche Meinungsäußerungen, wie Lob, Anregungen und Beschwerden umfasst.   |
| Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement (Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung) | ja | Für die Meinungsstimulierung, Meinungsannahme, Meinungsbearbeitung und Meinungsauswertung liegt ein schriftliches, verbindliches konzernweites Konzept zum Beschwerdemanagement (AGA Meinungsmanagement) für alle Einrichtungen vor. Dort ist geregelt, innerhalb wie vieler Tage eine Rückmeldung an den Meinungsgeber erfolgen sollte (falls bekannt) und wie der weitere Prozess intern geregelt ist.  |
| Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden   | ja | Anregungen, Kritik oder Lob können Patienten, Angehörige oder Besucher gerne jederzeit vertrauensvoll gegenüber unseren Mitarbeitenden äußern. Unser Team wird versuchen, individuelle Wünsche, Ansprüche und Bedürfnisse zu realisieren. Auch Frau Steindecker, Pflegedirektorin und Meinungsmanagementbeauftragte, nimmt Meinungen gerne entgegen. Die Kontaktdaten des Ansprechpartners sind zudem veröffentlicht, so dass eine Meinung auch telefonisch mitgeteilt werden kann. |
| Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden  | ja | Für unsere Patienten, Angehörige, Besucher und Mitarbeiter sind an zentralen Orten des Krankenhauses unsere Meinungsbögen „Ihre Meinung ist uns wichtig“ ausgelegt. Sofern von den Patienten, Angehörigen oder Besuchern gewünscht, können Mitarbeiter helfen, den Meinungsbogen auszufüllen. Zudem kann der Bogen online ausgefüllt werden.  |

| Lob- und Beschwerdemanagement   |    | Kommentar / Erläuterungen  |
|---|----|--|
| Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführer oder Beschwerdeführerinnen sind schriftlich definiert | ja | Die Rückmeldung an den Meinungsführer liegt innerhalb einer festgelegten Frist (optimal innerhalb von 5 Tagen), sofern Kontaktdaten vorliegen und es sich um eine Beschwerde handelt.  |
| Anonyme Eingabemöglichkeiten von Beschwerden  | ja | Wir haben für die Patienten, Angehörigen, Besucher und Mitarbeiter an zentralen Orten des Krankenhauses unsere Meinungsbögen „Ihre Meinung ist uns wichtig“ ausgelegt. Anonyme Beschwerden können in hierfür vorgesehene Briefkästen am Eingang und auf den Stationen eingeworfen oder per Post an Frau Steindecker (Pflegedirektorin)gesendet werden. Unserer Homepage bietet sich als weitere Möglichkeit für die anonyme Meldung einer Meinung. |
| Im Krankenhaus werden Patientenbefragungen durchgeführt   | ja | Bei der Verbesserung unserer Prozesse orientieren wir uns an den Wünschen und Bedürfnissen unserer Patienten. Deshalb führt unsere Einrichtung regelhaft Patientenbefragungen zu unterschiedlichen Themenbereichen durch, wie z. B.:<br>- Allgemeine Zufriedenheit (z. B. mit der Ausstattung und Verpflegung)<br>- Schmerzmanagement<br>- Tumorzentrum<br>- usw.  |
| Im Krankenhaus werden Einweiserbefragungen durchgeführt   | ja | Um die Zusammenarbeit zwischen den einweisenden Ärzten und dem Krankenhaus zu messen, finden regelhaft Befragungen statt. Die Zufriedenheit der einweisenden Ärzte mit dem Krankenhaus ist ein guter Indikator für die Qualität unserer Leistungen.<br><br>Anhand der Befragungen lassen sich Stärken und Schwächen unserer Einrichtung ermitteln und konkrete Verbesserungsmaßnahmen ableiten.  |

**Ansprechperson für das Beschwerdemanagement**

Position: Pflegedirektorin  
Titel, Vorname, Name: Birgit Steindecker  
Telefon: 06151/403-7701  
Fax: 06151/403-7709  
E-Mail: [birgit.steindecker@agaplesion.de](mailto:birgit.steindecker@agaplesion.de)

#### **Zusatzinformationen Ansprechpersonen Beschwerdemanagement**

Link zum Bericht: <http://www.agaplesion-elisabethenstift.de/5040.html>

Kommentar:

Grundsätzlich sind alle Mitarbeiter Ansprechpartner, um Anregungen und Beschwerden aufzunehmen - persönlich, telefonisch, schriftlich oder per E-Mail.

Die gewonnen Informationen fließen in die Bewertungen des Qualitäts- und Risikomanagements ein und dienen uns als wichtige Hinweise bei der Neustrukturierung von Abläufen und der Erweiterung unseres Angebots.

#### **Patientenfürsprecher oder Patientenfürsprecherin**

Position: Patientenfürsprecherin  
Titel, Vorname, Name: Barbara Keilich  
Telefon: 06151/403-7630  
E-Mail: [Barbara.Keilich@agaplesion.de](mailto:Barbara.Keilich@agaplesion.de)

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

Kommentar: Sprechzeiten:  
Ingrid Murr: donnerstags 10.30 bis 11.30 Uhr  
Barbara Keilich: montags 10.00 bis 11.00 Uhr

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

Link zur Internetseite: <http://www.agaplesion-elisabethenstift.de/5040.html>

#### **Zusatzinformationen für Patientenbefragungen**

Link zur Internetseite: – (vgl. Hinweis im Vorwort)

#### **Zusatzinformationen für Einweiserbefragungen**



Link zur Internetseite:

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

## A-12.5 Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS)

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

### A-12.5.1 Verantwortliches Gremium AMTS

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

### A-12.5.2 Verantwortliche Person AMTS

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

|                       |  |
|-----------------------|--|
| Position:             | Chefarzt   |
| Titel, Vorname, Name: | Prof. Dr. med. Martin Heidt  |
| Telefon:              | 06151/403-1001   |
| Fax:                  | 06151/403-1009   |
| E-Mail:               | <a href="mailto:Martin.Heidt@agaplesion.de">Martin.Heidt@agaplesion.de</a> |

### A-12.5.3 Pharmazeutisches Personal

|  |                             |
|--|-----------------------------|
| Anzahl Apotheker:                          | 0                           |
| Anzahl weiteres pharmazeutisches Personal: | 0                           |
| Erläuterungen:                             | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |

### A-12.5.4 Instrumente Maßnahmen AMTS

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

- Aufnahme ins Krankenhaus, inklusive Anamnese

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

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

- Medikationsprozess im Krankenhaus

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

- Entlassung

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

**Medikationsprozess im Krankenhaus**

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

**Medikationsprozess im Krankenhaus**

**AS11 Elektronische Dokumentation der Verabreichung von Arzneimitteln**

**Medikationsprozess im Krankenhaus**

**AS12 Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern**

Fallbesprechungen

Maßnahmen zur Vermeidung von Arzneimittelverwechslung

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

Teilnahme an einem einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystem (siehe Kapitel 12.2.3.2)

## **A-12.6 Prävention von und Hilfe bei Missbrauch und Gewalt**

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

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

Kommentar:

### **A-12.6.1 Schutzkonzept gegen (sexuelle) Gewalt bei Kindern und Jugendlichen**

Gemäß § 4 Absatz 2 in Verbindung mit Teil B Abschnitt I § 1 der Qualitätsmanagement-Richtlinie haben sich Einrichtungen, die Kinder und Jugendliche versorgen, gezielt mit der Prävention von und Intervention bei (sexueller) Gewalt und Missbrauch bei Kindern und Jugendlichen zu befassen (Risiko- und Gefährdungsanalyse) und – der Größe und Organisationsform der Einrichtung entsprechend – konkrete Schritte und Maßnahmen abzuleiten (Schutzkonzept). In diesem Abschnitt geben Krankenhäuser, die Kinder und Jugendliche versorgen, an, ob sie gemäß § 4 Absatz 2 in Verbindung mit Teil B Abschnitt I § 1 der Qualitätsmanagement-Richtlinie ein Schutzkonzept gegen (sexuelle) Gewalt bei Kindern und Jugendlichen aufweisen.

#### **Versorgung Kinder Jugendliche**





| Schlüssel-Nr. | Beschreibung  | Kommentar   | Datum der letzten Überprüfung |
|---------------|---|---|-------------------------------|
| SK01          | Informationsgewinnung zur Thematik  | AGA Lernwelt; interne Kommunikation in verschiedene Leitungsgremien, Netzwerkarbeit |                               |
| SK02          | Fortbildungen der Mitarbeiter/-innen  | regelmäßiges Fortbildungsangebot  |                               |
| SK03          | Aufklärung  | regelmäßiges Fortbildungsangebot  |                               |
| SK05          | Altersangemessene Beschwerdemöglichkeiten   | Meinungsmanagement  |                               |
| SK06          | Spezielle Vorgaben zur Personalauswahl  | Eignungsprüfung, erweitertes Führungszeugnis bei Einstellung                        |                               |
| SK07          | Sonstiges   |   |                               |
| SK08          | Interventionsplan Verbindliches Verfahren zum Vorgehen in Kinderschutzfällen und insbesondere beim Verdacht auf (sexuelle) Gewalt | AGAPLESION Rahmenkonzeption liegt vor   | 26.08.2021                    |
| SK09          | Sonstiges   |   |                               |
| SK10          | Handlungsempfehlungen zum Umgang/ zur Aufarbeitung aufgetretener Fälle  | AGAPLESION Rahmenkonzeption liegt vor   | 26.08.2021                    |
| SK11          | Sonstiges   |   |                               |

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

| Nr.  | Vorhandene Geräte  | Umgangssprachliche Bezeichnung  | 24h verfügbar             | Kommentar   |
|------|--|---|---------------------------|---|
| AA01 | Angiographiegerät/DSA (X)  | Gerät zur Gefäßdarstellung  | ja                        |   |
| AA08 | Computertomograph (CT) (X)   | Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen   | ja                        | in Kooperation mit der Abteilung für Radiologie   |
| AA10 | Elektroenzephalographiegerät (EEG) (X)                               | Hirnstrommessung  | nein                      | in Kooperation mit der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik   |
| AA14 | Gerät für Nierenersatzverfahren (X)                                  | Gerät zur Blutreinigung bei Nierenversagen (Dialyse)  | nein                      | in Kooperation mit niedergelassenen Ärzten.   |
| AA22 | Magnetresonanztomograph (MRT) (X)                                    | Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektro-magnetischer Wechselfelder            | ja                        | 3-Tesla-MRT; in Kooperation mit der Abteilung für Radiologie  |
| AA30 | Single-Photon-Emissions-computertomograph (SPECT)                    | Schnittbildverfahren unter Nutzung eines Strahlenkörperchens  | keine_Angabe_erforderlich | Untersuchungen können von der Praxis aus organisiert werden.  |
| AA32 | Szintigraphiescanner/ Gammasonde                                     | Nuklearmedizinisches Verfahren zur Entdeckung bestimmter, zuvor markierter Gewebe, z.B. Lymphknoten | keine_Angabe_erforderlich | Untersuchungen können von der Praxis aus organisiert werden.  |
| AA33 | Uroflow/Blasendruckmessung/Urodynamischer Messplatz                  | Harnflussmessung  | keine_Angabe_erforderlich | Kooperation mit einer niedergelassenen Facharzt-Praxis im Ärztehaus am AGAPLESION ELISABETHENSTIFT EVANGELISCHES KRANKENHAUS. |
| AA50 | Kapselendoskop   | Verschluckbares Spiegelgerät zur Darmspiegelung   | keine_Angabe_erforderlich |   |
| AA57 | Radiofrequenzablation (RFA) und/oder andere Thermoablationsverfahren | Gerät zur Gewebeerstörung mittels Hochtemperaturtechnik   | keine_Angabe_erforderlich |   |

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

Alle Krankenhäuser gewährleisten Notfallversorgung und haben allgemeine Pflichten zur Hilfeleistung im Notfall. Darüber hinaus hat der Gemeinsame Bundesausschuss ein gestuftes System von Notfallstrukturen in Krankenhäusern im entgeltrechtlichen Sinne geregelt. Das bedeutet, dass Krankenhäuser, die festgelegte Anforderungen an eine von drei Notfallstufen erfüllen, durch Vergütungszuschläge finanziell unterstützt werden. Krankenhäuser, die die Anforderungen an



eine der drei Stufen nicht erfüllen, erhalten keine Zuschläge. Nimmt ein Krankenhaus nicht am gestuften System von Notfallstrukturen teil und gewährleistet es nicht eine spezielle Notfallversorgung, sieht der Gesetzgeber Abschlüsse vor.

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

Das Krankenhaus ist einer Stufe der Notfallversorgung zugeordnet:

Basisnotfallversorgung (Stufe 1)

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

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

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

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

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

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

Die Notfallambulanz des Krankenhauses ist gemäß § 75 Absatz 1 b Satz 3 Halbsatz 2 Alternative 2 SGB V in den vertragsärztlichen Notdienst durch eine Kooperationsvereinbarung mit der Kassenaerztlichen Vereinigung eingebunden: nein

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

### **B-1 Klinik für Innere Medizin mit Interdisziplinärer Intensivstation, Schwerpunkt Pneumologie und Kardiologie**

#### **B-1.1 Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung "Klinik für Innere Medizin mit Interdisziplinärer Intensivstation, Schwerpunkt Pneumologie und Kardiologie "**

Fachabteilungsschlüssel: 0100

Art: Klinik für Innere  
Medizin mit  
Interdisziplinärer  
Intensivstation,  
Schwerpunkt  
Pneumologie und  
Kardiologie

#### **Ärztliche Leitung**

##### **Chefärztin oder Chefarzt:**

Position: Ansprechpartnerin

Titel, Vorname, Name: Sekretariat: Andrea Fiedler

Telefon: 06151/403-1001

Fax: 06151/403-1009

E-Mail: [Andrea.Fielder@agaplesion.de](mailto:Andrea.Fielder@agaplesion.de)

Anschrift: Landgraf-Georg-Straße 100  
64287 Darmstadt

URL: <http://www.agaplesion-elisabethenstift.de/>

Position: Chefarzt

Titel, Vorname, Name: Prof. Dr. med. Martin C. Heidt

Telefon: 06151/403-1001

Fax: 06151/403-1009

E-Mail: [Martin.Heidt@agaplesion.de](mailto:Martin.Heidt@agaplesion.de)

Anschrift: Landgraf-Georg-Straße 100  
64287 Darmstadt

URL: <http://www.agaplesion-elisabethenstift.de/>

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

Zielvereinbarung gemäß §135c SGB V: Ja

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

| Versorgungsschwerpunkte im Bereich Chirurgie |   |   |
|--|---|---|
| Nr.  | Medizinische Leistungsangebote                            | Kommentar   |
| VC05   | Schrittmachereingriffe                                    | Alle modernen Ein- und Zweikammersysteme implantiert und nachbetreut (Herzschrittmacher-Spezialsprechstunde):<br>- Ein- und Zweikammerschrittmacher<br>- Frequenzadaptive Systeme<br>- Event-Recorder |
| VC06   | Defibrillatoreingriffe                                    | Es werden Ein- und Zweikammeraggregate sowie frequenzadaptive Systeme eingesetzt. Eine Nachbetreuung erfolgt im Rahmen einer Spezialsprechstunde und in Kooperation mit niedergelassenen Kardiologen. |
| VC18   | Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen | Therapie:<br>- Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen<br>- Infusionstherapie<br>- Vasoaktive Substanzen<br>- Invasive Diagnostik und Therapie (s. Kardiologie Mathildenhöhe)       |

| Versorgungsschwerpunkte im Bereich HNO |                                       |  |
|--|---------------------------------------|--|
| Nr.                                    | Medizinische Leistungsangebote        | Kommentar  |
| VI22                                   | Diagnostik und Therapie von Allergien | Diagnostik und Therapie:<br>- Allergiediagnostik<br>- Desensibilisierung |

| Versorgungsschwerpunkte im Bereich Neurologie |  |  |
|---|--|--|
| Nr.   | Medizinische Leistungsangebote                                     | Kommentar  |
| VN01  | Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen         | Diagnostik und Therapie:<br>- Duplexsonographie (Halsgefäße)<br>- EEG  |
| VN02  | Diagnostik und Therapie von sonstigen neurovaskulären Erkrankungen |  |
| VN03  | Diagnostik und Therapie von entzündlichen ZNS-Erkrankungen         | Diagnostik und Therapie:<br>- Liquorpunktion<br>- Bildgebende Verfahren (CCT, MRT)<br>- Antibiotika-Therapie<br>- Intensivmedizinische Betreuung |

| Versorgungsschwerpunkte im Bereich Innere Medizin |  |   |
|---|--|---|
| Nr.   | Medizinische Leistungsangebote   | Kommentar   |
| VI01  | Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten                                       | Diagnostik und Therapie:<br>- Belastungs-EKG<br>- Stress-Echo<br>- Herzkatheter-Diagnostik<br>- Farbdopplerechokardiographie<br>- Herzkatheterdiagnostik<br>- Koronarinterventionen   |
| VI02  | Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes | Diagnostik und Therapie:<br>- Bodyplethysmographie<br>- Rechtsherzkatheter<br>- Spiroergometrie<br>- Ultraschalldiagnostik<br>- Therapie mit Vasodilantien  |
| VI03  | Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit                                 |   |
| VI04  | Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren                | Farbduplexsonographie<br>- Gefäßinterventionen  |
| VI05  | Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten         | Diagnostik und Therapie:<br>- Doppler incl.<br>Farbdopplersonographie<br>- Venenkompressionssonographie   |
| VI06  | Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten                                      | Farbduplexsonographie<br>MR-Angiographie (Radiologie)   |
| VI07  | Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)                                    | Diagnostik mittels Langzeit-Blutdruckmessung (ABDM), farbkodierten Ultraschallverfahren und / oder MR-Angiographie (Radiologie), Medikamentöse Therapie.  |
| VI08  | Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen   | In die Patientenbetreuung ist eine nephrologische Schwerpunktpraxis einbezogen (Konsiliarsystem). Auf der Interdisziplinären Intensivstation können auch folgende Behandlungen durchgeführt werden:<br>- Dialysebehandlungen<br>- Hämofiltration<br>- Sonographie<br>- MR-Angiographie (Radiologie) |

| Versorgungsschwerpunkte im Bereich Innere Medizin |   |  |
|---|---|--|
| VI09  | Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen            | In die Patientenbetreuung ist eine hämatologisch-onkologische Schwerpunktpraxis einbezogen (Konsiliarsystem):<br>- Labordiagnostik<br>- Knochenmarkspunktion<br>- Immuntherapie<br>- Chemotherapie<br>- Teilnahme am Tumorboard (s. Darmzentrum)   |
| VI13  | Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums             | Diagnostik und Therapie:<br>- Serologische Diagnostik<br>- Basistherapie<br>- Immuntherapie, monoklonale Antikörper  |
| VI15  | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge | Im Lungenzentrum Darmstadt, das gemeinsam mit Facharztpraxen am MVZ betrieben wird, stehen alle modernen diagnostischen und therapeutischen Verfahren zur Verfügung. Im klinikeigenen Zentrum für Endoskopie kann modernste endoskopische Lungendiagnostik und -therapie praktiziert werden. |
| VI16  | Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura                  | Diagnostik und Therapie:<br>- Pleurapunktionen<br>- Peurodesen<br>- Drainagetechniken<br>- Chemotherapie<br>- Pneumothoraxbehandlung   |
| VI17  | Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen          |  |
| VI18  | Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen              | Diagnostik und Therapie solider Tumoren<br>Knochenmarkszytologie, -biopsie<br>Kooperation mit Facharztpraxis Pathologie und Schwerpunktzentrum   |
| VI19  | Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten | Diagnostik und Therapie:<br>- Labordiagnostik<br>- Serologie<br>- Moderne bildgebende Verfahren<br>- Antibiotikatherapie<br>- Immuntherapie  |

| Versorgungsschwerpunkte im Bereich Innere Medizin |  |   |
|---|--|---|
| VI20  | Intensivmedizin  | Die Interdisziplinäre Intensivstation verfügt über 11 Betten. Schwerpunkte stellen die invasiven und nicht-invasiven Beatmungsverfahren, die postoperative Betreuung kritisch Kranker, die kardiologische, pneumologische und gastroenterologische Intensivmedizin dar. |
| VI22  | Diagnostik und Therapie von Allergien  | Diagnostik und Therapie:<br>- Allergiediagnostik<br>- Desensibilisierung  |
| VI23  | Diagnostik und Therapie von angeborenen und erworbenen Immundefekterkrankungen (einschließlich HIV und AIDS) | Diagnostik und Therapie von angeborenen und erworbenen Immundefekterkrankungen (einschließlich HIV und AIDS). Bei der Notwendigkeit komplexer Immuntherapien, wird an entsprechend qualifizierte Zentren verwiesen.   |
| VI24  | Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen   | Kooperation mit der Klinik für Geriatrische Medizin   |
| VI27  | Spezialsprechstunde  | Es stehen zur Verfügung:<br>- Herzschrittmacher- und Defibrillatorambulanz<br>- Pneumologische/Allergologische Sprechstunde<br>- Kardiologische Sprechstunde  |
| VI29  | Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis   | Diagnostik und Therapie:<br>- Mikrobiologische und immunologische Diagnostik<br>- Antibiotika-Therapie<br>- Intensivmedizinische Betreuung<br>- Kontrollierte Beatmung  |
| VI30  | Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen  | Diagnostik und Therapie:<br>- Serologische Diagnostik<br>- Spezifische Pharmakologische Therapie  |





### Versorgungsschwerpunkte im Bereich Innere Medizin

|      |   |  |
|------|---|--|
| VI31 | Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen | Diagnostik und Therapie:<br>- Langzeit-EKG-Monitoring<br>- Event-Recorder<br>- Pharmakologische Therapie<br>- Herzschrittmacher- und Defibrillatortherapie<br>- Elektro-Kardioversion<br>- Invasive Diagnostik und Ablationen (Elektrophysiologie und Interventionen) (s. Kardiologie Mathildenhöhe) |
| VI33 | Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen   | Diagnostik bzw. Therapie:<br>- Labordiagnostik<br>- Antikoagulantientherapie<br>- Selbstkontrolle der Antikoagulation  |
| VI42 | Transfusionsmedizin                               | In Kooperation mit der Abteilung für Anästhesie, OP und Schmerztherapie. Weitere Informationen: s. Abteilung für Anästhesie, OP und Schmerztherapie.   |

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

Vollstationäre Fallzahl: 2669

Teilstationäre Fallzahl: 0

#### B-1.6 Hauptdiagnosen nach ICD

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

#### B-1.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Zugehörige OPS-Ziffern mit Fallzahlen sind im Anhang aufgeführt.

#### B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

### Chefarztambulanz, Schwerpunkt: Innere Medizin - Kardiologie

Ambulanzart: Privatambulanz(AM07)

Kommentar:

### Versorgungsschwerpunkte im Bereich Innere Medizin

Angebote Leistung: Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten (VI01)

Angebote Leistung: Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit (VI03)

Angebote Leistung: Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren (VI04)

Angebote Leistung: Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit) (VI07)

Angebote Leistung: Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen (VI31)

### Gastroenterologische/ Endoskopische Ambulanz

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

Kommentar: auf Zuweisung durch Gastroenterologen

### Gastroenterologische/ Endoskopische Ambulanz

Ambulanzart: Privatambulanz(AM07)

Kommentar:

### Versorgungsschwerpunkte im Bereich Innere Medizin

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

Angebote Leistung: Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs (VI12)

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

### Herzschrittmacherambulanz

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

Kommentar: 3 Monate nach Implantation eines Herz-Schrittmachers oder Defibrillators im Hause, darüber hinaus auf Überweisung von Fachärzten für Innere Medizin / Kardiologie

### Internistische Ambulanz

Ambulanzart: Privatambulanz(AM07)

Kommentar:



### Notaufnahme

Ambulanzart: Notfallambulanz (24h)(AM08)

Kommentar:

### Pneumologische Ambulanz

Ambulanzart: Privatambulanz(AM07)

Kommentar:

### Versorgungsschwerpunkte im Bereich Innere Medizin

Angeborene Leistung: Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge (VI15)

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

Keine ambulante Operation nach OPS erbracht

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

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

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

## B-1.11 Personelle Ausstattung

### B-1.11.1 Ärztinnen und Ärzte

#### Hauptabteilung:

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

|   |           |  |
|---|-----------|--|
| Anzahl (gesamt)                                 | 23,61     | Bestehende Weiterbildungsermächtigung im Gebiet "Innere Medizin" für 5 Jahre.(Weiterbildungsordnung der Landesärztekammer Hessen ) |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 23,61     |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00      |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 2,12      |  |
| Personal in der stationären Versorgung          | 21,49     |  |
| Fälle je Vollkraft                              | 124,19730 |  |
| maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit        | 39,00     |  |

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

|   |           |  |
|---|-----------|--|
| Anzahl (gesamt)                                 | 11,07     |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 11,07     |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00      |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 1,00      |  |
| Personal in der stationären Versorgung          | 10,07     |  |
| Fälle je Vollkraft                              | 265,04469 |  |

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

| Nr.  | Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen) | Kommentar |
|------|---|-----------|
| AQ23 | Innere Medizin  |           |
| AQ24 | Innere Medizin und Angiologie                                       |           |
| AQ28 | Innere Medizin und Kardiologie                                      |           |

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

| Nr.  | Zusatz-Weiterbildung | Kommentar |
|------|----------------------|-----------|
| ZF11 | Hämostaseologie      |           |
| ZF15 | Intensivmedizin      |           |
| ZF28 | Notfallmedizin       |           |
| ZF30 | Palliativmedizin     |           |

**B-1.11.2      Pflegepersonal**

| <b>Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger</b> |          |  |
|---|----------|--|
| Anzahl (gesamt)   | 52,32    | Auf der Intensivstation werden ausschließlich examinierte Pflegekräfte eingesetzt. |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis                                  | 46,32    |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis                                 | 6,00     |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung   | 4,71     |  |
| Personal in der stationären Versorgung  | 47,61    |  |
| Fälle je Anzahl   | 56,05965 |  |
| maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit  | 39,00    |  |

| <b>Altenpflegerinnen und Altenpfleger</b>       |            |  |
|---|------------|--|
| Anzahl (gesamt)                                 | 1,09       |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 1,09       |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00       |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 0,00       |  |
| Personal in der stationären Versorgung          | 1,09       |  |
| Fälle je Anzahl                                 | 2448,62385 |  |

| <b>Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten</b> |            |  |
|---|------------|--|
| Anzahl (gesamt)                                   | 2,17       |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis    | 2,17       |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis   | 0,00       |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung             | 0,20       |  |
| Personal in der stationären Versorgung            | 1,97       |  |
| Fälle je Anzahl                                   | 1354,82234 |  |

### Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer

|   |            |  |
|---|------------|--|
| Anzahl (gesamt)                                 | 1,09       |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 1,09       |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00       |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 0,10       |  |
| Personal in der stationären Versorgung          | 0,99       |  |
| Fälle je Anzahl                                 | 2695,95960 |  |

### Pflegehelferinnen und Pflegehelfer

|   |           |  |
|---|-----------|--|
| Anzahl (gesamt)                                 | 8,09      |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 8,09      |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00      |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 0,73      |  |
| Personal in der stationären Versorgung          | 7,36      |  |
| Fälle je Anzahl                                 | 362,63587 |  |

### Medizinische Fachangestellte

|   |            |  |
|---|------------|--|
| Anzahl (gesamt)                                 | 2,08       |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 2,08       |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00       |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 0,19       |  |
| Personal in der stationären Versorgung          | 1,89       |  |
| Fälle je Anzahl                                 | 1412,16931 |  |

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

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

**Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation**

| Nr.  | Zusatzqualifikation            | Kommentar |
|------|--------------------------------|-----------|
| ZP04 | Endoskopie/Funktionsdiagnostik |           |
| ZP16 | Wundmanagement                 |           |
| ZP24 | Deeskalationstraining          |           |

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

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

## **B-2 Klinik für Innere Medizin - Schwerpunkt Gastroenterologie**

### **B-2.1 Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung "Klinik für Innere Medizin - Schwerpunkt Gastroenterologie"**

Fachabteilungsschlüssel: 0100  
 Art: Klinik für Innere  
 Medizin -  
 Schwerpunkt  
 Gastroenterologie

#### **Ärztliche Leitung**

##### **Chefärztin oder Chefarzt:**

Position: Chefarzt  
 Titel, Vorname, Name: Dr. med. Andreas Große  
 Telefon: 06151/403-1001  
 Fax: 06151/403-1009  
 E-Mail: [Andreas.Grosse@agaplesion.de](mailto:Andreas.Grosse@agaplesion.de)  
 Anschrift: Landgraf-Georg-Straße 100  
 64287 Darmstadt  
 URL: <http://www.agaplesion-elisabethenstift.de/>

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

Zielvereinbarung gemäß §135c SGB V: Ja

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

| <b>Versorgungsschwerpunkte im Bereich Innere Medizin</b> |   |                  |
|--|---|------------------|
| <b>Nr.</b>   | <b>Medizinische Leistungsangebote</b>   | <b>Kommentar</b> |
| VI11   | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie) |                  |
| VI12   | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs                           |                  |
| VI13   | Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums                             |                  |
| VI14   | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas      |                  |
| VI18   | Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen                              |                  |
| VI20   | Intensivmedizin   |                  |
| VI35   | Endoskopie  |                  |



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

Vollstationäre Fallzahl: 1671

Teilstationäre Fallzahl: 0

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

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

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

Zugehörige OPS-Ziffern mit Fallzahlen sind im Anhang aufgeführt.

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

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

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

**Verpflichtend erbrachte ambulante Operationen:**

| OPS-Ziffer | Anzahl        | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| 1-650.0    | 4             | Diagnostische Koloskopie: Partiiell  |
| 1-650.2    | (Datenschutz) | Diagnostische Koloskopie: Total, mit Ileoskopie  |
| 5-452.62   | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes:<br>Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von mehr als 2<br>Polypen mit Schlinge |
| 5-452.82   | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes:<br>Destruktion, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Thermokoagulation                                |

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

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

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



**B-2.11 Personelle Ausstattung**

**B-2.11.1 Ärztinnen und Ärzte**

**Hauptabteilung:**

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

|   |           |  |
|---|-----------|--|
| Anzahl (gesamt)                                 | 4,29      |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 4,29      |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00      |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 0,39      |  |
| Personal in der stationären Versorgung          | 3,90      |  |
| Fälle je Vollkraft                              | 428,46154 |  |
| maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit        | 39,00     |  |

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

|   |           |  |
|---|-----------|--|
| Anzahl (gesamt)                                 | 4,21      |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 4,21      |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00      |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 0,38      |  |
| Personal in der stationären Versorgung          | 3,83      |  |
| Fälle je Vollkraft                              | 436,29243 |  |

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

| Nr.  | Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen) | Kommentar |
|------|---|-----------|
| AQ23 | Innere Medizin  |           |
| AQ26 | Innere Medizin und Gastroenterologie                                |           |
| AQ59 | Transfusionsmedizin   |           |

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

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

**B-2.11.2 Pflegepersonal**

| Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger |           |  |
|--|-----------|--|
| Anzahl (gesamt)  | 12,94     |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis                           | 12,42     |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis                          | 0,52      |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung                                    | 1,17      |  |
| Personal in der stationären Versorgung                                   | 11,77     |  |
| Fälle je Anzahl  | 141,97111 |  |
| maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit                                 | 39,00     |  |

| Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer |            |  |
|--|------------|--|
| Anzahl (gesamt)                                  | 1,28       |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis   | 1,28       |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis  | 0,00       |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung            | 0,12       |  |
| Personal in der stationären Versorgung           | 1,16       |  |
| Fälle je Anzahl                                  | 1440,51724 |  |

| Pflegehelferinnen und Pflegehelfer              |           |  |
|---|-----------|--|
| Anzahl (gesamt)                                 | 2,31      |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 2,31      |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00      |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 0,21      |  |
| Personal in der stationären Versorgung          | 2,10      |  |
| Fälle je Anzahl                                 | 795,71429 |  |

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

| Nr.  | Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss | Kommentar |
|------|--|-----------|
| PQ02 | Diplom   |           |
| PQ05 | Leitung einer Station/eines Bereichs                             |           |
| PQ07 | Pflege in der Onkologie  |           |
| PQ13 | Hygienefachkraft   |           |
| PQ14 | Hygienebeauftragte in der Pflege                                 |           |

#### Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

| Nr.  | Zusatzqualifikation            | Kommentar |
|------|--------------------------------|-----------|
| ZP04 | Endoskopie/Funktionsdiagnostik |           |
| ZP09 | Kontinenzmanagement            |           |
| ZP15 | Stomamanagement                |           |
| ZP16 | Wundmanagement                 |           |

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

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

## **B-3 Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie**

### **B-3.1 Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung "Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie"**

Fachabteilungsschlüssel: 1500  
3600  
3618  
3757

Art: Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie

#### **Ärztliche Leitung**

##### **Chefärztin oder Chefarzt:**

Position: Ansprechpartnerin  
Titel, Vorname, Name: Sekretariat: Silke von Chamier-Reeg  
Telefon: 06151/403-2001  
Fax: 06151/403-2009  
E-Mail: [Silke.Chamier@agaplesion.de](mailto:Silke.Chamier@agaplesion.de)  
Anschrift: Landgraf-Georg-Straße 100  
64287 Darmstadt  
URL: <http://www.agaplesion-elisabethenstift.de/>

Position: Chefarzt  
Titel, Vorname, Name: Prof. Dr. med. Guido Woeste  
Telefon: 06151/403-2001  
Fax: 06151/403-2009  
E-Mail: [Guido.Woeste@AGAPLESION.de](mailto:Guido.Woeste@AGAPLESION.de)  
Anschrift: Landgraf-Georg-Straße 100  
64287 Darmstadt  
URL: <http://www.agaplesion-elisabethenstift.de/>

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

Zielvereinbarung gemäß §135c SGB V: Ja

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

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

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



| Versorgungsschwerpunkte im Bereich Chirurgie |  |  |
|--|--|--|
| VC05   | Schrittmachereingriffe   | In Kooperation mit der Klinik für Innere Medizin.  |
| VC06   | Defibrillatoreingriffe   | In Kooperation mit der Klinik für Innere Medizin.  |
| VC14   | Speiseröhrenchirurgie  |  |
| VC18   | Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen              |  |
| VC19   | Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen |  |
| VC20   | Nierenchirurgie  |  |
| VC21   | Endokrine Chirurgie  | Schilddrüsen- und Nebenschilddrüsenchirurgie.<br>Hier werden sämtlich Eingriffe an der Schilddrüse und Nebenschilddrüse durchgeführt. Standard ist das intraop. Neuromonitoring. Auch minimal-invasive Schilddrüsen- und Nebenschilddrüsenresektionen werden im großen Umfang durchgeführt.                      |
| VC22   | Magen-Darm-Chirurgie   | Auch die Magen-Darm-Chirurgie erfolgt innerhalb des Gastrozentrums in Kooperation mit der Klinik für Innere Medizin. So werden insbesondere auch Patienten mit chronisch entzündlichen Darmerkrankungen behandelt.   |
| VC23   | Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie                                     | Behandlung von Erkrankungen des Gastrointestinaltraktes erfolgt innerhalb des Gastrozentrums in Kooperation mit der Inneren Abteilung. So werden sämtliche Eingriffe bei gastrointestinalen Erkrankungen einschließlich Tumorerkrankungen der Bauchspeicheldrüse, der Gallenblase & der Gallenwege durchgeführt. |

| Versorgungsschwerpunkte im Bereich Chirurgie |   |   |
|--|---|---|
| VC24   | Tumorchirurgie                              | Sämtliche Tumoren des Bauchraumes und der Schilddrüse werden operiert. Die weitere Tumorbehandlung erfolgt innerhalb des Magen-Darm-Zentrums in Kooperation mit der Klinik für Innere Medizin und niedergelassenen Onkologen. |
| VC55   | Minimalinvasive laparoskopische Operationen | Durchgeführt werden u.a. minimal-invasive Operationen bei Leistenhernien, bei Narbenhernien, bei Schilddrüsen- sowie Nebenschilddrüsenoperationen sowie minimal-invasive laparoskopische Operationen.                         |
| VC56   | Minimalinvasive endoskopische Operationen   | S. minimal-invasive laparoskopische Operationen.  |
| VC57   | Plastisch-rekonstruktive Eingriffe          | Die Eingriffe erfolgen in Kooperation mit einem plastischen Chirurgen im Ärztehaus am AGAPLESION ELISABETHENSTIFT EVANGELISCHES KRANKENHAUS innerhalb der Allgemeinchirurgischen Abteilung .                                  |
| VC58   | Spezialsprechstunde                         | Schilddrüsenprechstunde, Herniensprechstunde, Sprechstunde Darmkrebs, Privatsprechstunde.   |
| VC61   | Dialyseshuntchirurgie                       | Die Einlage von Dialysekathetern (Demerskatheter) werden durchgeführt.  |
| VC62   | Portimplantation                            | Zur Vorbereitung der adjuvanten oder neoadjuvanten Chemotherapie.   |
| VC67   | Chirurgische Intensivmedizin                | Betreuung der allgemeinchirurgischen Patienten auf der interdisziplinären Intensivstation.  |

| Versorgungsschwerpunkte im Bereich Innere Medizin |                                |  |
|---|--------------------------------|--|
| Nr.   | Medizinische Leistungsangebote | Kommentar  |
| VI42  | Transfusionsmedizin            | Dies wird in Kooperation mit dem Zentrum für Anästhesie OP und Schmerztherapie angeboten. Weitere Informationen sind bei dieser Abteilung dargestellt. |

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

|                          |      |
|--------------------------|------|
| Vollstationäre Fallzahl: | 1366 |
| Teilstationäre Fallzahl: | 0    |

### **B-3.6 Hauptdiagnosen nach ICD**

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

### **B-3.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

Zugehörige OPS-Ziffern mit Fallzahlen sind im Anhang aufgeführt.

### **B-3.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

#### **Notaufnahme am AGAPLESION ELISABETHENSTIFT EVANGELISCHES KRANKENHAUS**

|              |   |
|--------------|---|
| Ambulanzart: | Notfallambulanz (24h)(AM08)   |
| Kommentar:   | Es besteht eine Notfallambulanz, die 24 Stunden besetzt ist. Hierüber können Patienten mit allgemein- und bauchchirurgischen Erkrankungen diagnostiziert und auch behandelt werden. |

#### **Vor- und nachstationäre Sprechstunden**

|              |   |
|--------------|---|
| Ambulanzart: | Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V(AM11)  |
| Kommentar:   | Hierzu gehören insbesondere die Durchführung von koloskopien des Dickdarmes. Weiterhin werden Patienten prä- und postationär nach bei uns durchgeführten Eingriffen ambulant in Spezialsprechstunden weiter betreut. Hierzu zählen: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Darmsprechstunde</li> <li>- Herniensprechstunde</li> <li>- Schilddrüsenprechstunde.</li> </ul> |

#### **Chefarztsprechstunde**

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

#### **AGAPLESION ELISABETHENSTIFT MEDIZINISCHES VERSORGUNGSZENTRUM - Zentrum für Enddarm-Leiden**

|              |   |
|--------------|---|
| Ambulanzart: | Medizinisches Versorgungszentrum nach § 95 SGB V(AM10)  |
| Kommentar:   | Es besteht eine enge Kooperation mit dem medizinischen Versorgungszentrum, das vom AGAPLESION ELISABETHENSTIFT gGmbH getragen wird. |



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

#### Verpflichtend erbrachte ambulante Operationen:

| OPS-Ziffer | Anzahl        | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| 5-399.5    | 23            | Andere Operationen an Blutgefäßen: Implantation oder Wechsel von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie) |
| 5-399.7    | 15            | Andere Operationen an Blutgefäßen: Entfernung von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)                |
| 5-490.1    | 9             | Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion: Exzision  |
| 5-534.1    | 4             | Verschluss einer Hernia umbilicalis: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchfortenverschluss  |
| 1-444.7    | (Datenschutz) | Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: 1 bis 5 Biopsien   |
| 5-385.4    | (Datenschutz) | Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Transkutane Unterbindung der Vv. perforantes (als selbständiger Eingriff)                        |
| 5-385.70   | (Datenschutz) | Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Crossektomie und Stripping: V. saphena magna   |
| 5-385.96   | (Datenschutz) | Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Exhairese (als selbständiger Eingriff): Seitenastvarize  |
| 5-492.00   | (Datenschutz) | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals: Exzision: Lokal   |
| 5-530.31   | (Datenschutz) | Verschluss einer Hernia inguinalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Laparoskopisch transperitoneal [TAPP]                  |
| 5-530.32   | (Datenschutz) | Verschluss einer Hernia inguinalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Endoskopisch total extraperitoneal [TEP]               |
| 5-534.35   | (Datenschutz) | Verschluss einer Hernia umbilicalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, mit Sublay-Technik                 |
| 5-535.1    | (Datenschutz) | Verschluss einer Hernia epigastrica: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchfortenverschluss  |
| 5-850.67   | (Datenschutz) | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Faszie, offen chirurgisch: Leisten- und Genitalregion und Gesäß                               |
| 5-850.68   | (Datenschutz) | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Faszie, offen chirurgisch: Oberschenkel und Knie  |
| 5-855.19   | (Datenschutz) | Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Naht einer Sehne, primär: Unterschenkel   |
| 5-897.0    | (Datenschutz) | Exzision und Rekonstruktion eines Sinus pilonidalis: Exzision  |

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

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

### **B-3.11 Personelle Ausstattung**

#### **B-3.11.1 Ärztinnen und Ärzte**

##### **Hauptabteilung:**

| <b>Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften</b> |           |   |
|---|-----------|---|
| Anzahl (gesamt)   | 12,34     | Es besteht eine Weiterbildungsermächtigung zum Facharzt "Allgemeine Chirurgie" über sechs Jahre (zusammen mit der Klinik für Orthopädie) sowie eine zum Facharzt "Viszeralchirurgie" über zwei Jahre. |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis                        | 12,27     |   |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis                       | 0,07      |   |
| Personal in der ambulanten Versorgung                                 | 1,60      |   |
| Personal in der stationären Versorgung                                | 10,74     |   |
| Fälle je Vollkraft  | 127,18808 |   |
| maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit                              | 39,00     |   |

| <b>davon Fachärztinnen und Fachärzte (ohne Belegärzte) in Vollkräften</b> |           |  |
|---|-----------|--|
| Anzahl (gesamt)   | 6,04      |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis                            | 5,97      |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis                           | 0,07      |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung                                     | 0,78      |  |
| Personal in der stationären Versorgung                                    | 5,26      |  |
| Fälle je Vollkraft  | 259,69582 |  |



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

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

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

| Nr.  | Zusatz-Weiterbildung                           | Kommentar |
|------|--|-----------|
| ZF34 | Proktologie                                    |           |
| ZF38 | Röntgendiagnostik – fachgebunden – (MWBO 2003) |           |
| ZF49 | Spezielle Viszeralchirurgie                    |           |

**B-3.11.2 Pflegepersonal**

| Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger |           |  |
|--|-----------|--|
| Anzahl (gesamt)  | 14,25     |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis                           | 13,72     |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis                          | 0,53      |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung                                    | 1,85      |  |
| Personal in der stationären Versorgung                                   | 12,40     |  |
| Fälle je Anzahl  | 110,16129 |  |
| maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit                                 | 39,00     |  |

### Altenpflegerinnen und Altenpfleger

|   |             |  |
|---|-------------|--|
| Anzahl (gesamt)                                 | 0,09        |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 0,09        |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00        |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 0,00        |  |
| Personal in der stationären Versorgung          | 0,09        |  |
| Fälle je Anzahl                                 | 15177,77778 |  |

### Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer

|   |            |  |
|---|------------|--|
| Anzahl (gesamt)                                 | 1,40       |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 1,40       |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00       |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 0,18       |  |
| Personal in der stationären Versorgung          | 1,22       |  |
| Fälle je Anzahl                                 | 1119,67213 |  |

### Pflegehelferinnen und Pflegehelfer

|   |           |  |
|---|-----------|--|
| Anzahl (gesamt)                                 | 2,95      |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 2,95      |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00      |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 0,38      |  |
| Personal in der stationären Versorgung          | 2,57      |  |
| Fälle je Anzahl                                 | 531,51751 |  |

| Medizinische Fachangestellte                    |             |  |
|---|-------------|--|
| Anzahl (gesamt)                                 | 0,08        |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 0,08        |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00        |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 0,01        |  |
| Personal in der stationären Versorgung          | 0,07        |  |
| Fälle je Anzahl                                 | 19514,28571 |  |

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

| Nr.  | Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss | Kommentar |
|------|--|-----------|
| PQ02 | Diplom   |           |
| PQ05 | Leitung einer Station/eines Bereichs                             |           |
| PQ07 | Pflege in der Onkologie  |           |
| PQ13 | Hygienefachkraft   |           |
| PQ14 | Hygienebeauftragte in der Pflege                                 |           |
| PQ20 | Praxisanleitung  |           |

**Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation**

| Nr.  | Zusatzqualifikation | Kommentar  |
|------|---------------------|--|
| ZP07 | Geriatric           |  |
| ZP14 | Schmerzmanagement   |  |
| ZP15 | Stomamanagement     | Speziell für die Stomapflege qualifizierte Fachkräfte sind im Haus stationsübergreifend tätig. |
| ZP16 | Wundmanagement      |  |

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

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

## B-4 Klinik für Orthopädie, Unfallchirurgie und Sportmedizin

### B-4.1 Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung "Klinik für Orthopädie, Unfallchirurgie und Sportmedizin"

|                          |   |
|--------------------------|---|
| Fachabteilungsschlüssel: | 1600  |
|                          | 1516  |
|                          | 1523  |
|                          | 2300  |
|                          | 2315  |
|                          | 3600  |
|                          | 3618  |
| Art:                     | Klinik für Orthopädie,<br>Unfallchirurgie und<br>Sportmedizin |

#### Ärztliche Leitung

##### Chefärztin oder Chefarzt:

|                       |  |
|-----------------------|--|
| Position:             | Chefarzt   |
| Titel, Vorname, Name: | Dr. med. Jörg Beardi   |
| Telefon:              | 06151/403-2101   |
| Fax:                  | 06151/403-2109   |
| E-Mail:               | <a href="mailto:Joerg.Beardi@AGAPLESION.de">Joerg.Beardi@AGAPLESION.de</a> |
| Anschrift:            | Landgraf- Georg Str. 100<br>64287 Darmstadt                                |
| URL:                  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |

|                       |  |
|-----------------------|--|
| Position:             | Ansprechpartnerin  |
| Titel, Vorname, Name: | Sekretariat: Brigitte Staake   |
| Telefon:              | 06151/403-2101   |
| Fax:                  | 06151/403-2109   |
| E-Mail:               | <a href="mailto:Brisgitte.Staake@AGAPLESION.de">Brisgitte.Staake@AGAPLESION.de</a> |
| Anschrift:            | Landgraf- Georg Str. 100<br>64287 Darmstadt  |
| URL:                  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |

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

Zielvereinbarung gemäß §135c SGB V: Ja

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

| Versorgungsschwerpunkte im Bereich Chirurgie |   |   |
|--|---|---|
| Nr.  | Medizinische Leistungsangebote  | Kommentar   |
| VC00   | Knorpelzelltransplantationen - offen und arthroskopisch   | Knorpelschäden in Gelenken werden seit 19 Jahren in unserem Haus durch körpereigene Transplantation behandelt. Bei diesem Verfahren (minimalinvasiv bzw. arthroskopisch) entsteht ein belastungsfähiger Knorpel. So kann häufig verhindert werden, dass später ein künstliches Gelenk eingesetzt werden muss. |
| VC00   | Hinweis   | Röntgendiagnostik wird in Kooperation mit der Abteilung für Radiologie durchgeführt. Die dort angewendeten Verfahren sind bei dieser Abteilung (s. Kapitel B-12) aufgeführt.  |
| VC26   | Metall-/Fremdkörperentfernungen   |   |
| VC27   | Bandrekonstruktionen/Plastiken  | Insbesondere vorderes Kreuzband, oberes Sprunggelenk.   |
| VC28   | Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik   | Folgendes Leistungsspektrum wird u.a. angeboten:<br>Primärimplantation von Hüft- und Knieendoprothesen verschiedenster Art,<br>Wechseloperationen an Knie und Hüfte, Einsatz von Oberarmkopfprothesen bei schweren Bruchformen des Oberarmkopfes.   |
| VC30   | Septische Knochenchirurgie  |   |
| VC31   | Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen   |   |
| VC34   | Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax   |   |
| VC35   | Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens |   |
| VC36   | Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes                               |   |
| VC37   | Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes                           |   |
| VC38   | Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand                                |   |
| VC39   | Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels                              |   |
| VC40   | Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels                             |   |

### Versorgungsschwerpunkte im Bereich Chirurgie

|      |   |  |
|------|---|--|
| VC41 | Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes                      |  |
| VC42 | Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen  |  |
| VC45 | Chirurgie der degenerativen und traumatischen Schäden der Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule |  |
| VC50 | Chirurgie der peripheren Nerven   |  |
| VC65 | Wirbelsäulenchirurgie   | Behandlung bestimmter Verletzungen und Krankheitsbilder an der Wirbelsäule, von schmerzhaften Abnutzungsschäden, Rückenmarksverengungen und Bandscheibenvorfällen.   |
| VO15 | Fußchirurgie  | Sowohl Ärzte des AGAPLESION ELISABETHENSTIFT EVANGELISCHES KRANKENHAUS als auch Konsilärzte führen moderne Vorfußoperationen, insbesondere Operationen bei Hallux valgus, Spreizfuß, Plattfuß, Hammer- und Krallenzehen durch. |
| VO16 | Handchirurgie   |  |
| VO19 | Schulterchirurgie   |  |

### Versorgungsschwerpunkte im Bereich Pädiatrie

| Nr.  | Medizinische Leistungsangebote | Kommentar |
|------|--------------------------------|-----------|
| VK32 | Kindertraumatologie            |           |

### Versorgungsschwerpunkte im Bereich Orthopädie

| Nr.  | Medizinische Leistungsangebote   | Kommentar  |
|------|--|--|
| VC26 | Metall-/Fremdkörperentfernungen  |  |
| VC65 | Wirbelsäulenchirurgie  | Behandlung bestimmter Verletzungen und Krankheitsbilder an der Wirbelsäule, von schmerzhaften Abnutzungsschäden, Rückenmarksverengungen und Bandscheibenvorfällen. |
| VO01 | Diagnostik und Therapie von Arthropathien                                |  |
| VO03 | Diagnostik und Therapie von Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens |  |



#### Versorgungsschwerpunkte im Bereich Orthopädie

|      |   |  |
|------|---|--|
| VO05 | Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens                 | Beinachsenfehlstellungen werden sowohl am Oberschenkel als auch am Unterschenkel korrigiert (Umstellungsosteotomien).  |
| VO07 | Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen                             |  |
| VO08 | Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Weichteilgewebes                            |  |
| VO09 | Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien                                       |  |
| VO10 | Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes |  |
| VO14 | Endoprothetik   |  |
| VO15 | Fußchirurgie  | Sowohl Ärzte des AGAPLESION ELISABETHENSTIFT EVANGELISCHES KRANKENHAUS als auch Konsilärzte führen moderne Vorfußoperationen, insbesondere Operationen bei Hallux valgus, Spreizfuß, Plattfuß, Hammer- und Krallenzehen durch. |
| VO16 | Handchirurgie   |  |
| VO19 | Schulterchirurgie   |  |

#### Versorgungsschwerpunkte im Bereich Innere Medizin

| Nr.  | Medizinische Leistungsangebote | Kommentar   |
|------|--------------------------------|---|
| VI42 | Transfusionsmedizin            | Dies wird in Kooperation mit der Zentralen Anästhesie und OP-Abteilung angeboten. Mehr Informationen sind bei dieser Abteilung (s. Kapitel B-10) dargestellt. |

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

Vollstationäre Fallzahl: 1422

Teilstationäre Fallzahl: 0

#### B-4.6 Hauptdiagnosen nach ICD

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

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

Zugehörige OPS-Ziffern mit Fallzahlen sind im Anhang aufgeführt.

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

| <b>Chefarzt-Sprechstunde</b>  |   |
|---|---|
| Ambulanzart:  | Privatambulanz(AM07)  |
| Kommentar:  |   |
| <b>Durchgangsarzt - Ambulanz/ Berufsgenossenschaftliche Ambulanz</b>        |   |
| Ambulanzart:  | D-Arzt-/Berufsgenossenschaftliche Ambulanz(AM09)  |
| Kommentar:  | Versorgung von Patienten nach Arbeits- und Wegeunfällen   |
| <b>Notaufnahme am AGAPLESION ELISABETHENSTIFT EVANGELISCHES KRANKENHAUS</b> |   |
| Ambulanzart:  | Notfallambulanz (24h)(AM08)   |
| Kommentar:  |   |
| <b>Patientenmanagement</b>  |   |
| Ambulanzart:  | Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V(AM11)                                      |
| Kommentar:  | Ambulanz im Rahmen von vor- und nachstationären Leistungen                                      |
| <b>Patientenmanagement</b>  |   |
| Ambulanzart:  | Ambulanz im Rahmen eines Vertrages zur Integrierten Versorgung nach § 140a Absatz 1 SGB V(AM12) |
| Kommentar:  | Versorgung von Patienten bzgl. Hüft-Endoprothetik   |

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

### Verpflichtend erbrachte ambulante Operationen:

| OPS-Ziffer | Anzahl        | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| 5-812.5    | 44            | Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Meniskusresektion, partiell  |
| 5-787.1r   | 29            | Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Fibula distal  |
| 5-787.3r   | 18            | Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Fibula distal  |
| 5-814.3    | 14            | Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Erweiterung des subakromialen Raumes                       |
| 5-812.eh   | 11            | Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Knorpelglättung (Chondroplastik): Kniegelenk                                 |
| 5-787.1n   | 10            | Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Tibia distal   |
| 5-787.k6   | 9             | Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Radius distal  |
| 5-810.4h   | 9             | Arthroskopische Gelenkoperation: Entfernung freier Gelenkkörper: Kniegelenk  |
| 5-811.0h   | 7             | Arthroskopische Operation an der Synovialis: Resektion einer Plica synovialis: Kniegelenk  |
| 5-787.k0   | 6             | Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Klavikula  |
| 5-787.00   | 4             | Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Klavikula   |
| 5-787.0b   | 4             | Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Metakarpale   |
| 5-787.1k   | 4             | Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Tibia proximal   |
| 5-790.1b   | 4             | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Metakarpale              |
| 5-790.2b   | 4             | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Metakarpale                       |
| 5-810.0h   | 4             | Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkspülung mit Drainage, aseptisch: Kniegelenk   |
| 5-812.7    | 4             | Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Meniskusrefixation   |
| 5-813.4    | 4             | Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Kniegelenkes: Plastik des vorderen Kreuzbandes mit sonstiger autogener Sehne |
| 5-855.19   | 4             | Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnen schede: Naht einer Sehne, primär: Unterschenkel   |
| 1-697.7    | (Datenschutz) | Diagnostische Arthroskopie: Kniegelenk   |
| 5-056.40   | (Datenschutz) | Neurolyse und Dekompression eines Nerven: Nerven Hand: Offen chirurgisch   |
| 5-780.3k   | (Datenschutz) | Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Entfernung eines Fremdkörpers: Tibia proximal   |

| OPS-Ziffer | Anzahl        | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| 5-787.06   | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Radius distal                   |
| 5-787.09   | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Ulna distal                     |
| 5-787.0c   | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Phalangen Hand                  |
| 5-787.0n   | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Tibia distal                    |
| 5-787.17   | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Ulna proximal                |
| 5-787.1f   | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Femur proximal               |
| 5-787.1g   | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Femurschaft                  |
| 5-787.1m   | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Tibiaschaft                  |
| 5-787.1v   | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Metatarsale                  |
| 5-787.2c   | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Zuggurtung/Cerclage: Phalangen Hand    |
| 5-787.2j   | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Zuggurtung/Cerclage: Patella           |
| 5-787.2k   | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Zuggurtung/Cerclage: Tibia proximal    |
| 5-787.2n   | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Zuggurtung/Cerclage: Tibia distal      |
| 5-787.2v   | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Zuggurtung/Cerclage: Metatarsale       |
| 5-787.30   | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Klavikula                      |
| 5-787.31   | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Humerus proximal               |
| 5-787.36   | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Radius distal                  |
| 5-787.39   | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Ulna distal                    |
| 5-787.3m   | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Tibiaschaft                    |
| 5-787.3q   | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Fibulaschaft                   |
| 5-787.g0   | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Intramedullärer Draht: Klavikula       |
| 5-787.g5   | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Intramedullärer Draht: Radiuschaft     |
| 5-787.g8   | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Intramedullärer Draht: Ulnaschaft      |
| 5-787.gb   | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Intramedullärer Draht: Metakarpale     |
| 5-787.gn   | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Intramedullärer Draht: Tibia distal    |
| 5-787.k1   | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Humerus proximal |
| 5-787.k7   | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Ulna proximal    |
| 5-787.k8   | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Ulnaschaft       |
| 5-787.kj   | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Patella          |
| 5-787.kk   | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Tibia proximal   |
| 5-787.kr   | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Fibula distal    |

| OPS-Ziffer | Anzahl        | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| 5-788.00   | (Datenschutz) | Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Resektion (Exostose): Os metatarsale I   |
| 5-788.40   | (Datenschutz) | Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Weichteilkorrektur: In Höhe des 1. Zehenstrahles                               |
| 5-788.5e   | (Datenschutz) | Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Osteotomie: Os metatarsale I, mehrdimensionale Osteotomie                      |
| 5-788.60   | (Datenschutz) | Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Arthroplastik: Metatarsophalangealgelenk, Digitus I                            |
| 5-788.66   | (Datenschutz) | Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Arthroplastik: Interphalangealgelenk, Digitus II bis V, 1 Gelenk               |
| 5-790.16   | (Datenschutz) | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Radius distal  |
| 5-790.1c   | (Datenschutz) | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Phalangen Hand |
| 5-790.25   | (Datenschutz) | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Radiuschaft             |
| 5-790.28   | (Datenschutz) | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Ulnaschaft              |
| 5-793.14   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Radius proximal            |
| 5-793.1r   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Fibula distal              |
| 5-795.1b   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Schraube: Metakarpale  |
| 5-795.1c   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Schraube: Phalangen Hand                                       |
| 5-795.2c   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Phalangen Hand                 |
| 5-795.2v   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Metatarsale                    |
| 5-795.3b   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Platte: Metakarpale  |
| 5-795.kb   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch winkelstabile Platte: Metakarpale                              |
| 5-796.0c   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Schraube: Phalangen Hand                                    |
| 5-796.1c   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Phalangen Hand              |
| 5-796.1v   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Metatarsale                 |

| OPS-Ziffer | Anzahl        | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| 5-796.2b   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Platte: Metakarpale   |
| 5-796.2v   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Platte: Metatarsale   |
| 5-796.kv   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch winkelstabile Platte: Metatarsale   |
| 5-810.4k   | (Datenschutz) | Arthroskopische Gelenkoperation: Entfernung freier Gelenkkörper: Oberes Sprunggelenk   |
| 5-810.9h   | (Datenschutz) | Arthroskopische Gelenkoperation: Resektion von Bandanteilen und/oder Bandresten: Kniegelenk  |
| 5-811.1h   | (Datenschutz) | Arthroskopische Operation an der Synovialis: Resektion an einem Fettkörper (z.B. Hoffa-Fettkörper): Kniegelenk   |
| 5-811.2h   | (Datenschutz) | Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, partiell: Kniegelenk  |
| 5-811.2k   | (Datenschutz) | Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, partiell: Oberes Sprunggelenk   |
| 5-812.6    | (Datenschutz) | Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Meniskusresektion, total   |
| 5-812.fh   | (Datenschutz) | Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Knocheneröffnung (z.B. nach Pridie, Mikrofrakturierung, Abrasionsarthroplastik): Kniegelenk |
| 5-813.9    | (Datenschutz) | Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Kniegelenkes: Durchtrennung der Kniegelenkskapsel (Lateral release)                                      |
| 5-814.0    | (Datenschutz) | Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Refixation des Labrum glenoidale durch Naht  |
| 5-814.b    | (Datenschutz) | Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Stabilisierung des Akromioklavikulargelenkes durch Fixationsverfahren                  |
| 5-840.60   | (Datenschutz) | Operationen an Sehnen der Hand: Naht, primär: Beugesehnen Handgelenk   |
| 5-841.14   | (Datenschutz) | Operationen an Bändern der Hand: Durchtrennung: Bänder der Metakarpophalangealgelenke der Langfinger   |
| 5-841.45   | (Datenschutz) | Operationen an Bändern der Hand: Naht, primär: Bänder des Metakarpophalangealgelenkes am Daumen  |
| 5-842.80   | (Datenschutz) | Operationen an Faszien der Hohlhand und der Finger: Fasziektomie mit Arthrolyse: Ein Finger  |
| 5-859.12   | (Datenschutz) | Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Totale Resektion eines Schleimbeutels: Oberarm und Ellenbogen   |
| 5-900.04   | (Datenschutz) | Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Sonstige Teile Kopf   |

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

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

Stationäre BG-Zulassung vorhanden: Ja

#### **B-4.11 Personelle Ausstattung**

##### **B-4.11.1 Ärztinnen und Ärzte**

###### **Hauptabteilung:**

| <b>Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften</b> |           |  |
|---|-----------|--|
| Anzahl (gesamt)   | 14,78     | Es besteht eine Weiterbildungsermächtigung zum Facharzt "Allgemeine Chirurgie" über sechs Jahre (zusammen mit der Klinik für Allgemeinchirurgie) sowie eine zum Facharzt "Spezielle Unfallchirurgie" über ein Jahr, sowie zwei Jahre im Special trunk für den Facharzt "Orthopädie und Unfallchirurgie". |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis                        | 14,66     |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis                       | 0,12      |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung                                 | 2,93      |  |
| Personal in der stationären Versorgung                                | 11,85     |  |
| Fälle je Vollkraft  | 120,00000 |  |
| maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit                              | 39,00     |  |

| <b>davon Fachärztinnen und Fachärzte (ohne Belegärzte) in Vollkräften</b> |           |  |
|---|-----------|--|
| Anzahl (gesamt)   | 6,61      |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis                            | 6,49      |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis                           | 0,12      |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung                                     | 1,30      |  |
| Personal in der stationären Versorgung                                    | 5,31      |  |
| Fälle je Vollkraft  | 267,79661 |  |

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

| Nr.  | Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen) | Kommentar |
|------|---|-----------|
| AQ10 | Orthopädie und Unfallchirurgie                                      |           |
| AQ23 | Innere Medizin  |           |

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

| Nr.  | Zusatz-Weiterbildung              | Kommentar |
|------|-----------------------------------|-----------|
| ZF28 | Notfallmedizin                    |           |
| ZF41 | Spezielle Orthopädische Chirurgie |           |
| ZF43 | Spezielle Unfallchirurgie         |           |
| ZF44 | Sportmedizin                      |           |

**B-4.11.2 Pflegepersonal**

| Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger |           |  |
|--|-----------|--|
| Anzahl (gesamt)  | 15,73     |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis                           | 15,66     |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis                          | 0,07      |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung                                    | 3,14      |  |
| Personal in der stationären Versorgung                                   | 12,59     |  |
| Fälle je Anzahl  | 112,94678 |  |
| maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit                                 | 39,00     |  |



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

|   |             |  |
|---|-------------|--|
| Anzahl (gesamt)                                 | 0,05        |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 0,05        |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00        |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 0,00        |  |
| Personal in der stationären Versorgung          | 0,05        |  |
| Fälle je Anzahl                                 | 28440,00000 |  |

### Altenpflegerinnen und Altenpfleger

|   |            |  |
|---|------------|--|
| Anzahl (gesamt)                                 | 1,05       |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 1,05       |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00       |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 0,00       |  |
| Personal in der stationären Versorgung          | 1,05       |  |
| Fälle je Anzahl                                 | 1354,28571 |  |

### Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer

|   |            |  |
|---|------------|--|
| Anzahl (gesamt)                                 | 1,44       |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 1,44       |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00       |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 0,29       |  |
| Personal in der stationären Versorgung          | 1,15       |  |
| Fälle je Anzahl                                 | 1236,52174 |  |

| Pflegehelferinnen und Pflegehelfer              |           |  |
|---|-----------|--|
| Anzahl (gesamt)                                 | 7,74      |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 7,74      |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00      |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 1,55      |  |
| Personal in der stationären Versorgung          | 6,19      |  |
| Fälle je Anzahl                                 | 229,72536 |  |

| Medizinische Fachangestellte                    |            |  |
|---|------------|--|
| Anzahl (gesamt)                                 | 0,94       |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 0,94       |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00       |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 0,19       |  |
| Personal in der stationären Versorgung          | 0,75       |  |
| Fälle je Anzahl                                 | 1896,00000 |  |

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

| Nr.  | Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss | Kommentar |
|------|--|-----------|
| PQ05 | Leitung einer Station/eines Bereichs                             |           |
| PQ07 | Pflege in der Onkologie  |           |
| PQ13 | Hygienefachkraft   |           |
| PQ14 | Hygienebeauftragte in der Pflege                                 |           |
| PQ20 | Praxisanleitung  |           |



**Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation**

| Nr.  | Zusatzqualifikation | Kommentar  |
|------|---------------------|--|
| ZP07 | Geriatric           |  |
| ZP15 | Stomamanagement     | Speziell für die Stomapflege qualifizierte Fachkräfte sind im Haus stationsübergreifend tätig. |
| ZP16 | Wundmanagement      |  |
| ZP18 | Dekubitusmanagement |  |

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

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

## B-5 Klinik für Geriatrische Medizin

### B-5.1 Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung "Klinik für Geriatrische Medizin"

Fachabteilungsschlüssel: 0200  
 Art: Klinik für Geriatrische  
 Medizin

#### Ärztliche Leitung

##### Chefärztin oder Chefarzt:

Position: Chefarzt  
 Titel, Vorname, Name: PD Dr. med. Mathias Pfisterer  
 Telefon: 06151/403-3001  
 Fax: 06151/403-3009  
 E-Mail: [Mathias.Pfisterer@AGAPLESION.de](mailto:Mathias.Pfisterer@AGAPLESION.de)  
 Anschrift: Landgraf-Georg-Straße 100  
 64287 Darmstadt  
 URL: <http://www.agaplesion-elisabethenstift.de/>

Position: Ansprechpartnerin  
 Titel, Vorname, Name: Sekretariat: Gabriele Failer  
 Telefon: 06151/403-3001  
 Fax: 06151/403-3009  
 E-Mail: [Gabriele.Failer@AGAPLESION.de](mailto:Gabriele.Failer@AGAPLESION.de)  
 Anschrift: Landgraf-Georg-Straße 100  
 64287 Darmstadt  
 URL: <http://www.agaplesion-elisabethenstift.de/>

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

Zielvereinbarung gemäß §135c SGB V: Ja

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

#### Versorgungsschwerpunkte im Bereich Neurologie

| Nr.  | Medizinische Leistungsangebote                         | Kommentar |
|------|--|-----------|
| VN19 | Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen |           |

#### Versorgungsschwerpunkte im Bereich Psychiatrie/ Psychosomatik

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

### Versorgungsschwerpunkte im Bereich Psychiatrie/ Psychosomatik

|      |  |
|------|--|
| VP10 | Diagnostik und Therapie von gerontopsychiatrischen Störungen |
|------|--|

### Versorgungsschwerpunkte in sonstigen medizinischen Bereichen

| Nr.  | Medizinische Leistungsangebote                                   | Kommentar  |
|------|--|--|
| VX00 | Diagnostik und Therapie bei mult morbiden hochaltrigen Patienten | Mit Schlaganfall nach Sturz, Immobilisationssyndrom, Frakturen der unteren Extremitäten, Parkinson, Herzinsuffizienz und Demenz. |
| VX00 | Geriatrische Stroke Unit   |  |
| VX00 | Diagnostik und Therapie der Demenzkrankheit                      |  |

### Versorgungsschwerpunkte im Bereich Innere Medizin

| Nr.  | Medizinische Leistungsangebote   | Kommentar |
|------|--|-----------|
| VI02 | Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes |           |
| VI05 | Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten         |           |
| VI06 | Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten                                      |           |
| VI07 | Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)                                    |           |
| VI08 | Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen   |           |
| VI09 | Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen                                       |           |
| VI11 | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)            |           |
| VI15 | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge                            |           |
| VI16 | Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura   |           |
| VI19 | Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten                            |           |
| VI24 | Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen   |           |
| VI25 | Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen                                |           |
| VI29 | Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis   |           |
| VI38 | Palliativmedizin   |           |
| VI39 | Physikalische Therapie   |           |
| VI40 | Schmerztherapie  |           |



**Versorgungsschwerpunkte im Bereich Innere Medizin**

|      |                     |   |
|------|---------------------|---|
| VI42 | Transfusionsmedizin | Dies wird in Kooperation mit dem Zentrum für Anästhesie, OP und Schmerztherapie angeboten. Weitere Informationen sind bei dieser Abteilung dargestellt. |
|------|---------------------|---|

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

Vollstationäre Fallzahl: 1147

Teilstationäre Fallzahl: 0

**B-5.6 Hauptdiagnosen nach ICD**

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

**B-5.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

Zugehörige OPS-Ziffern mit Fallzahlen sind im Anhang aufgeführt.

**B-5.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

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

Keine ambulante Operation nach OPS erbracht

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

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

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

**B-5.11 Personelle Ausstattung**

**B-5.11.1 Ärztinnen und Ärzte**

**Hauptabteilung:**

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

|   |          |  |
|---|----------|--|
| Anzahl (gesamt)                                 | 12,06    | Es besteht eine Weiterbildungsermächtigung für "Innere Medizin " über zwölf Monate sowie für die Zusatzbezeichnung "Geriatric " über 18 Monate . |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 12,06    |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00     |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 0,12     |  |
| Personal in der stationären Versorgung          | 11,94    |  |
| Fälle je Vollkraft                              | 96,06365 |  |
| maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit        | 39,00    |  |

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

|   |           |  |
|---|-----------|--|
| Anzahl (gesamt)                                 | 6,01      |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 6,01      |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00      |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 0,06      |  |
| Personal in der stationären Versorgung          | 5,95      |  |
| Fälle je Vollkraft                              | 192,77311 |  |

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

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



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

| Nr.  | Zusatz-Weiterbildung                               | Kommentar |
|------|--|-----------|
| ZF01 | Ärztliches Qualitätsmanagement                     |           |
| ZF09 | Geriatric  |           |
| ZF28 | Notfallmedizin                                     |           |
| ZF30 | Palliativmedizin                                   |           |
| ZF32 | Physikalische Therapie und Balneologie (MWBO 2003) |           |

**B-5.11.2 Pflegepersonal**

| Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger |          |  |
|--|----------|--|
| Anzahl (gesamt)  | 30,64    | Um das geriatriche Konzept umsetzen zu können, wird für einfache unterstützende Tätigkeiten gut angeleitetes Hilfspersonal eingesetzt, z. B. Stationssekretärin. |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis                           | 30,47    |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis                          | 0,17     |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung                                    | 0,30     |  |
| Personal in der stationären Versorgung                                   | 30,34    |  |
| Fälle je Anzahl  | 37,80488 |  |
| maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit                                 | 39,00    |  |



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

|   |            |  |
|---|------------|--|
| Anzahl (gesamt)                                 | 0,23       |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 0,23       |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00       |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 0,00       |  |
| Personal in der stationären Versorgung          | 0,23       |  |
| Fälle je Anzahl                                 | 4986,95652 |  |

### Altenpflegerinnen und Altenpfleger

|   |           |  |
|---|-----------|--|
| Anzahl (gesamt)                                 | 9,13      |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 9,13      |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00      |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 0,09      |  |
| Personal in der stationären Versorgung          | 9,04      |  |
| Fälle je Anzahl                                 | 126,88053 |  |

### Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer

|   |           |  |
|---|-----------|--|
| Anzahl (gesamt)                                 | 8,14      |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 8,14      |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00      |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 0,08      |  |
| Personal in der stationären Versorgung          | 8,06      |  |
| Fälle je Anzahl                                 | 142,30769 |  |

| <b>Pflegehelferinnen und Pflegehelfer</b>       |          |  |
|---|----------|--|
| Anzahl (gesamt)                                 | 13,22    |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 13,22    |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00     |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 0,13     |  |
| Personal in der stationären Versorgung          | 13,09    |  |
| Fälle je Anzahl                                 | 87,62414 |  |

| <b>Medizinische Fachangestellte</b>             |            |  |
|---|------------|--|
| Anzahl (gesamt)                                 | 0,77       |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 0,77       |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00       |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 0,01       |  |
| Personal in der stationären Versorgung          | 0,76       |  |
| Fälle je Anzahl                                 | 1509,21053 |  |

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

| <b>Nr.</b> | <b>Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss</b> | <b>Kommentar</b> |
|------------|---|------------------|
| PQ01       | Bachelor  |                  |
| PQ05       | Leitung einer Station/eines Bereichs                                    |                  |
| PQ07       | Pflege in der Onkologie   |                  |
| PQ13       | Hygienefachkraft  |                  |
| PQ20       | Praxisanleitung   |                  |



**Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation**

| Nr.  | Zusatzqualifikation | Kommentar  |
|------|---------------------|--|
| ZP02 | Bobath              |  |
| ZP07 | Geriatric           |  |
| ZP09 | Kontinenzmanagement |  |
| ZP15 | Stomamanagement     | Speziell für die Stomapflege qualifizierte Fachkräfte sind im Haus stationsübergreifend tätig. |
| ZP16 | Wundmanagement      |  |
| ZP18 | Dekubitusmanagement |  |
| ZP19 | Sturzmanagement     |  |

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

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

## B-6 Geriatrische Tagesklinik

### B-6.1 Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung "Geriatrische Tagesklinik"

Fachabteilungsschlüssel: 0260  
 Art: Geriatrische  
 Tagesklinik

#### Ärztliche Leitung

##### Chefärztin oder Chefarzt:

Position: Chefarzt  
 Titel, Vorname, Name: PD Dr. med. Mathias Pfisterer  
 Telefon: 06151/403-3001  
 Fax: 06151/403-3009  
 E-Mail: [Mathias.Pfisterer@AGAPLESION.de](mailto:Mathias.Pfisterer@AGAPLESION.de)  
 Anschrift: Landgraf-Georg-Straße 100  
 64287 Darmstadt  
 URL: <http://www.agaplesion-elisabethenstift.de/>

Position: Ansprechpartnerin  
 Titel, Vorname, Name: Sekretariat: Gabriele Failer  
 Telefon: 06151/403-3001  
 Fax: 06151/403-3009  
 E-Mail: [Gabriele.Failer@AGAPLESION.de](mailto:Gabriele.Failer@AGAPLESION.de)  
 Anschrift: Landgraf-Georg-Straße 100  
 64287 Darmstadt  
 URL: <http://www.agaplesion-elisabethenstift.de/>

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

Zielvereinbarung gemäß §135c SGB V: Ja

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

#### Versorgungsschwerpunkte im Bereich Neurologie

| Nr.  | Medizinische Leistungsangebote                         | Kommentar |
|------|--|-----------|
| VN19 | Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen |           |

#### Versorgungsschwerpunkte im Bereich Psychiatrie/ Psychosomatik

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



#### Versorgungsschwerpunkte im Bereich Psychiatrie/ Psychosomatik

|      |  |
|------|--|
| VP10 | Diagnostik und Therapie von gerontopsychiatrischen Störungen |
|------|--|

#### Versorgungsschwerpunkte in sonstigen medizinischen Bereichen

| Nr.  | Medizinische Leistungsangebote                                   | Kommentar  |
|------|--|--|
| VX00 | Diagnostik und Therapie bei multimorbiden hochaltrigen Patienten | Mit Schlaganfall nach Sturz, Immobilisationssyndrom, Frakturen der unteren Extremitäten, Parkinson, Herzinsuffizienz und Demenz. |

#### Versorgungsschwerpunkte im Bereich Innere Medizin

| Nr.  | Medizinische Leistungsangebote                         | Kommentar |
|------|--|-----------|
| VI24 | Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen |           |
| VI39 | Physikalische Therapie                                 |           |
| VI40 | Schmerztherapie  |           |

### B-6.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

|                          |     |
|--------------------------|-----|
| Vollstationäre Fallzahl: | 0   |
| Teilstationäre Fallzahl: | 192 |

### B-6.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Keine Hauptdiagnosen erbracht

### B-6.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Zugehörige OPS-Ziffern mit Fallzahlen sind im Anhang aufgeführt.

### B-6.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

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

Keine ambulante Operation nach OPS erbracht

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

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

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

## **B-6.11 Personelle Ausstattung**

### **B-6.11.1 Ärztinnen und Ärzte**

#### **Hauptabteilung:**

| <b>Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften</b> |         |  |
|---|---------|--|
| Anzahl (gesamt)   | 1,14    | Es besteht eine Weiterbildungsermächtigung für "Innere Medizin " über zwölf Monate sowie für die Zusatzbezeichnung "Geriatric " über achtzehn Monate . |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis                        | 1,14    |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis                       | 0,00    |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung                                 | 0,00    |  |
| Personal in der stationären Versorgung                                | 1,14    |  |
| Fälle je Vollkraft  | 0,00000 |  |
| maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit                              | 39,00   |  |

| <b>davon Fachärztinnen und Fachärzte (ohne Belegärzte) in Vollkräften</b> |         |  |
|---|---------|--|
| Anzahl (gesamt)   | 0,57    |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis                            | 0,57    |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis                           | 0,00    |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung                                     | 0,00    |  |
| Personal in der stationären Versorgung                                    | 0,57    |  |
| Fälle je Vollkraft  | 0,00000 |  |

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

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

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

| Nr.  | Zusatz-Weiterbildung                               | Kommentar |
|------|--|-----------|
| ZF01 | Ärztliches Qualitätsmanagement                     |           |
| ZF09 | Geriatric  |           |
| ZF15 | Intensivmedizin                                    |           |
| ZF28 | Notfallmedizin                                     |           |
| ZF30 | Palliativmedizin                                   |           |
| ZF32 | Physikalische Therapie und Balneologie (MWBO 2003) |           |

**B-6.11.2 Pflegepersonal**

| Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger |         |  |
|--|---------|--|
| Anzahl (gesamt)  | 1,72    | Organisatorisch sind die Pflegekräfte der Klinik für Geriatrische Medizin zugeordnet, so dass hier gegenseitige Vertretungen möglich sind. |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis                           | 1,72    |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis                          | 0,00    |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung                                    | 0,00    |  |
| Personal in der stationären Versorgung                                   | 1,72    |  |
| Fälle je Anzahl  | 0,00000 |  |
| maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit                                 | 39,00   |  |

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

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

| Nr.  | Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss | Kommentar |
|------|--|-----------|
| PQ05 | Leitung einer Station/eines Bereichs                             |           |
| PQ13 | Hygienefachkraft   |           |

**Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation**

| Nr.  | Zusatzqualifikation | Kommentar |
|------|---------------------|-----------|
| ZP07 | Geriatric           |           |

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

– (vgl. Hinweis im Vorwort)



## **B-7 Zentrum für Palliativmedizin**

### **B-7.1 Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung "Zentrum für Palliativmedizin"**

Fachabteilungsschlüssel: 3700 Zentrum für Palliativmedizin  
 3752  
 3753  
 Art: Zentrum für  
 Palliativmedizin

#### **Ärztliche Leitung**

##### **Chefärztin oder Chefarzt:**

Position: Chefarzt  
 Titel, Vorname, Name: PD Dr. med. Mathias Pfisterer  
 Telefon: 06151/403-3001  
 Fax: 06151/403-3009  
 E-Mail: [Mathias.Pfisterer@agaplesion.de](mailto:Mathias.Pfisterer@agaplesion.de)  
 Anschrift: Landgraf-Georg-Straße 100  
 64287 Darmstadt  
 URL: <http://www.agaplesion-elisabethenstift.de/>

Position: Ansprechpartnerin  
 Titel, Vorname, Name: Sekretariat: Gabriele Failer  
 Telefon: 06151/403-3001  
 Fax: 06151/403-3009  
 E-Mail: [Gabriele.Failer@AGAPLESION.de](mailto:Gabriele.Failer@AGAPLESION.de)  
 Anschrift: Landgraf-Georg-Straße 100  
 64287 Darmstadt  
 URL: <http://www.agaplesion-elisabethenstift.de/>

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

Zielvereinbarung gemäß §135c SGB V: Ja

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

| <b>Versorgungsschwerpunkte im Bereich Innere Medizin</b> |  |                  |
|--|--|------------------|
| <b>Nr.</b>   | <b>Medizinische Leistungsangebote</b>                  | <b>Kommentar</b> |
| V118   | Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen |                  |
| V138   | Palliativmedizin                                       |                  |

| Versorgungsschwerpunkte im Bereich Innere Medizin |                        |  |
|---|------------------------|--|
| VI39  | Physikalische Therapie |  |
| VI40  | Schmerztherapie        |  |
| VI42  | Transfusionsmedizin    | Dies wird in Kooperation mit dem Zentrum für Anästhesie, OP und Schmerztherapie angeboten. Weiterführende Informationen sind bei dieser Abteilung (s. Kapitel B-10) dargestellt. |

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

Vollstationäre Fallzahl: 163

Teilstationäre Fallzahl: 0

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

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

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

Zugehörige OPS-Ziffern mit Fallzahlen sind im Anhang aufgeführt.

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

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

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

Keine ambulante Operation nach OPS erbracht

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

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

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

**B-7.11 Personelle Ausstattung**

**B-7.11.1 Ärztinnen und Ärzte**

**Hauptabteilung:**

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

|   |          |  |
|---|----------|--|
| Anzahl (gesamt)                                 | 4,61     | Das Zentrum für Palliativmedizin ist eine organisatorisch und räumlich eigenständige Einheit mit eigener Personalstruktur und gesonderten Stellenplänen für Ärzte, Therapeuten und Pflegekräfte. |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 4,61     |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00     |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 2,91     |  |
| Personal in der stationären Versorgung          | 1,70     |  |
| Fälle je Vollkraft                              | 95,88235 |  |
| maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit        | 39,00    |  |

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

|   |          |  |
|---|----------|--|
| Anzahl (gesamt)                                 | 4,61     |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 4,61     |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00     |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 2,91     |  |
| Personal in der stationären Versorgung          | 1,70     |  |
| Fälle je Vollkraft                              | 95,88235 |  |

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

| Nr.  | Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und<br>Schwerpunktkompetenzen) | Kommentar |
|------|--|-----------|
| AQ23 | Innere Medizin   |           |
| AQ63 | Allgemeinmedizin   |           |

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

| Nr.  | Zusatz-Weiterbildung           | Kommentar |
|------|--------------------------------|-----------|
| ZF01 | Ärztliches Qualitätsmanagement |           |
| ZF09 | Geriatric                      |           |
| ZF30 | Palliativmedizin               |           |
| ZF42 | Spezielle Schmerztherapie      |           |

**B-7.11.2      Pflegepersonal**

| Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger |          |  |
|--|----------|--|
| Anzahl (gesamt)  | 12,33    |  |
| Personal mit direktem<br>Beschäftigungsverhältnis                        | 12,33    |  |
| Personal ohne direktes<br>Beschäftigungsverhältnis                       | 0,00     |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung                                    | 7,25     |  |
| Personal in der stationären Versorgung                                   | 5,08     |  |
| Fälle je Anzahl  | 32,08661 |  |
| maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit                                 | 39,00    |  |

### Altenpflegerinnen und Altenpfleger

|   |           |  |
|---|-----------|--|
| Anzahl (gesamt)                                 | 0,33      |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 0,33      |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00      |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 0,00      |  |
| Personal in der stationären Versorgung          | 0,33      |  |
| Fälle je Anzahl                                 | 493,93939 |  |

### Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer

|   |           |  |
|---|-----------|--|
| Anzahl (gesamt)                                 | 0,82      |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 0,82      |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00      |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 0,00      |  |
| Personal in der stationären Versorgung          | 0,82      |  |
| Fälle je Anzahl                                 | 198,78049 |  |

### Pflegehelferinnen und Pflegehelfer

|   |           |  |
|---|-----------|--|
| Anzahl (gesamt)                                 | 0,60      |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 0,60      |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00      |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 0,00      |  |
| Personal in der stationären Versorgung          | 0,60      |  |
| Fälle je Anzahl                                 | 271,66667 |  |

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

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

**Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation**

| Nr.  | Zusatzqualifikation | Kommentar      |
|------|---------------------|----------------|
| ZP07 | Geriatric           |                |
| ZP08 | Kinästhetik         |                |
| ZP14 | Schmerzmanagement   |                |
| ZP15 | Stomamanagement     | in Kooperation |
| ZP16 | Wundmanagement      |                |
| ZP18 | Dekubitusmanagement |                |
| ZP20 | Palliative Care     |                |

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

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

## **B-8 Zentrum für Anästhesie, OP und Schmerztherapie**

### **B-8.1 Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung "Zentrum für Anästhesie, OP und Schmerztherapie"**

Fachabteilungsschlüssel: 3700 Zentrum für Anästhesie, OP und Schmerztherapie  
 0100  
 1600  
 3753

Art: Zentrum für  
 Anästhesie, OP und  
 Schmerztherapie

#### **Ärztliche Leitung**

##### **Chefärztin oder Chefarzt:**

Position: Chefarzt  
 Titel, Vorname, Name: Dr. med. Marc Winetzhammer  
 Telefon: 06151/403-6205  
 Fax: 06151/403-6209  
 E-Mail: [Marc.Winetzhammer@AGAPLESION.de](mailto:Marc.Winetzhammer@AGAPLESION.de)  
 Anschrift: Landgraf-Georg-Straße 100  
 64287 Darmstadt  
 URL: <http://www.agaplesion-elisabethenstift.de/>

Position: Ansprechpartnerin  
 Titel, Vorname, Name: Sekretariat: Constanze Delp  
 Telefon: 06151/403-6205  
 Fax: 06151/403-6209  
 E-Mail: [Constanze.Delp@AGAPLESION.de](mailto:Constanze.Delp@AGAPLESION.de)  
 Anschrift: Landgraf-Georg-Straße 100  
 64287 Darmstadt  
 URL: <http://www.agaplesion-elisabethenstift.de/>

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

Zielvereinbarung gemäß §135c SGB V: Ja

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

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

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

### Versorgungsschwerpunkte im Bereich Innere Medizin

|      |                     |   |
|------|---------------------|---|
| VI40 | Schmerztherapie     |   |
| VI42 | Transfusionsmedizin | Das Zentrum stellt auch den transfusionsverantwortlichen Arzt. Neben Schulung u. Überwachung der korrekten Anwendung von Blutprodukten bietet das Zentrum Techniken zur Vermeidung v. Fremdbluttransfusionen an. Des Weiteren wurde in 2016 das Projekt "PatientBloodManagement" umgesetzt (s. Kap. D-5). |

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

Vollstationäre Fallzahl: 0

Teilstationäre Fallzahl: 0

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

Keine Hauptdiagnosen erbracht

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

Keine Prozeduren erbracht

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

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

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

Keine ambulante Operation nach OPS erbracht

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

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

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

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

##### **B-8.11.1 Ärztinnen und Ärzte**



**Nicht Bettenführende Abteilung:**

| <b>Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften</b> |         |   |
|---|---------|---|
| Anzahl (gesamt)   | 6,57    | Weiterbildungsermächtigung für das Fach Anästhesiologie für zwei Jahre. |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis                        | 6,57    |   |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis                       | 0,00    |   |
| Personal in der ambulanten Versorgung                                 | 0,00    |   |
| Personal in der stationären Versorgung                                | 6,57    |   |
| Fälle je Vollkraft  | 0,00000 |   |
| maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit                              | 39,00   |   |

| <b>davon Fachärztinnen und Fachärzte (ohne Belegärzte) in Vollkräften</b> |         |  |
|---|---------|--|
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis                            | 6,57    |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis                           | 0,00    |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung                                     | 0,00    |  |
| Personal in der stationären Versorgung                                    | 6,57    |  |
| Fälle je Vollkraft  | 0,00000 |  |

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

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

| <b>Nr.</b> | <b>Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)</b> | <b>Kommentar</b> |
|------------|--|------------------|
| AQ01       | Anästhesiologie  |                  |
| AQ23       | Innere Medizin   |                  |
| AQ63       | Allgemeinmedizin   |                  |

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

| Nr.  | Zusatz-Weiterbildung      | Kommentar |
|------|---------------------------|-----------|
| ZF15 | Intensivmedizin           |           |
| ZF28 | Notfallmedizin            |           |
| ZF30 | Palliativmedizin          |           |
| ZF42 | Spezielle Schmerztherapie |           |

**B-8.11.2 Pflegepersonal**

| Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger |         |  |
|--|---------|--|
| Anzahl (gesamt)  | 18,71   |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis                           | 16,61   |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis                          | 2,10    |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung                                    | 0,00    |  |
| Personal in der stationären Versorgung                                   | 18,71   |  |
| Fälle je Anzahl  | 0,00000 |  |
| maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit                                 | 39,00   |  |

| Operationstechnische Assistenz                  |         |  |
|---|---------|--|
| Anzahl (gesamt)                                 | 2,49    |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 2,49    |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00    |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 0,00    |  |
| Personal in der stationären Versorgung          | 2,49    |  |
| Fälle je Anzahl                                 | 0,00000 |  |

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

| Nr.  | Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss | Kommentar |
|------|--|-----------|
| PQ04 | Intensiv- und Anästhesiepflege                                   |           |
| PQ08 | Pflege im Operationsdienst                                       |           |
| PQ14 | Hygienebeauftragte in der Pflege                                 |           |
| PQ20 | Praxisanleitung  |           |

**Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation**

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

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

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

## B-9 Abteilung für Radiologie

### B-9.1 Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung "Abteilung für Radiologie"

Fachabteilungsschlüssel: 3751  
 Art: Abteilung für Radiologie

#### Ärztliche Leitung

##### Chefärztin oder Chefarzt:

Position: Standortleiter Radiologie  
 Titel, Vorname, Name: Dr. med. Henrik Thoms  
 Telefon: 06151/403-6001  
 Fax: 06151/403-6009  
 E-Mail: [info@radiologie-darmstadt.de](mailto:info@radiologie-darmstadt.de)  
 Anschrift: Landgraf-Georg-Straße 100  
 64287 Darmstadt  
 URL: <http://www.agaplesion-elisabethenstift.de/>

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

Keine Zielvereinbarungen geschlossen

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

| Versorgungsschwerpunkte im Bereich Radiologie |   |  |
|---|---|--|
| Nr.   | Medizinische Leistungsangebote                              | Kommentar  |
| VR01  | Konventionelle Röntgenaufnahmen                             | Vorhanden.   |
| VR02  | Native Sonographie  | Vorhanden.   |
| VR03  | Eindimensionale Dopplersonographie                          | Vorhanden.   |
| VR04  | Duplexsonographie   | Vorhanden.   |
| VR07  | Projektionsradiographie mit Spezialverfahren (Mammographie) | Bzw. Digitale Mammographie in Praxiskooperation. Dieses Verfahren ist im Mammographie-Zentrum, Dieburger Straße in Darmstadt, möglich. |
| VR08  | Fluoroskopie/Durchleuchtung als selbstständige Leistung     | Vorhanden.   |
| VR10  | Computertomographie (CT), nativ                             | In Praxiskooperation vorhanden.  |
| VR11  | Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel                 | In Praxiskooperation vorhanden.  |

| Versorgungsschwerpunkte im Bereich Radiologie |  |  |
|---|--|--|
| VR12  | Computertomographie (CT), Spezialverfahren           | In Praxiskooperation vorhanden.                                    |
| VR16  | Phlebographie  | Vorhanden.   |
| VR18  | Szintigraphie  | Dieses Verfahren ist in der Praxis Grafenstrasse möglich.          |
| VR19  | Single-Photon-Emissionscomputertomographie (SPECT)   | Dieses Verfahren ist in der Praxis Grafenstrasse möglich.          |
| VR22  | Magnetresonanztomographie (MRT), nativ               | In Praxiskooperation im Haus vorhanden.                            |
| VR23  | Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel   | In Praxiskooperation im Haus vorhanden.                            |
| VR24  | Magnetresonanztomographie (MRT), Spezialverfahren    | In Praxiskooperation vorhanden.                                    |
| VR26  | Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung |  |
| VR29  | Quantitative Bestimmung von Parametern               |  |
| VR31  | Orthovoltstrahlentherapie                            | Dieses Verfahren ist in der Praxis, Eschollbrücker Straße möglich. |
| VR38  | Therapie mit offenen Radionukliden                   | Dieses Verfahren ist in der Praxis Grafenstrasse möglich.          |
| VR44  | Teleradiologie                                       | In Praxiskooperation vorhanden.                                    |

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

Vollstationäre Fallzahl: 0

Teilstationäre Fallzahl: 0

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

Keine Hauptdiagnosen erbracht

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

Zugehörige OPS-Ziffern mit Fallzahlen sind im Anhang aufgeführt.

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

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

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

Keine ambulante Operation nach OPS erbracht

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

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

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

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

#### **B-9.11.1 Ärztinnen und Ärzte**

**Nicht Bettenführende Abteilung:**

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

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

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

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

| Nr.  | Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen) | Kommentar |
|------|---|-----------|
| AQ44 | Nuklearmedizin  |           |
| AQ54 | Radiologie  |           |
| AQ55 | Radiologie, SP Kinderradiologie (MWBO 2003)                         |           |
| AQ56 | Radiologie, SP Neuroradiologie                                      |           |

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

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

**B-9.11.2 Pflegepersonal**

| Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger |       |  |
|--|-------|--|
| Anzahl (gesamt)  | 0,00  | In der Abteilung für Radiologie arbeiten insgesamt sieben Vollzeitkräften Medizinisch-technischer-Radiologieassistenten (s. Kapitel A-11.3). |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis                           | 0,00  |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis                          | 0,00  |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung                                    | 0,00  |  |
| Personal in der stationären Versorgung                                   | 0,00  |  |
| Fälle je Anzahl  |       |  |
| maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit                                 | 39,00 |  |

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

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

**Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation**

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

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

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

## **B-10 Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie**

### **B-10.1 Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung "Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie"**

Fachabteilungsschlüssel: 2900  
 Art: Klinik für Psychiatrie,  
 Psychosomatik und  
 Psychotherapie

#### **Ärztliche Leitung**

##### **Chefärztin oder Chefarzt:**

Position: Ansprechpartnerin  
 Titel, Vorname, Name: Sekretariat: Marita Schönemann  
 Telefon: 06151/403-4001  
 Fax: 06151/403-4009  
 E-Mail: [psych-sekretariat.eke@AGAPLESION.de](mailto:psych-sekretariat.eke@AGAPLESION.de)  
 Anschrift: Landgraf-Georg-Straße 100  
 64287 Darmstadt  
 URL: <http://www.agaplesion-elisabethenstift.de/>

Position: Chefarzt  
 Titel, Vorname, Name: Prof. Dr. med. Andreas Fellgiebel  
 Telefon: 06151/403-4001  
 Fax: 06151/403-4009  
 E-Mail: [Andreas.Fellgiebel@AGAPLESION.de](mailto:Andreas.Fellgiebel@AGAPLESION.de)  
 Anschrift: Landgraf-Georg-Straße 100  
 64287 Darmstadt  
 URL: <http://www.agaplesion-elisabethenstift.de/>

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

Zielvereinbarung gemäß §135c SGB V: Ja

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

| <b>Versorgungsschwerpunkte im Bereich Psychiatrie/ Psychosomatik</b> |  |                  |
|--|--|------------------|
| <b>Nr.</b>   | <b>Medizinische Leistungsangebote</b>  | <b>Kommentar</b> |
| VP01   | Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen |                  |
| VP02   | Diagnostik und Therapie von Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen              |                  |



### Versorgungsschwerpunkte im Bereich Psychiatrie/ Psychosomatik

|      |   |  |
|------|---|--|
| VP03 | Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen  |  |
| VP04 | Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen              |  |
| VP05 | Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren |  |
| VP06 | Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen                          |  |
| VP10 | Diagnostik und Therapie von gerontopsychiatrischen Störungen                                  |  |

### B-10.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 950

Teilstationäre Fallzahl: 3

### B-10.6 Hauptdiagnosen nach ICD

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

### B-10.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Keine Prozeduren erbracht

### B-10.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#### AGAPLESION ELISABETHENSTIFT MEDIZINISCHES VERSORGUNGSZENTRUM - Neuro-Psychiatrische Praxis

|              |  |
|--------------|--|
| Ambulanzart: | Medizinisches Versorgungszentrum nach § 95 SGB V (AM10)  |
| Kommentar:   | Das Medizinische Versorgungszentrum als Tochterunternehmen der AGAPLESION ELISABETHENSTIFT gGmbH ist mit dem Neurologischen und Psychiatrischen Schwerpunkt Kooperationspartner. |

#### Chefarztambulanz

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

#### Psychiatrische Institutsambulanz (PIA) und Gedächtnisambulanz

|              |  |
|--------------|--|
| Ambulanzart: | Psychiatrische Institutsambulanz nach § 118 SGB V (AM02) |
| Kommentar:   |  |

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



Keine ambulante Operation nach OPS erbracht

**B-10.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft**

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

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

**B-10.11 Personelle Ausstattung**

**B-10.11.1 Ärztinnen und Ärzte**

**Hauptabteilung:**

| Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften |          |  |
|--|----------|--|
| Anzahl (gesamt)  | 14,88    | Es besteht eine Weiterbildungsermächtigung im Gebiet "Psychiatrie und Psychotherapie" über 4 Jahre, d.h. über den gesamten Zeitraum. |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis                 | 14,88    |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis                | 0,00     |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung                          | 2,23     |  |
| Personal in der stationären Versorgung                         | 12,65    |  |
| Fälle je Vollkraft   | 75,09881 |  |
| maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit                       | 39,00    |  |

| davon Fachärztinnen und Fachärzte (ohne Belegärzte) in Vollkräften |           |  |
|--|-----------|--|
| Anzahl (gesamt)  | 6,13      |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis                     | 6,13      |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis                    | 0,00      |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung                              | 0,92      |  |
| Personal in der stationären Versorgung                             | 5,21      |  |
| Fälle je Vollkraft   | 182,34165 |  |

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

| Nr.  | Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen) | Kommentar |
|------|---|-----------|
| AQ42 | Neurologie  |           |
| AQ51 | Psychiatrie und Psychotherapie                                      |           |
| AQ53 | Psychosomatische Medizin und Psychotherapie                         |           |

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

| Nr.  | Zusatz-Weiterbildung                        | Kommentar |
|------|---|-----------|
| ZF28 | Notfallmedizin                              |           |
| ZF36 | Psychotherapie – fachgebunden – (MWBO 2003) |           |

**B-10.11.2      Pflegepersonal**

| Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger |          |  |
|--|----------|--|
| Anzahl (gesamt)  | 60,62    | Organisatorisch sind die Pflegekräfte der Klinik für Psychiatrie zugeordnet, so dass hier gegenseitige Vertretungen mit den Tageskliniken der Klinik für Psychiatrie möglich sind. |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis                           | 57,94    |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis                          | 2,68     |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung                                    | 9,09     |  |
| Personal in der stationären Versorgung                                   | 51,53    |  |
| Fälle je Anzahl  | 18,43586 |  |
| maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit                                 | 39,00    |  |

### Altenpflegerinnen und Altenpfleger

|   |           |  |
|---|-----------|--|
| Anzahl (gesamt)                                 | 8,43      |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 8,43      |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00      |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 1,26      |  |
| Personal in der stationären Versorgung          | 7,17      |  |
| Fälle je Anzahl                                 | 132,49651 |  |

### Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer

|   |           |  |
|---|-----------|--|
| Anzahl (gesamt)                                 | 2,25      |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 2,25      |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00      |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 0,34      |  |
| Personal in der stationären Versorgung          | 1,91      |  |
| Fälle je Anzahl                                 | 497,38220 |  |

### Pflegehelferinnen und Pflegehelfer

|   |           |  |
|---|-----------|--|
| Anzahl (gesamt)                                 | 7,73      |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 7,73      |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00      |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 1,16      |  |
| Personal in der stationären Versorgung          | 6,57      |  |
| Fälle je Anzahl                                 | 144,59665 |  |

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

| Nr.  | Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss | Kommentar  |
|------|--|--|
| PQ02 | Diplom   |  |
| PQ05 | Leitung einer Station/eines Bereichs                             | Jede Station wird von einer weitergebildeten Stationsleitung geleitet. |
| PQ10 | Pflege in der Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie      |  |
| PQ13 | Hygienefachkraft   |  |
| PQ14 | Hygienebeauftragte in der Pflege                                 |  |
| PQ20 | Praxisanleitung  |  |

**Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation**

| Nr.  | Zusatzqualifikation   | Kommentar |
|------|-----------------------|-----------|
| ZP24 | Deeskalationstraining |           |

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

| Diplom-Psychologinnen und Diplom-Psychologen    |           |  |
|---|-----------|--|
| Anzahl (gesamt)                                 | 2,54      |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 2,54      |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00      |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 0,38      |  |
| Personal in der stationären Versorgung          | 2,16      |  |
| Fälle je Anzahl                                 | 439,81481 |  |

### Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychologische Psychotherapeuten

|   |           |  |
|---|-----------|--|
| Anzahl (gesamt)                                 | 3,15      |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 3,15      |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00      |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 0,47      |  |
| Personal in der stationären Versorgung          | 2,68      |  |
| Fälle je Anzahl                                 | 354,47761 |  |

### Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in Ausbildung während der praktischen Tätigkeit (gemäß § 8 Absatz 3, Nr.3 PsychThG)

|   |           |  |
|---|-----------|--|
| Anzahl (gesamt)                                 | 1,42      |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 1,42      |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00      |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 0,21      |  |
| Personal in der stationären Versorgung          | 1,21      |  |
| Fälle je Anzahl                                 | 785,12397 |  |

### Ergotherapeuten

|   |           |  |
|---|-----------|--|
| Anzahl (gesamt)                                 | 6,23      |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 6,23      |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00      |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 0,93      |  |
| Personal in der stationären Versorgung          | 5,30      |  |
| Fälle je Anzahl                                 | 179,24528 |  |



#### Bewegungstherapeuten, Krankengymnasten, Physiotherapeuten

|   |           |  |
|---|-----------|--|
| Anzahl (gesamt)                                 | 2,00      |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 2,00      |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00      |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 0,30      |  |
| Personal in der stationären Versorgung          | 1,70      |  |
| Fälle je Anzahl                                 | 558,82353 |  |

#### Sozialarbeiter, Sozialpädagogen

|   |           |  |
|---|-----------|--|
| Anzahl (gesamt)                                 | 5,28      |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 5,28      |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00      |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 0,79      |  |
| Personal in der stationären Versorgung          | 4,49      |  |
| Fälle je Anzahl                                 | 211,58129 |  |

## B-11 Psychiatrische Tagesklinik

### B-11.1 Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung "Psychiatrische Tagesklinik"

Fachabteilungsschlüssel: 2960  
 Art: Psychiatrische  
 Tagesklinik

#### Ärztliche Leitung

##### Chefärztin oder Chefarzt:

Position: Ansprechpartnerin  
 Titel, Vorname, Name: Sekretariat: Marita Schönemann  
 Telefon: 06151/403-4001  
 Fax: 06151/403-4009  
 E-Mail: [psych-sekretariat.eke@AGAPLESION.de](mailto:psych-sekretariat.eke@AGAPLESION.de)  
 Anschrift: Landgraf-Georg-Straße 100  
 64287 Darmstadt  
 URL: <http://www.agaplesion-elisabethenstift.de/>

Position: Chefarzt  
 Titel, Vorname, Name: Prof. Dr. med. Andreas Fellgiebel  
 Telefon: 06151/403-4001  
 Fax: 06151/403-4009  
 E-Mail: [Andreas.Fellgiebel@agaplesion.de](mailto:Andreas.Fellgiebel@agaplesion.de)  
 Anschrift: Landgraf-Georg Strasse 100  
 64287 Darmstadt  
 URL: – (vgl. Hinweis im Vorwort)

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

Zielvereinbarung gemäß §135c SGB V: Ja

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

#### Versorgungsschwerpunkte im Bereich Psychiatrie/ Psychosomatik

| Nr.  | Medizinische Leistungsangebote   | Kommentar |
|------|--|-----------|
| VP02 | Diagnostik und Therapie von Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen  |           |
| VP03 | Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen                                 |           |
| VP04 | Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen |           |





**Versorgungsschwerpunkte im Bereich Psychiatrie/ Psychosomatik**

|      |   |  |
|------|---|--|
| VP05 | Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren |  |
| VP06 | Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen                          |  |

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

Vollstationäre Fallzahl: 0  
 Teilstationäre Fallzahl: 87

**B-11.6 Hauptdiagnosen nach ICD**

Keine Hauptdiagnosen erbracht

**B-11.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

Keine Prozeduren erbracht

**B-11.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

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

Keine ambulante Operation nach OPS erbracht

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

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

**B-11.11 Personelle Ausstattung**

**B-11.11.1 Ärztinnen und Ärzte**

**Hauptabteilung:**

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

|   |         |  |
|---|---------|--|
| Anzahl (gesamt)                                 | 1,00    | Alle Ärzte der Klinik für Psychiatrie, d. h. auch die der Tageskliniken, gehören organisatorisch der Klinik an. Für die Darstellung erfolgt eine Aufteilung nach stationären u. tagesklinischen Bereich. |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 1,00    |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00    |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 0,00    |  |
| Personal in der stationären Versorgung          | 1,00    |  |
| Fälle je Vollkraft                              | 0,00000 |  |
| maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit        | 39,00   |  |

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

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

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

| Nr.  | Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen) | Kommentar |
|------|---|-----------|
| AQ42 | Neurologie  |           |
| AQ51 | Psychiatrie und Psychotherapie                                      |           |

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

| Nr.  | Zusatz-Weiterbildung                        | Kommentar |
|------|---|-----------|
| ZF28 | Notfallmedizin                              |           |
| ZF36 | Psychotherapie – fachgebunden – (MWBO 2003) |           |

**B-11.11.2      Pflegepersonal**

| Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger |         |   |
|--|---------|---|
| Anzahl (gesamt)  | 1,08    | Organisatorisch sind die Pflegekräfte der Klinik für Psychiatrie zugeordnet, so dass hier gegenseitige Vertretungen möglich sind. |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis                           | 1,08    |   |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis                          | 0,00    |   |
| Personal in der ambulanten Versorgung                                    | 0,00    |   |
| Personal in der stationären Versorgung                                   | 1,08    |   |
| Fälle je Anzahl  | 0,00000 |   |
| maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit                                 | 39,00   |   |

| Altenpflegerinnen und Altenpfleger              |         |  |
|---|---------|--|
| Anzahl (gesamt)                                 | 0,84    |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 0,84    |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00    |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 0,00    |  |
| Personal in der stationären Versorgung          | 0,84    |  |
| Fälle je Anzahl                                 | 0,00000 |  |

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

| Nr.  | Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss | Kommentar |
|------|--|-----------|
| PQ02 | Diplom   |           |
| PQ10 | Pflege in der Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie      |           |
| PQ13 | Hygienefachkraft   |           |
| PQ20 | Praxisanleitung  |           |

**Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation**

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

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

| Diplom-Psychologinnen und Diplom-Psychologen    |      |   |
|---|------|---|
| Anzahl (gesamt)                                 | 0,00 | Die Mitarbeiter der Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie werden bei Bedarf auch in der Gerontopsychiatrischen Tagesklinik eingesetzt. |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 0,00 | Die Mitarbeiter:innen der Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie werden in der psychiatrischen Tagesklinik eingesetzt.                  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 |   |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 0,00 |   |
| Personal in der stationären Versorgung          | 0,00 |   |
| Fälle je Anzahl                                 |      |   |

### Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychologische Psychotherapeuten

|   |      |   |
|---|------|---|
| Anzahl (gesamt)                                 | 0,00 | Die Mitarbeiter der Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie werden bei Bedarf auch in der Gerontopsychiatrischen Tagesklinik eingesetzt. |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 0,00 | Die Mitarbeiter:innen der Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie werden in der psychiatrischen Tagesklinik eingesetzt.                  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 |   |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 0,00 |   |
| Personal in der stationären Versorgung          | 0,00 |   |
| Fälle je Anzahl                                 |      |   |

### Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in Ausbildung während der praktischen Tätigkeit (gemäß § 8 Absatz 3, Nr.3 PsychThG)

|   |      |  |
|---|------|--|
| Anzahl (gesamt)                                 | 0,00 | Die Mitarbeiter der Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie werden bei Bedarf auch in der psychiatrischen Tagesklinik eingesetzt. |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 0,00 | Die Mitarbeiter:innen der Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie werden in der psychiatrischen Tagesklinik eingesetzt.           |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 0,00 |  |
| Personal in der stationären Versorgung          | 0,00 |  |
| Fälle je Anzahl                                 |      |  |

| <b>Ergotherapeuten</b>                          |      |  |
|---|------|--|
| Anzahl (gesamt)                                 | 0,00 | Die Mitarbeiter der Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie werden bei Bedarf auch in der psychiatrischen Tagesklinik eingesetzt. |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 0,00 | Die Mitarbeiter:innen der Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie werden in der psychiatrischen Tagesklinik eingesetzt.           |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 0,00 |  |
| Personal in der stationären Versorgung          | 0,00 |  |
| Fälle je Anzahl                                 |      |  |

| <b>Sozialarbeiter, Sozialpädagogen</b>          |      |  |
|---|------|--|
| Anzahl (gesamt)                                 | 0,00 | Die Mitarbeiter der Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie werden bei Bedarf auch in der psychiatrischen Tagesklinik eingesetzt. |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 0,00 | Die Mitarbeiter:innen der Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie werden in der psychiatrischen Tagesklinik eingesetzt.           |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 0,00 |  |
| Personal in der stationären Versorgung          | 0,00 |  |
| Fälle je Anzahl                                 |      |  |

## **B-12 Gerontopsychiatrische Tagesklinik**

### **B-12.1 Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung "Gerontopsychiatrische Tagesklinik"**

Fachabteilungsschlüssel: 2951  
 Art: Gerontopsychiatrische Tagesklinik

#### **Ärztliche Leitung**

##### **Chefärztin oder Chefarzt:**

Position: Ansprechpartnerin  
 Titel, Vorname, Name: Sekretariat: Marita Schönemann  
 Telefon: 06151/403-4001  
 Fax: 06151/403-4009  
 E-Mail: [psych-sekretariat.eke@AGAPLESION.de](mailto:psych-sekretariat.eke@AGAPLESION.de)  
 Anschrift: Landgraf-Georg-Straße 100  
 64287 Darmstadt  
 URL: <http://www.agaplesion-elisabethenstift.de/>

Position: Chefarzt  
 Titel, Vorname, Name: Prof. Dr. med. Andreas Fellgiebel  
 Telefon: 06151/403-4001  
 Fax: 06151/403-4009  
 E-Mail: [Andreas.Fellgiebel@AGAPLESION.de](mailto:Andreas.Fellgiebel@AGAPLESION.de)  
 Anschrift: Landgraf-Georg Strasse 100  
 64287 Darmstadt  
 URL: – (vgl. Hinweis im Vorwort)

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

Zielvereinbarung gemäß §135c SGB V: Ja

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

| <b>Versorgungsschwerpunkte im Bereich Psychiatrie/ Psychosomatik</b> |  |                  |
|--|--|------------------|
| <b>Nr.</b>   | <b>Medizinische Leistungsangebote</b>                        | <b>Kommentar</b> |
| VP10   | Diagnostik und Therapie von gerontopsychiatrischen Störungen |                  |



---

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

Vollstationäre Fallzahl: 0  
Teilstationäre Fallzahl: 51

**B-12.6 Hauptdiagnosen nach ICD**

Keine Hauptdiagnosen erbracht

**B-12.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

Keine Prozeduren erbracht

**B-12.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

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

Keine ambulante Operation nach OPS erbracht

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

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



**B-12.11 Personelle Ausstattung**

**B-12.11.1 Ärztinnen und Ärzte**

**Hauptabteilung:**

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

|   |         |   |
|---|---------|---|
| Anzahl (gesamt)                                 | 0,90    | Alle Ärzte der Klinik für Psychiatrie, d. h. auch die der Tageskliniken, gehören organisatorisch der Klinik an, sind aber für die Darstellung in diesem Qualitätsbericht aufgeteilt nach stationärem und tagesklinischem Bereich. |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 0,90    |   |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00    |   |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 0,00    |   |
| Personal in der stationären Versorgung          | 0,90    |   |
| Fälle je Vollkraft                              | 0,00000 |   |
| maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit        | 39,00   |   |

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

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

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

| Nr.  | Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen) | Kommentar |
|------|---|-----------|
| AQ42 | Neurologie  |           |
| AQ51 | Psychiatrie und Psychotherapie                                      |           |

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

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

**B-12.11.2 Pflegepersonal**

| Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger |         |   |
|--|---------|---|
| Anzahl (gesamt)  | 2,26    | Organisatorisch sind die Pflegekräfte der Klinik für Psychiatrie zugeordnet, so dass hier gegenseitige Vertretungen möglich sind. |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis                           | 2,26    |   |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis                          | 0,00    |   |
| Personal in der ambulanten Versorgung                                    | 0,00    |   |
| Personal in der stationären Versorgung                                   | 2,26    |   |
| Fälle je Anzahl  | 0,00000 |   |
| maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit                                 | 39,00   |   |

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

| Nr.  | Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss | Kommentar |
|------|--|-----------|
| PQ05 | Leitung einer Station/eines Bereichs                             |           |
| PQ10 | Pflege in der Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie      |           |
| PQ13 | Hygienefachkraft   |           |
| PQ20 | Praxisanleitung  |           |

**Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation**

– (vgl. Hinweis im Vorwort)



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

| <b>Diplom-Psychologinnen und Diplom-Psychologen</b> |      |   |
|---|------|---|
| Anzahl (gesamt)                                     | 0,00 | Die Mitarbeiter der Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie werden bei Bedarf auch in der Gerontopsychiatrischen Tagesklinik eingesetzt.       |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis      | 0,00 | Die Mitarbeiter:innen der Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie werden bei Bedarf auch in der Gerontopsychiatrischen Tagesklinik eingesetzt. |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis     | 0,00 |   |
| Personal in der ambulanten Versorgung               | 0,00 |   |
| Personal in der stationären Versorgung              | 0,00 |   |
| Fälle je Anzahl                                     |      |   |

| <b>Ergotherapeuten</b>                          |      |   |
|---|------|---|
| Anzahl (gesamt)                                 | 0,00 |   |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 0,00 | Die Mitarbeiter:innen der Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie werden bei Bedarf auch in der Gerontopsychiatrischen Tagesklinik eingesetzt. |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 |   |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 0,00 |   |
| Personal in der stationären Versorgung          | 0,00 |   |
| Fälle je Anzahl                                 |      |   |

### Bewegungstherapeuten, Krankengymnasten, Physiotherapeuten

|   |      |   |
|---|------|---|
| Anzahl (gesamt)                                 | 0,00 |   |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 0,00 | Die Mitarbeiter:innen der Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie werden bei Bedarf auch in der Gerontopsychiatrischen Tagesklinik eingesetzt. |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 |   |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 0,00 |   |
| Personal in der stationären Versorgung          | 0,00 |   |
| Fälle je Anzahl                                 |      |   |

### Sozialarbeiter, Sozialpädagogen

|   |      |   |
|---|------|---|
| Anzahl (gesamt)                                 | 0,00 | Die Mitarbeiter der Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie werden bei Bedarf auch in der Gerontopsychiatrischen Tagesklinik eingesetzt.       |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 0,00 | Die Mitarbeiter:innen der Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie werden bei Bedarf auch in der Gerontopsychiatrischen Tagesklinik eingesetzt. |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 |   |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 0,00 |   |
| Personal in der stationären Versorgung          | 0,00 |   |
| Fälle je Anzahl                                 |      |   |

## B-13 Stationsäquivalente Behandlung

### B-13.1 Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung "Stationsäquivalente Behandlung"

Fachabteilungsschlüssel: 2970  
Art: Stationsäquivalente  
Behandlung

#### Ärztliche Leitung

##### Chefärztin oder Chefarzt:

Position: Chefarzt  
Titel, Vorname, Name: Prof.Dr. med. Andreas Felgiebel  
Telefon: 06151/403-4001  
Fax: 06151/403-4009  
E-Mail: [Andreas.Felgiebel@agaplesion.de](mailto:Andreas.Felgiebel@agaplesion.de)  
Anschrift: Landgraf-Georg-Straße 100  
64287 Darmstadt  
URL: <http://www.agaplesion-elisabethenstift.de/>

Position: Ansprechpartnerin  
Titel, Vorname, Name: Sekretariat: Marita Schönemann  
Telefon: 06151/403-4001  
Fax: 06151/403-4009  
E-Mail: [psych-sekretariat.eke@agaplesion.de](mailto:psych-sekretariat.eke@agaplesion.de)  
Anschrift: Landgraf-Georg-Straße 100  
64287 Darmstadt  
URL: <http://www.agaplesion-elisabethenstift.de/>

### B-13.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Zielvereinbarung gemäß §135c SGB V: Ja

### B-13.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

### B-13.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 46  
Teilstationäre Fallzahl: 0

### **B-13.6 Hauptdiagnosen nach ICD**

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

### **B-13.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

Keine Prozeduren erbracht

### **B-13.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

### **B-13.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V (a.F.)**

Keine ambulante Operation nach OPS erbracht

### **B-13.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft**

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

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

### **B-13.11 Personelle Ausstattung**

#### **B-13.11.1 Ärztinnen und Ärzte**

#### **Hauptabteilung:**

| <b>Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften</b> |       |  |
|---|-------|--|
| Anzahl (gesamt)   | 0,70  |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis                        | 0,70  |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis                       | 0,00  |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung                                 | 0,70  |  |
| Personal in der stationären Versorgung                                | 0,00  |  |
| Fälle je Vollkraft  |       |  |
| maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit                              | 39,00 |  |

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

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

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

| Nr.  | Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen) | Kommentar |
|------|---|-----------|
| AQ42 | Neurologie  |           |
| AQ51 | Psychiatrie und Psychotherapie                                      |           |
| AQ53 | Psychosomatische Medizin und Psychotherapie                         |           |

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

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

**B-13.11.2 Pflegepersonal**

**Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger**

|   |       |  |
|---|-------|--|
| Anzahl (gesamt)                                 | 4,43  |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 4,43  |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00  |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 4,43  |  |
| Personal in der stationären Versorgung          | 0,00  |  |
| Fälle je Anzahl                                 |       |  |
| maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit        | 39,00 |  |

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

| Nr.  | Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss | Kommentar |
|------|--|-----------|
| PQ01 | Bachelor   |           |
| PQ02 | Diplom   |           |
| PQ05 | Leitung einer Station/eines Bereichs                             |           |
| PQ10 | Pflege in der Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie      |           |
| PQ13 | Hygienefachkraft   |           |

**Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation**

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

**B-13.11.3      Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Psychiatrie und Psychosomatik**

| Diplom-Psychologinnen und Diplom-Psychologen    |      |   |
|---|------|---|
| Anzahl (gesamt)                                 | 0,00 |   |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 0,00 | Die Mitarbeiter der Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie werden bei Bedarf auch in der Stationsäquivalente Behandlung eingesetzt. |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | Die Mitarbeiter der Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie werden bei Bedarf auch in der Stationsäquivalente Behandlung eingesetzt. |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 0,00 |   |
| Personal in der stationären Versorgung          | 0,00 | Die Mitarbeiter der Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie werden bei Bedarf auch in der Stationsäquivalente Behandlung eingesetzt. |
| Fälle je Anzahl                                 |      |   |



### Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychologische Psychotherapeuten

|   |      |   |
|---|------|---|
| Anzahl (gesamt)                                 | 0,00 |   |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 0,00 | Die Mitarbeiter der Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie werden bei Bedarf auch in der Stationsäquivalente Behandlung eingesetzt. |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 |   |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 0,00 | Die Mitarbeiter der Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie werden bei Bedarf auch in der Stationsäquivalente Behandlung eingesetzt. |
| Personal in der stationären Versorgung          | 0,00 |   |
| Fälle je Anzahl                                 |      |   |

### Sozialarbeiter, Sozialpädagogen

|   |      |   |
|---|------|---|
| Anzahl (gesamt)                                 | 0,00 | Die Mitarbeiter der Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie werden bei Bedarf auch in der Stationsäquivalente Behandlung eingesetzt. |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 0,00 | Die Mitarbeiter der Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie werden bei Bedarf auch in der Stationsäquivalente Behandlung eingesetzt. |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 |   |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 0,00 |   |
| Personal in der stationären Versorgung          | 0,00 | Die Mitarbeiter der Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie werden bei Bedarf auch in der Stationsäquivalente Behandlung eingesetzt. |
| Fälle je Anzahl                                 |      |   |

## C Qualitätssicherung

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

#### C-1.1 Erbrachte Leistungsbereiche / Dokumentationsrate

| Leistungsbereich DeQS  | Fallzahl         | von | Dokumen-<br>tationsrate | Anzahl<br>Datensätze<br>Standort | Kommentar |
|--|------------------|-----|-------------------------|----------------------------------|-----------|
| Herzschrittmacher-Implantation (09/1)  | 40               |     | 100                     | 40                               |           |
| Herzschrittmacher-Aggregatwechsel (09/2)                                     | 7                |     | 100                     | 7                                |           |
| Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation (09/3)               | Daten-<br>schutz |     | Daten-<br>schutz        | Daten-<br>schutz                 |           |
| Implantierbare Defibrillatoren - Implantation (09/4)                         | 0                |     |                         | 0                                |           |
| Implantierbare Defibrillatoren - Aggregatwechsel (09/5)                      | 0                |     |                         | 0                                |           |
| Implantierbare Defibrillatoren – Revision/Systemwechsel/Explantation (09/6)  | 0                |     |                         | 0                                |           |
| Karotis-Revaskularisation (10/2)   | 0                |     |                         | 0                                |           |
| Gynäkologische Operationen (15/1)  | 7                |     | 100                     | 7                                |           |
| Geburtshilfe (16/1)  | 0                |     |                         | 0                                |           |
| Hüftgelenknahe Femurfraktur (17/1)   | 94               |     | 98,94                   | 93                               |           |
| Mammachirurgie (18/1)  | 0                |     |                         | 0                                |           |
| Cholezystektomie (CHE)   | 219              |     | 100                     | 219                              |           |
| Dekubitusprophylaxe (DEK)  | 410              |     | 99,76                   | 409                              |           |
| Herzchirurgie (HCH)  | 0                |     |                         | 0                                |           |
| Zählleistungsbereich Offen chirurgische Aortenklappeneingriffe (HCH_AK_CHIR) | 0                | HCH |                         | 0                                |           |
| Zählleistungsbereich Kathetergestützte Aortenklappeneingriffe (HCH_AK_KATH)  | 0                | HCH |                         | 0                                |           |
| Zählleistungsbereich Koronarchirurgische Operationen (HCH_KC)                | 0                | HCH |                         | 0                                |           |
| Zählleistungsbereich Offen-chirurgische Mitralklappeneingriffe (HCH_MK_CHIR) | 0                | HCH |                         | 0                                |           |
| Zählleistungsbereich Kathetergestützte Mitralklappeneingriffe (HCH_MK_KATH)  | 0                | HCH |                         | 0                                |           |
| Hüftendoprothesenversorgung (HEP)  | 225              |     | 100,44                  | 226                              |           |

| Leistungsbereich DeQS  | Fallzahl | von  | Dokumen-<br>tationsrate | Anzahl<br>Datensätze<br>Standort | Kommentar |
|--|----------|------|-------------------------|----------------------------------|-----------|
| Zähleistungsbereich Hüftendoprothesenimplantation (HEP_IMP)                  | 213      | HEP  | 100                     | 213                              |           |
| Zähleistungsbereich Hüftendoprothesenwechsel und Komponentenwechsel (HEP_WE) | 15       | HEP  | 106,67                  | 16                               |           |
| Herztransplantationen und Herzunterstützungssysteme (HTXM)                   | 0        |      |                         | 0                                |           |
| Zähleistungsbereich Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen (HTXM_MKU)         | 0        | HTXM |                         | 0                                |           |
| Zähleistungsbereich Herztransplantation (HTXM_TX)                            | 0        | HTXM |                         | 0                                |           |
| Knieendoprothesenversorgung (KEP)  | 148      |      | 100                     | 148                              |           |
| Zähleistungsbereich Knieendoprothesenimplantation (KEP_IMP)                  | 135      | KEP  | 100                     | 135                              |           |
| Zähleistungsbereich Knieendoprothesenwechsel und Komponentenwechsel (KEP_WE) | 13       | KEP  | 100                     | 13                               |           |
| Leberlebendspende (LLS)  | 0        |      |                         | 0                                |           |
| Lebertransplantation (LTX)   | 0        |      |                         | 0                                |           |
| Lungen- und Herz-Lungentransplantation (LUTX)                                | 0        |      |                         | 0                                |           |
| Neonatologie (NEO)   | 0        |      |                         | 0                                |           |
| Nierenlebendspende (NLS)   | 0        |      |                         | 0                                |           |
| Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (LKG) (PCI_LKG)        | 203      |      | 100,99                  | 205                              |           |
| Ambulant erworbene Pneumonie (PNEU)  | 346      |      | 99,71                   | 345                              |           |
| Nieren- und Pankreas- (Nieren-) transplantation (PNTX)                       | 0        |      |                         | 0                                |           |

**I. Qualitätsindikatoren und Kennzahlen, deren Ergebnisse keiner Bewertung durch den Strukturierten Dialog bedürfen oder für die eine Bewertung durch den Strukturierten Dialog bereits vorliegt**

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

|   |  |
|---|--|
| <b>Leistungsbereich</b>                 | <b>Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde</b>  |
| <b>Kürzel Leistungsbereich</b>          | <b>CAP</b>   |
| <b>Bezeichnung des Ergebnisses</b>      | <b>Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen</b>   |
| <b>Ergebnis ID</b>                      | <b>2005</b>  |
| Art des Wertes                          | QI   |
| Bezug zum Verfahren                     | DeQS   |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen           | Nein   |
| Fachlicher Hinweis IQTIG                | <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden:<br/> <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</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 und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden:<br/> <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/">https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/</a>.</p> |
| Einheit                                 | %  |
| Bundesergebnis                          | 98,94  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)          | 98,91 - 98,98  |
| Rechnerisches Ergebnis                  | 98,84  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)         | 97,06 - 99,55  |
| Grundgesamtheit                         | 345  |
| Beobachtete Ereignisse                  | 341  |
| Erwartete Ereignisse                    | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Ergebnis Mehrfach                       | Nein   |
| Risikoadjustierte Rate                  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Bezug andere QS Ergebnisse              | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |



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

|   |   |
|---|---|
| <b>Leistungsbereich</b>                 | <b>Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde</b>   |
| <b>Kürzel Leistungsbereich</b>          | <b>CAP</b>  |
| <b>Bezeichnung des Ergebnisses</b>      | <b>Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die nicht aus einem anderen Krankenhaus aufgenommen wurden)</b>   |
| <b>Ergebnis ID</b>                      | <b>2006</b>   |
| Art des Wertes                          | TKez  |
| Bezug zum Verfahren                     | DeQS  |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen           | Nein  |
| Fachlicher Hinweis IQTIG                | <p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden:<br/> <a href="https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/">https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/</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 und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden:<br/> <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/">https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/</a>.</p> |
| Einheit                                 | %   |
| Bundesergebnis                          | 98,99   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)          | 98,95 - 99,02   |
| Rechnerisches Ergebnis                  | 98,79   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)         | 96,93 - 99,53   |
| Grundgesamtheit                         | 330   |
| Beobachtete Ereignisse                  | 326   |
| Erwartete Ereignisse                    | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| Ergebnis Mehrfach                       | Nein  |
| Risikoadjustierte Rate                  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |



| <b>Leistungsbereich</b>     | <b>Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde</b> |
|-----------------------------|---|
| Bezug andere QS Ergebnisse  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| Sortierung                  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| <b>Ergebnis Bewertung</b>   |   |
| – (vgl. Hinweis im Vorwort) |   |

|   |  |
|---|--|
| <b>Leistungsbereich</b>                 | <b>Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde</b>  |
| <b>Kürzel Leistungsbereich</b>          | <b>CAP</b>   |
| <b>Bezeichnung des Ergebnisses</b>      | <b>Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die aus einem anderen Krankenhaus aufgenommen wurden)</b>  |
| <b>Ergebnis ID</b>                      | <b>2007</b>  |
| Art des Wertes                          | TKez   |
| Bezug zum Verfahren                     | DeQS   |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen           | Nein   |
| Fachlicher Hinweis IQTIG                | <p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden:<br/> <a href="https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/">https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/</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 Vorjaheresgebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden:<br/> <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/">https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/</a>.</p> |
| Einheit                                 | %  |
| Bundesergebnis                          | 98,07  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)          | 97,84 - 98,27  |
| Rechnerisches Ergebnis                  | 100  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)         | 79,61 - 100,00   |
| Grundgesamtheit                         | 15   |
| Beobachtete Ereignisse                  | 15   |
| Erwartete Ereignisse                    | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Ergebnis Mehrfach                       | Nein   |
| Risikoadjustierte Rate                  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |





| Leistungsbereich            | Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde |
|-----------------------------|--|
| Bezug andere QS Ergebnisse  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)                                      |
| Sortierung                  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)                                      |
| Ergebnis Bewertung          |  |
| – (vgl. Hinweis im Vorwort) |  |

|   |   |
|---|---|
| <b>Leistungsbereich</b>                 | <b>Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde</b>   |
| <b>Kürzel Leistungsbereich</b>          | <b>CAP</b>  |
| <b>Bezeichnung des Ergebnisses</b>      | <b>Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen. Patientinnen und Patienten mit einer Coronainfektion wurden nicht berücksichtigt</b>  |
| <b>Ergebnis ID</b>                      | <b>232000_2005</b>  |
| Art des Wertes                          | EKez  |
| Bezug zum Verfahren                     | DeQS  |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen           | Nein  |
| Fachlicher Hinweis IQTIG                | Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden:<br><a href="https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/">https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/</a> . |
| Einheit                                 | %   |
| Bundesergebnis                          | 98,92   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)          | 98,88 - 98,96   |
| Rechnerisches Ergebnis                  | 99,24   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)         | 97,27 - 99,79   |
| Grundgesamtheit                         | 263   |
| Beobachtete Ereignisse                  | 261   |
| Erwartete Ereignisse                    | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| Ergebnis Mehrfach                       | Nein  |
| Risikoadjustierte Rate                  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| Bezug andere QS Ergebnisse              | 2005  |
| Sortierung                              | 1   |
| <b>Ergebnis Bewertung</b>               |   |
| – (vgl. Hinweis im Vorwort)             |   |

|   |   |
|---|---|
| <b>Leistungsbereich</b>                 | <b>Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde</b>   |
| <b>Kürzel Leistungsbereich</b>          | <b>CAP</b>  |
| <b>Bezeichnung des Ergebnisses</b>      | <b>Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die nicht aus einem anderen Krankenhaus aufgenommen wurden). Patientinnen und Patienten mit einer Coronainfektion wurden nicht berücksichtigt</b>   |
| <b>Ergebnis ID</b>                      | <b>232001_2006</b>  |
| Art des Wertes                          | EKez  |
| Bezug zum Verfahren                     | DeQS  |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen           | Nein  |
| Fachlicher Hinweis IQTIG                | Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden:<br><a href="https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/">https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/</a> . |
| Einheit                                 | %   |
| Bundesergebnis                          | 98,96   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)          | 98,92 - 99,00   |
| Rechnerisches Ergebnis                  | 99,21   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)         | 97,16 - 99,78   |
| Grundgesamtheit                         | 253   |
| Beobachtete Ereignisse                  | 251   |
| Erwartete Ereignisse                    | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| Ergebnis Mehrfach                       | Nein  |
| Risikoadjustierte Rate                  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| Bezug andere QS Ergebnisse              | 2006  |
| Sortierung                              | 1   |
| <b>Ergebnis Bewertung</b>               |   |
| – (vgl. Hinweis im Vorwort)             |   |

|   |   |
|---|---|
| <b>Leistungsbereich</b>                 | <b>Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde</b>   |
| <b>Kürzel Leistungsbereich</b>          | <b>CAP</b>  |
| <b>Bezeichnung des Ergebnisses</b>      | <b>Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die aus einem anderen Krankenhaus aufgenommen wurden). Patientinnen und Patienten mit einer Coronainfektion wurden nicht berücksichtigt</b>   |
| <b>Ergebnis ID</b>                      | <b>232002_2007</b>  |
| Art des Wertes                          | EKez  |
| Bezug zum Verfahren                     | DeQS  |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen           | Nein  |
| Fachlicher Hinweis IQTIG                | Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden:<br><a href="https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/">https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/</a> . |
| Einheit                                 | %   |
| Bundesergebnis                          | 97,99   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)          | 97,73 - 98,22   |
| Rechnerisches Ergebnis                  | 100   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)         | 72,25 - 100,00  |
| Grundgesamtheit                         | 10  |
| Beobachtete Ereignisse                  | 10  |
| Erwartete Ereignisse                    | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| Ergebnis Mehrfach                       | Nein  |
| Risikoadjustierte Rate                  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| Bezug andere QS Ergebnisse              | 2007  |
| Sortierung                              | 1   |
| <b>Ergebnis Bewertung</b>               |   |
| – (vgl. Hinweis im Vorwort)             |   |

|                                    |   |
|------------------------------------|---|
| <b>Leistungsbereich</b>            | <b>Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde</b>   |
| <b>Kürzel Leistungsbereich</b>     | <b>CAP</b>  |
| <b>Bezeichnung des Ergebnisses</b> | <b>Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten).</b>  |
| <b>Ergebnis ID</b>                 | <b>50778</b>  |
| Art des Wertes                     | QI  |
| Bezug zum Verfahren                | DeQS  |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen      | Nein  |
| Fachlicher Hinweis IQTIG           | <p>Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z.B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden:<br/> <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a>. Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden:<br/> <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</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 und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden:<br/> <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/">https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/</a>.</p> |
| Einheit                            |   |
| Bundesergebnis                     | 0,90  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)     | 0,89 - 0,91   |

| Leistungsbereich  | Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde |
|---|--|
| Rechnerisches Ergebnis                                  | 1,36   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)                         | 0,99 - 1,83  |
| Grundgesamtheit   | 304  |
| Beobachtete Ereignisse                                  | 36   |
| Erwartete Ereignisse                                    | 26,55  |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses                 | – (vgl. Hinweis im Vorwort)                                      |
| Ergebnis Mehrfach                                       | Nein   |
| Risikoadjustierte Rate                                  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)                                      |
| Bezug andere QS Ergebnisse                              | – (vgl. Hinweis im Vorwort)                                      |
| Sortierung  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)                                      |
| Ergebnis Bewertung                                      |  |
| Referenzbereich   | <= 1,69 (95. Perzentil)  |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr        | eingeschränkt/nicht vergleichbar                                 |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr                      | R10  |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar                                 |
| Kommentar Beauftragte Stelle                            | – (vgl. Hinweis im Vorwort)                                      |

|                                    |  |
|------------------------------------|--|
| <b>Leistungsbereich</b>            | <b>Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde</b>  |
| <b>Kürzel Leistungsbereich</b>     | <b>CAP</b>   |
| <b>Bezeichnung des Ergebnisses</b> | <b>Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten). Patientinnen und Patienten mit einer Coronainfektion wurden nicht berücksichtigt</b>  |
| <b>Ergebnis ID</b>                 | <b>232007_50778</b>  |
| Art des Wertes                     | EKez   |
| Bezug zum Verfahren                | DeQS   |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen      | Nein   |
| Fachlicher Hinweis IQTIG           | <p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden:</p> <p><a href="https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/">https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/</a>. Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z.B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p><a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a>.</p> |
| Einheit                            |  |
| Bundesergebnis                     | 0,91   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)     | 0,90 - 0,93  |
| Rechnerisches Ergebnis             | 1,66   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)    | 1,18 - 2,29  |
| Grundgesamtheit                    | 231  |



| Leistungsbereich                        | Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde |
|---|--|
| Beobachtete Ereignisse                  | 30   |
| Erwartete Ereignisse                    | 18,13  |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis im Vorwort)                                      |
| Ergebnis Mehrfach                       | Nein   |
| Risikoadjustierte Rate                  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)                                      |
| Bezug andere QS Ergebnisse              | 50778  |
| Sortierung                              | 1  |
| <b>Ergebnis Bewertung</b>               |  |
| – (vgl. Hinweis im Vorwort)             |  |



|                                    |  |
|------------------------------------|--|
| <b>Leistungsbereich</b>            | <b>Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde</b>  |
| <b>Kürzel Leistungsbereich</b>     | <b>CAP</b>   |
| <b>Bezeichnung des Ergebnisses</b> | <b>Patientinnen und Patienten mit einer Coronainfektion, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)</b>  |
| <b>Ergebnis ID</b>                 | <b>232010_50778</b>  |
| Art des Wertes                     | EKez   |
| Bezug zum Verfahren                | DeQS   |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen      | Nein   |
| Fachlicher Hinweis IQTIG           | <p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden:<br/> <a href="https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/">https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/</a>. Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z.B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden:<br/> <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a>.</p> |
| Einheit                            |  |
| Bundesergebnis                     | 0,85   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)     | 0,82 - 0,87  |
| Rechnerisches Ergebnis             | 0,71   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)    | 0,33 - 1,46  |
| Grundgesamtheit                    | 73   |
| Beobachtete Ereignisse             | 6  |



| Leistungsbereich                        | Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde |
|---|--|
| Erwartete Ereignisse                    | 8,42   |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis im Vorwort)                                      |
| Ergebnis Mehrfach                       | Nein   |
| Risikoadjustierte Rate                  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)                                      |
| Bezug andere QS Ergebnisse              | 50778  |
| Sortierung                              | 2  |
| Ergebnis Bewertung                      |  |
| – (vgl. Hinweis im Vorwort)             |  |

|   |   |
|---|---|
| <b>Leistungsbereich</b>                 | <b>Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde</b>   |
| <b>Kürzel Leistungsbereich</b>          | <b>CAP</b>  |
| <b>Bezeichnung des Ergebnisses</b>      | <b>Alle Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind</b>  |
| <b>Ergebnis ID</b>                      | <b>231900</b>   |
| Art des Wertes                          | TKez  |
| Bezug zum Verfahren                     | DeQS  |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen           | Nein  |
| Fachlicher Hinweis IQTIG                | <p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden:<br/> <a href="https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/">https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/</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 und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden:<br/> <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/">https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/</a>.</p> |
| Einheit                                 | %   |
| Bundesergebnis                          | 15,88   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)          | 15,76 - 16,00   |
| Rechnerisches Ergebnis                  | 17,68   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)         | 14,02 - 22,06   |
| Grundgesamtheit                         | 345   |
| Beobachtete Ereignisse                  | 61  |
| Erwartete Ereignisse                    | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| Ergebnis Mehrfach                       | Nein  |
| Risikoadjustierte Rate                  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| Bezug andere QS Ergebnisse              | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| Sortierung                              | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |



|                             |   |
|-----------------------------|---|
| <b>Leistungsbereich</b>     | <b>Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde</b> |
| <b>Ergebnis Bewertung</b>   |   |
| – (vgl. Hinweis im Vorwort) |   |

|   |   |
|---|---|
| <b>Leistungsbereich</b>                 | <b>Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde</b>   |
| <b>Kürzel Leistungsbereich</b>          | <b>CAP</b>  |
| <b>Bezeichnung des Ergebnisses</b>      | <b>Alle Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind. Patientinnen und Patienten mit einer Coronainfektion wurden nicht berücksichtigt</b>  |
| <b>Ergebnis ID</b>                      | <b>232008_231900</b>  |
| Art des Wertes                          | EKez  |
| Bezug zum Verfahren                     | DeQS  |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen           | Nein  |
| Fachlicher Hinweis IQTIG                | Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden:<br><a href="https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/">https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/</a> . |
| Einheit                                 | %   |
| Bundesergebnis                          | 15,03   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)          | 14,90 - 15,17   |
| Rechnerisches Ergebnis                  | 19,39   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)         | 15,07 - 24,60   |
| Grundgesamtheit                         | 263   |
| Beobachtete Ereignisse                  | 51  |
| Erwartete Ereignisse                    | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| Ergebnis Mehrfach                       | Nein  |
| Risikoadjustierte Rate                  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| Bezug andere QS Ergebnisse              | 231900  |
| Sortierung                              | 1   |
| <b>Ergebnis Bewertung</b>               |   |
| – (vgl. Hinweis im Vorwort)             |   |

|   |  |
|---|--|
| <b>Leistungsbereich</b>                 | <b>Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde</b>  |
| <b>Kürzel Leistungsbereich</b>          | <b>CAP</b>   |
| <b>Bezeichnung des Ergebnisses</b>      | <b>Die Anzahl der Atemzüge pro Minute der Patientin bzw. des Patienten wurde bei Aufnahme in das Krankenhaus gemessen</b>  |
| <b>Ergebnis ID</b>                      | <b>50722</b>   |
| Art des Wertes                          | QI   |
| Bezug zum Verfahren                     | DeQS   |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen           | Nein   |
| Fachlicher Hinweis IQTIG                | <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden:<br/> <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</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 und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden:<br/> <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/">https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/</a>.</p> |
| Einheit                                 | %  |
| Bundesergebnis                          | 96,49  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)          | 96,43 - 96,55  |
| Rechnerisches Ergebnis                  | 98,21  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)         | 96,16 - 99,18  |
| Grundgesamtheit                         | 336  |
| Beobachtete Ereignisse                  | 330  |
| Erwartete Ereignisse                    | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Ergebnis Mehrfach                       | Nein   |
| Risikoadjustierte Rate                  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Bezug andere QS Ergebnisse              | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |



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

|   |   |
|---|---|
| <b>Leistungsbereich</b>                 | <b>Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde</b>   |
| <b>Kürzel Leistungsbereich</b>          | <b>CAP</b>  |
| <b>Bezeichnung des Ergebnisses</b>      | <b>Die Anzahl der Atemzüge pro Minute der Patientin bzw. des Patienten wurde bei Aufnahme in das Krankenhaus gemessen. Patientinnen und Patienten mit einer Coronainfektion wurden nicht berücksichtigt</b>   |
| <b>Ergebnis ID</b>                      | <b>232009_50722</b>   |
| Art des Wertes                          | EKez  |
| Bezug zum Verfahren                     | DeQS  |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen           | Nein  |
| Fachlicher Hinweis IQTIG                | Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden:<br><a href="https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/">https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/</a> . |
| Einheit                                 | %   |
| Bundesergebnis                          | 96,41   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)          | 96,34 - 96,48   |
| Rechnerisches Ergebnis                  | 98,04   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)         | 95,49 - 99,16   |
| Grundgesamtheit                         | 255   |
| Beobachtete Ereignisse                  | 250   |
| Erwartete Ereignisse                    | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| Ergebnis Mehrfach                       | Nein  |
| Risikoadjustierte Rate                  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| Bezug andere QS Ergebnisse              | 50722   |
| Sortierung                              | 1   |
| <b>Ergebnis Bewertung</b>               |   |
| – (vgl. Hinweis im Vorwort)             |   |



|                                    |   |
|------------------------------------|---|
| <b>Leistungsbereich</b>            | <b>Entfernung der Gallenblase</b>   |
| <b>Kürzel Leistungsbereich</b>     | <b>CHE</b>  |
| <b>Bezeichnung des Ergebnisses</b> | <b>Komplikationen an den Gallenwegen, die durch die Operation zur Gallenblasenentfernung verursacht wurden und innerhalb von 30 Tagen nach der Operation auftraten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)</b>  |
| <b>Ergebnis ID</b>                 | <b>58000</b>  |
| Art des Wertes                     | QI  |
| Bezug zum Verfahren                | DeQS  |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen      | Nein  |
| Fachlicher Hinweis IQTIG           | <p>Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z.B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p><a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a>. Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p><a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</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 und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p><a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/">https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/</a>.</p> |
| Einheit                            |   |
| Bundesergebnis                     | 0,99  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)     | 0,93 - 1,04   |

| Leistungsbereich  | Entfernung der Gallenblase       |
|---|----------------------------------|
| Rechnerisches Ergebnis                                  | 2,78                             |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)                         | 1,08 - 7,00                      |
| Grundgesamtheit   | 219                              |
| Beobachtete Ereignisse                                  | 4                                |
| Erwartete Ereignisse                                    | 1,44                             |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses                 | – (vgl. Hinweis im Vorwort)      |
| Ergebnis Mehrfach                                       | Nein                             |
| Risikoadjustierte Rate                                  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)      |
| Bezug andere QS Ergebnisse                              | – (vgl. Hinweis im Vorwort)      |
| Sortierung  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)      |
| Ergebnis Bewertung                                      |                                  |
| Referenzbereich   | <= 3,34 (95. Perzentil)          |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr        | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr                      | R10                              |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Kommentar Beauftragte Stelle                            | – (vgl. Hinweis im Vorwort)      |

|                                    |   |
|------------------------------------|---|
| <b>Leistungsbereich</b>            | <b>Entfernung der Gallenblase</b>   |
| <b>Kürzel Leistungsbereich</b>     | <b>CHE</b>  |
| <b>Bezeichnung des Ergebnisses</b> | <b>Weitere Komplikationen, die innerhalb von 30 Tagen nach der Operation zur Gallenblasenentfernung auftraten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)</b>   |
| <b>Ergebnis ID</b>                 | <b>58004</b>  |
| Art des Wertes                     | QI  |
| Bezug zum Verfahren                | DeQS  |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen      | Nein  |
| Fachlicher Hinweis IQTIG           | <p>Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z.B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden:<br/> <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a>. Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden:<br/> <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</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 und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden:<br/> <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/">https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/</a>.</p> |
| Einheit                            |   |
| Bundesergebnis                     | 1,00  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)     | 0,97 - 1,03   |
| Rechnerisches Ergebnis             | 2,07  |



| Leistungsbereich  | Entfernung der Gallenblase       |
|---|----------------------------------|
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)                         | 1,10 - 3,84                      |
| Grundgesamtheit   | 219                              |
| Beobachtete Ereignisse                                  | 9                                |
| Erwartete Ereignisse                                    | 4,35                             |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses                 | – (vgl. Hinweis im Vorwort)      |
| Ergebnis Mehrfach                                       | Nein                             |
| Risikoadjustierte Rate                                  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)      |
| Bezug andere QS Ergebnisse                              | – (vgl. Hinweis im Vorwort)      |
| Sortierung  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)      |
| Ergebnis Bewertung                                      |                                  |
| Referenzbereich   | <= 2,22 (95. Perzentil)          |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr        | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr                      | R10                              |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Kommentar Beauftragte Stelle                            | – (vgl. Hinweis im Vorwort)      |

|                                    |   |
|------------------------------------|---|
| <b>Leistungsbereich</b>            | <b>Entfernung der Gallenblase</b>   |
| <b>Kürzel Leistungsbereich</b>     | <b>CHE</b>  |
| <b>Bezeichnung des Ergebnisses</b> | <b>Infektionen, die im Zusammenhang mit der Operation zur Gallenblasenentfernung standen und innerhalb von 30 Tagen nach der Operation auftraten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)</b>  |
| <b>Ergebnis ID</b>                 | <b>58002</b>  |
| Art des Wertes                     | QI  |
| Bezug zum Verfahren                | DeQS  |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen      | Nein  |
| Fachlicher Hinweis IQTIG           | <p>Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z.B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden:<br/> <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a>. Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden:<br/> <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</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 und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden:<br/> <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/">https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/</a>.</p> |
| Einheit                            |   |
| Bundesergebnis                     | 0,99  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)     | 0,95 - 1,03   |

| Leistungsbereich  | Entfernung der Gallenblase       |
|---|----------------------------------|
| Rechnerisches Ergebnis                                  | 1,78                             |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)                         | 0,69 - 4,48                      |
| Grundgesamtheit   | 219                              |
| Beobachtete Ereignisse                                  | 4                                |
| Erwartete Ereignisse                                    | 2,25                             |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses                 | – (vgl. Hinweis im Vorwort)      |
| Ergebnis Mehrfach                                       | Nein                             |
| Risikoadjustierte Rate                                  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)      |
| Bezug andere QS Ergebnisse                              | – (vgl. Hinweis im Vorwort)      |
| Sortierung  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)      |
| Ergebnis Bewertung                                      |                                  |
| Referenzbereich   | <= 3,00 (95. Perzentil)          |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr        | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr                      | R10                              |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Kommentar Beauftragte Stelle                            | – (vgl. Hinweis im Vorwort)      |

|                                    |   |
|------------------------------------|---|
| <b>Leistungsbereich</b>            | <b>Entfernung der Gallenblase</b>   |
| <b>Kürzel Leistungsbereich</b>     | <b>CHE</b>  |
| <b>Bezeichnung des Ergebnisses</b> | <b>Blutungen, die eine Behandlung erforderten und innerhalb von 30 Tagen nach der Operation zur Gallenblasenentfernung auftraten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)</b>  |
| <b>Ergebnis ID</b>                 | <b>58003</b>  |
| Art des Wertes                     | QI  |
| Bezug zum Verfahren                | DeQS  |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen      | Nein  |
| Fachlicher Hinweis IQTIG           | <p>Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z.B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden:<br/> <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a>. Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden:<br/> <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</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 und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden:<br/> <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/">https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/</a>.</p> |
| Einheit                            |   |
| Bundesergebnis                     | 1,01  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)     | 0,97 - 1,05   |

| Leistungsbereich  | Entfernung der Gallenblase       |
|---|----------------------------------|
| Rechnerisches Ergebnis                                  | 0,44                             |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)                         | 0,08 - 2,46                      |
| Grundgesamtheit   | (Datenschutz)                    |
| Beobachtete Ereignisse                                  | (Datenschutz)                    |
| Erwartete Ereignisse                                    | (Datenschutz)                    |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses                 | – (vgl. Hinweis im Vorwort)      |
| Ergebnis Mehrfach                                       | Nein                             |
| Risikoadjustierte Rate                                  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)      |
| Bezug andere QS Ergebnisse                              | – (vgl. Hinweis im Vorwort)      |
| Sortierung  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)      |
| Ergebnis Bewertung                                      |                                  |
| Referenzbereich   | <= 2,63 (95. Perzentil)          |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr        | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr                      | R10                              |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Kommentar Beauftragte Stelle                            | – (vgl. Hinweis im Vorwort)      |



|                                    |   |
|------------------------------------|---|
| <b>Leistungsbereich</b>            | <b>Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen</b>   |
| <b>Kürzel Leistungsbereich</b>     | <b>DEK</b>  |
| <b>Bezeichnung des Ergebnisses</b> | <b>Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstanden ist (nicht berücksichtigt wurden Patientinnen und Patienten, bei denen durch Druck eine nicht wegdrückbare Rötung auf der Haut entstand, aber die Haut noch intakt war (Dekubitalulcus Grad/Kategorie 1); berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)</b>   |
| <b>Ergebnis ID</b>                 | <b>52009</b>  |
| Art des Wertes                     | QI  |
| Bezug zum Verfahren                | DeQS  |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen      | Nein  |
| Fachlicher Hinweis IQTIG           | <p>Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z.B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden:<br/> <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a>. Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden:<br/> <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</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 und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden:<br/> <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/">https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/</a>.</p> |
| Einheit                            |   |

| Leistungsbereich  | Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen |
|---|--|
| Bundesergebnis  | 1,05   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)                          | 1,04 - 1,06  |
| Rechnerisches Ergebnis                                  | 1,90   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)                         | 1,59 - 2,27  |
| Grundgesamtheit   | 9325   |
| Beobachtete Ereignisse                                  | 118  |
| Erwartete Ereignisse                                    | 62,09  |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses                 | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Ergebnis Mehrfach                                       | Nein   |
| Risikoadjustierte Rate                                  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Bezug andere QS Ergebnisse                              | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Sortierung  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Ergebnis Bewertung                                      |  |
| Referenzbereich   | <= 2,27 (95. Perzentil)  |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr        | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr                      | R10  |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Kommentar Beauftragte Stelle                            | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |

|   |  |
|---|--|
| <b>Leistungsbereich</b>                 | <b>Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen</b>  |
| <b>Kürzel Leistungsbereich</b>          | <b>DEK</b>   |
| <b>Bezeichnung des Ergebnisses</b>      | <b>Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstanden ist: Bei dem Druckgeschwür kam es an der Oberhaut und/oder an der darunterliegenden Lederhaut zu einer Abschürfung, einer Blase, oder zu einem nicht näher bezeichneten Hautverlust. (Dekubitalulcus Grad/Kategorie 2)</b>  |
| <b>Ergebnis ID</b>                      | <b>52326</b>   |
| Art des Wertes                          | TKez   |
| Bezug zum Verfahren                     | DeQS   |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen           | Nein   |
| Fachlicher Hinweis IQTIG                | Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: <a href="https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/">https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/</a> . |
| Einheit                                 | %  |
| Bundesergebnis                          | 0,37   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)          | 0,37 - 0,37  |
| Rechnerisches Ergebnis                  | 1,10   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)         | 0,91 - 1,34  |
| Grundgesamtheit                         | 9325   |
| Beobachtete Ereignisse                  | 103  |
| Erwartete Ereignisse                    | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Ergebnis Mehrfach                       | Nein   |
| Risikoadjustierte Rate                  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Bezug andere QS Ergebnisse              | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Sortierung                              | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| <b>Ergebnis Bewertung</b>               |  |



| <b>Leistungsbereich</b>     | <b>Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen</b> |
|-----------------------------|---|
| – (vgl. Hinweis im Vorwort) |   |

|   |  |
|---|--|
| <b>Leistungsbereich</b>                 | <b>Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen</b>  |
| <b>Kürzel Leistungsbereich</b>          | <b>DEK</b>   |
| <b>Bezeichnung des Ergebnisses</b>      | <b>Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstanden ist: Bei dem Druckgeschwür kam es zu einem Verlust aller Hautschichten, wobei das unter der Haut liegende Gewebe geschädigt wurde oder abgestorben ist. Die Schädigung kann bis zur darunterliegenden Muskelhaut (Faszie) reichen. (Dekubitalulcus Grad/Kategorie 3)</b>  |
| <b>Ergebnis ID</b>                      | <b>521801</b>  |
| Art des Wertes                          | TKez   |
| Bezug zum Verfahren                     | DeQS   |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen           | Nein   |
| Fachlicher Hinweis IQTIG                | Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: <a href="https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/">https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/</a> . |
| Einheit                                 | %  |
| Bundesergebnis                          | 0,06   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)          | 0,06 - 0,06  |
| Rechnerisches Ergebnis                  | 0,15   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)         | 0,09 - 0,25  |
| Grundgesamtheit                         | 9325   |
| Beobachtete Ereignisse                  | 14   |
| Erwartete Ereignisse                    | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Ergebnis Mehrfach                       | Nein   |
| Risikoadjustierte Rate                  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Bezug andere QS Ergebnisse              | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Sortierung                              | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |



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

|   |  |
|---|--|
| <b>Leistungsbereich</b>                 | <b>Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen</b>  |
| <b>Kürzel Leistungsbereich</b>          | <b>DEK</b>   |
| <b>Bezeichnung des Ergebnisses</b>      | <b>Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstand: Das Stadium des Druckgeschwürs wurde nicht angegeben.</b>  |
| <b>Ergebnis ID</b>                      | <b>521800</b>  |
| Art des Wertes                          | TKez   |
| Bezug zum Verfahren                     | DeQS   |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen           | Nein   |
| Fachlicher Hinweis IQTIG                | <p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden:<br/> <a href="https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/">https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/</a>.<br/>         Nach aktuellen Kenntnissen kann die Klassifikation eines Dekubitus sowohl gem. ICD-10-GM (BfArM) wie auch gem. NPUP/EPUAP erfolgen. Die Klassifikation gem. EPUAP/NPUAP beschreibt zusätzlich die Kategorien „Keiner Kategorie/keinem Stadium zuordenbar: Tiefe unbekannt“ und „vermutete Tiefe Gewebeschädigung: Tiefe unbekannt“.</p> |
| Einheit                                 | %  |
| Bundesergebnis                          | 0,01   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)          | 0,01 - 0,01  |
| Rechnerisches Ergebnis                  | 0  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)         | 0,00 - 0,04  |
| Grundgesamtheit                         | 9325   |
| Beobachtete Ereignisse                  | 0  |
| Erwartete Ereignisse                    | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Ergebnis Mehrfach                       | Nein   |
| Risikoadjustierte Rate                  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Bezug andere QS Ergebnisse              | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |



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



|   |  |
|---|--|
| <b>Leistungsbereich</b>                 | <b>Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen</b>  |
| <b>Kürzel Leistungsbereich</b>          | <b>DEK</b>   |
| <b>Bezeichnung des Ergebnisses</b>      | <b>Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstand: Das Druckgeschwür reichte bis auf die Muskeln, Knochen oder Gelenke und hatte ein Absterben von Muskeln, Knochen oder stützenden Strukturen (z. B. Sehnen und Gelenkkapseln) zur Folge (Dekubitalulcus Grad/ Kategorie 4)</b>  |
| <b>Ergebnis ID</b>                      | <b>52010</b>   |
| Art des Wertes                          | QI   |
| Bezug zum Verfahren                     | DeQS   |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen           | Nein   |
| Fachlicher Hinweis IQTIG                | Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden:<br><a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a> . |
| Einheit                                 | %  |
| Bundesergebnis                          | 0,00   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)          | 0,00 - 0,01  |
| Rechnerisches Ergebnis                  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)         | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Grundgesamtheit                         | (Datenschutz)  |
| Beobachtete Ereignisse                  | (Datenschutz)  |
| Erwartete Ereignisse                    | (Datenschutz)  |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Ergebnis Mehrfach                       | Nein   |
| Risikoadjustierte Rate                  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Bezug andere QS Ergebnisse              | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Sortierung                              | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |



| Leistungsbereich  | Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen |
|---|--|
| <b>Ergebnis Bewertung</b>                               |  |
| Referenzbereich   | Sentinel Event   |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr        | unverändert  |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr                      | D80  |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Kommentar Beauftragte Stelle                            | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |

|                                    |  |
|------------------------------------|--|
| <b>Leistungsbereich</b>            | <b>Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)</b>  |
| <b>Kürzel Leistungsbereich</b>     | <b>GYN-OP</b>  |
| <b>Bezeichnung des Ergebnisses</b> | <b>Patientinnen, bei denen während einer Operation mittels Bauchspiegelung an den weiblichen Geschlechtsorganen mindestens eines der umliegenden Organe verletzt wurde (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen)</b> |
| <b>Ergebnis ID</b>                 | <b>51906</b>   |
| Art des Wertes                     | QI   |
| Bezug zum Verfahren                | DeQS, QS-Planung   |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen      | Nein   |

| Leistungsbereich                | Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)   |
|---------------------------------|--|
| <p>Fachlicher Hinweis IQTIG</p> | <p>Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z.B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden:<br/> <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a>. Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden:<br/> <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</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 und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden:<br/> <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/">https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/</a>. Bei diesem Indikator handelt es sich um einen planungsrelevanten Qualitätsindikator. Standorte, bei denen sich eine statistische Auffälligkeit ergibt, werden vom IQTIG zur Abgabe einer Stellungnahme aufgefordert. Im Rahmen dieses Stellungnahmeverfahrens gemäß § 11 plan. QI-RL soll geklärt werden, ob es Gründe dafür gibt, dass trotz statistischer Auffälligkeit im Qualitätsergebnis keine unzureichende Qualität vorliegt. Die Bewertung der Qualität im Rahmen der anschließenden fachlichen Bewertung gemäß § 12 plan. QI-RL erfolgt mit der Unterstützung von Fachkommissionen durch das IQTIG. Die Ergebnisse zu diesem Indikator und die Bewertung der Qualität werden an den G-BA, an die für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden, an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen sowie an die Landesarbeitsgemeinschaften weitergeleitet. Nähere Informationen zu den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren sind unter folgendem Link zu finden:<br/> <a href="https://www.g-ba.de/richtlinien/91/">https://www.g-ba.de/richtlinien/91/</a>. Das Expertengremium weist darauf hin, dass gynäkologische Operationen vermehrt im ambulanten Bereich durchgeführt werden. Ambulant erbrachte Leistungen werden in diesem Qualitätsindikator nicht berücksichtigt. Es ist davon auszugehen, dass die betrachteten Patientinnen, die stationär behandelt werden, mehrheitlich ein</p> |

| Leistungsbereich  | Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter) |
|---|--|
|   | höheres OP-Risiko aufweisen.   |
| Einheit   |  |
| Bundesergebnis  | 1,05   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)                          | 0,99 - 1,11  |
| Rechnerisches Ergebnis                                  | 0  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)                         | 0,00 - 103,76  |
| Grundgesamtheit   | 4  |
| Beobachtete Ereignisse                                  | 0  |
| Erwartete Ereignisse                                    | 0,02   |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses                 | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Ergebnis Mehrfach                                       | Nein   |
| Risikoadjustierte Rate                                  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Bezug andere QS Ergebnisse                              | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Sortierung  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Ergebnis Bewertung                                      |  |
| Referenzbereich   | <= 4,18  |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr        | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr                      | R10  |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Kommentar Beauftragte Stelle                            | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |

|                                    |  |
|------------------------------------|--|
| <b>Leistungsbereich</b>            | <b>Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)</b>  |
| <b>Kürzel Leistungsbereich</b>     | <b>GYN-OP</b>  |
| <b>Bezeichnung des Ergebnisses</b> | <b>Nach der Operation an einer der beiden Eierstöcke wurde keine Untersuchung des entfernten Gewebes vorgenommen</b>   |
| <b>Ergebnis ID</b>                 | <b>12874</b>   |
| Art des Wertes                     | QI   |
| Bezug zum Verfahren                | DeQS, QS-Planung   |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen      | Nein   |
| Fachlicher Hinweis IQTIG           | <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden:<br/> <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a>. Bei diesem Indikator handelt es sich um einen planungsrelevanten Qualitätsindikator. Standorte, bei denen sich eine statistische Auffälligkeit ergibt, werden vom IQTIG zur Abgabe einer Stellungnahme aufgefordert. Im Rahmen dieses Stellungnahmeverfahrens gemäß § 11 plan. QI-RL soll geklärt werden, ob es Gründe dafür gibt, dass trotz statistischer Auffälligkeit im Qualitätsergebnis keine unzureichende Qualität vorliegt. Die Bewertung der Qualität im Rahmen der anschließenden fachlichen Bewertung gemäß § 12 plan. QI-RL erfolgt mit der Unterstützung von Fachkommissionen durch das IQTIG. Die Ergebnisse zu diesem Indikator und die Bewertung der Qualität werden an den G-BA, an die für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden, an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen sowie an die Landesarbeitsgemeinschaften weitergeleitet. Nähere Informationen zu den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren sind unter folgendem Link zu finden:<br/> <a href="https://www.g-ba.de/richtlinien/91/">https://www.g-ba.de/richtlinien/91/</a>. Das Expertengremium weist darauf hin, dass gynäkologische Operationen vermehrt im ambulanten Bereich durchgeführt werden. Ambulant erbrachte Leistungen werden in diesem Qualitätsindikator nicht berücksichtigt. Es ist davon auszugehen, dass die betrachteten Patientinnen, die stationär behandelt werden, mehrheitlich ein höheres OP-Risiko aufweisen.</p> |
| Einheit                            | %  |
| Bundesergebnis                     | 1,06   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)     | 0,95 - 1,17  |
| Rechnerisches Ergebnis             | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |

| Leistungsbereich  | Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter) |
|---|--|
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)                         | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Fallzahl  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses                 | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Ergebnis Mehrfach                                       | Nein   |
| Risikoadjustierte Rate                                  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Bezug andere QS Ergebnisse                              | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Sortierung  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Ergebnis Bewertung                                      |  |
| Referenzbereich   | ≤ 5,00 %   |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr        | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr                      | N01  |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Kommentar Beauftragte Stelle                            | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |

|                                    |  |
|------------------------------------|--|
| <b>Leistungsbereich</b>            | <b>Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)</b>  |
| <b>Kürzel Leistungsbereich</b>     | <b>GYN-OP</b>  |
| <b>Bezeichnung des Ergebnisses</b> | <b>Es wurde einer der beiden Eierstöcke oder Eileiter entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigt jedoch kein krankhaftes Ergebnis</b>   |
| <b>Ergebnis ID</b>                 | <b>10211</b>   |
| Art des Wertes                     | QI   |
| Bezug zum Verfahren                | DeQS, QS-Planung   |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen      | Nein   |
| Fachlicher Hinweis IQTIG           | <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden:<br/> <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a>. Bei diesem Indikator handelt es sich um einen planungsrelevanten Qualitätsindikator. Standorte, bei denen sich eine statistische Auffälligkeit ergibt, werden vom IQTIG zur Abgabe einer Stellungnahme aufgefordert. Im Rahmen dieses Stellungnahmeverfahrens gemäß § 11 plan. QI-RL soll geklärt werden, ob es Gründe dafür gibt, dass trotz statistischer Auffälligkeit im Qualitätsergebnis keine unzureichende Qualität vorliegt. Die Bewertung der Qualität im Rahmen der anschließenden fachlichen Bewertung gemäß § 12 plan. QI-RL erfolgt mit der Unterstützung von Fachkommissionen durch das IQTIG. Die Ergebnisse zu diesem Indikator und die Bewertung der Qualität werden an den G-BA, an die für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden, an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen sowie an die Landesarbeitsgemeinschaften weitergeleitet. Nähere Informationen zu den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren sind unter folgendem Link zu finden:<br/> <a href="https://www.g-ba.de/richtlinien/91/">https://www.g-ba.de/richtlinien/91/</a>. Das Expertengremium weist darauf hin, dass gynäkologische Operationen vermehrt im ambulanten Bereich durchgeführt werden. Ambulant erbrachte Leistungen werden in diesem Qualitätsindikator nicht berücksichtigt. Es ist davon auszugehen, dass die betrachteten Patientinnen, die stationär behandelt werden, mehrheitlich ein höheres OP-Risiko aufweisen.</p> |
| Einheit                            | %  |
| Bundesergebnis                     | 7,19   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)     | 6,79 - 7,61  |



| <b>Leistungsbereich</b>                                 | <b>Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)</b> |
|---|---|
| Rechnerisches Ergebnis                                  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)                         | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| Fallzahl  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses                 | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| Ergebnis Mehrfach                                       | Nein  |
| Risikoadjustierte Rate                                  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| Bezug andere QS Ergebnisse                              | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| Sortierung  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| <b>Ergebnis Bewertung</b>                               |   |
| Referenzbereich   | <= 20,00 %  |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr        | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr                      | N01   |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar  |
| Kommentar Beauftragte Stelle                            | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |

|   |  |
|---|--|
| <b>Leistungsbereich</b>                 | <b>Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)</b>  |
| <b>Kürzel Leistungsbereich</b>          | <b>GYN-OP</b>  |
| <b>Bezeichnung des Ergebnisses</b>      | <b>Es wurde einer der beiden Eierstöcke oder Eileiter bei Patientinnen, die 45 Jahre und jünger waren, entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes Ergebnis</b>   |
| <b>Ergebnis ID</b>                      | <b>172000_10211</b>  |
| Art des Wertes                          | EKez   |
| Bezug zum Verfahren                     | DeQS   |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen           | Nein   |
| Fachlicher Hinweis IQTIG                | <p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden:<br/> <a href="https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/">https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/</a>. Das Expertengremium weist darauf hin, dass gynäkologische Operationen vermehrt im ambulanten Bereich durchgeführt werden. Ambulant erbrachte Leistungen werden in diesem Qualitätsindikator nicht berücksichtigt. Es ist davon auszugehen, dass die betrachteten Patientinnen, die stationär behandelt werden, mehrheitlich ein höheres OP-Risiko aufweisen.</p> |
| Einheit                                 | %  |
| Bundesergebnis                          | 11,95  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)          | 10,68 - 13,35  |
| Rechnerisches Ergebnis                  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)         | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Fallzahl                                | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Ergebnis Mehrfach                       | Nein   |
| Risikoadjustierte Rate                  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Bezug andere QS Ergebnisse              | 10211  |
| Sortierung                              | 1  |
| <b>Ergebnis Bewertung</b>               |  |



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

|   |   |
|---|---|
| <b>Leistungsbereich</b>                 | <b>Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)</b>   |
| <b>Kürzel Leistungsbereich</b>          | <b>GYN-OP</b>   |
| <b>Bezeichnung des Ergebnisses</b>      | <b>Es wurde einer der beiden Eierstöcke oder Eileiter bei Patientinnen, die 46 bis 55 Jahre alt waren, entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes Ergebnis</b>  |
| <b>Ergebnis ID</b>                      | <b>172001_10211</b>   |
| Art des Wertes                          | EKez  |
| Bezug zum Verfahren                     | DeQS  |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen           | Nein  |
| Fachlicher Hinweis IQTIG                | <p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: <a href="https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/">https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/</a>. Das Expertengremium weist darauf hin, dass gynäkologische Operationen vermehrt im ambulanten Bereich durchgeführt werden. Ambulant erbrachte Leistungen werden in diesem Qualitätsindikator nicht berücksichtigt. Es ist davon auszugehen, dass die betrachteten Patientinnen, die stationär behandelt werden, mehrheitlich ein höheres OP-Risiko aufweisen.</p> |
| Einheit                                 | %   |
| Bundesergebnis                          | 11,95   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)          | 10,86 - 13,13   |
| Rechnerisches Ergebnis                  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)         | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| Fallzahl                                | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| Ergebnis Mehrfach                       | Nein  |
| Risikoadjustierte Rate                  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| Bezug andere QS Ergebnisse              | 10211   |
| Sortierung                              | 2   |
| <b>Ergebnis Bewertung</b>               |   |



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

|   |  |
|---|--|
| <b>Leistungsbereich</b>                 | <b>Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)</b>  |
| <b>Kürzel Leistungsbereich</b>          | <b>GYN-OP</b>  |
| <b>Bezeichnung des Ergebnisses</b>      | <b>Bei Patientinnen, die 45 Jahre und jünger waren und an den Eierstöcken und/oder Eileitern operiert wurden, wurden beide Eierstöcke entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes oder ein gutartiges Ergebnis</b>  |
| <b>Ergebnis ID</b>                      | <b>60685</b>   |
| Art des Wertes                          | QI   |
| Bezug zum Verfahren                     | DeQS   |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen           | Nein   |
| Fachlicher Hinweis IQTIG                | <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a>. Das Expertengremium weist darauf hin, dass gynäkologische Operationen vermehrt im ambulanten Bereich durchgeführt werden. Ambulant erbrachte Leistungen werden in diesem Qualitätsindikator nicht berücksichtigt. Es ist davon auszugehen, dass die betrachteten Patientinnen, die stationär behandelt werden, mehrheitlich ein höheres OP-Risiko aufweisen.</p> |
| Einheit                                 | %  |
| Bundesergebnis                          | 0,91   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)          | 0,82 - 1,01  |
| Rechnerisches Ergebnis                  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)         | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Grundgesamtheit                         | (Datenschutz)  |
| Beobachtete Ereignisse                  | (Datenschutz)  |
| Erwartete Ereignisse                    | (Datenschutz)  |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Ergebnis Mehrfach                       | Nein   |
| Risikoadjustierte Rate                  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |

| <b>Leistungsbereich</b>                                 | <b>Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)</b> |
|---|---|
| Bezug andere QS Ergebnisse                              | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| Sortierung  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| <b>Ergebnis Bewertung</b>                               |   |
| Referenzbereich   | Sentinel Event  |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr        | eingeschränkt/nicht vergleichbar  |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr                      | R10   |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar  |
| Kommentar Beauftragte Stelle                            | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |

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





| Leistungsbereich  | Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter) |
|---|--|
| <b>Ergebnis Bewertung</b>                               |  |
| Referenzbereich   | <= 40,38 % (95. Perzentil)   |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr        | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr                      | N01  |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Kommentar Beauftragte Stelle                            | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |

|   |   |
|---|---|
| <b>Leistungsbereich</b>                 | <b>Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)</b>   |
| <b>Kürzel Leistungsbereich</b>          | <b>GYN-OP</b>   |
| <b>Bezeichnung des Ergebnisses</b>      | <b>Bei Patientinnen, die 45 Jahre und jünger waren, wurden die Eierstöcke bei der Operation nicht entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes oder ein gutartiges Ergebnis</b>   |
| <b>Ergebnis ID</b>                      | <b>612</b>  |
| Art des Wertes                          | QI  |
| Bezug zum Verfahren                     | DeQS  |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen           | Nein  |
| Fachlicher Hinweis IQTIG                | <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden:<br/> <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a>. Das Expertengremium weist darauf hin, dass gynäkologische Operationen vermehrt im ambulanten Bereich durchgeführt werden. Ambulant erbrachte Leistungen werden in diesem Qualitätsindikator nicht berücksichtigt. Es ist davon auszugehen, dass die betrachteten Patientinnen, die stationär behandelt werden, mehrheitlich ein höheres OP-Risiko aufweisen.</p> |
| Einheit                                 | %   |
| Bundesergebnis                          | 88,51   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)          | 88,16 - 88,84   |
| Rechnerisches Ergebnis                  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)         | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| Grundgesamtheit                         | (Datenschutz)   |
| Beobachtete Ereignisse                  | (Datenschutz)   |
| Erwartete Ereignisse                    | (Datenschutz)   |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| Ergebnis Mehrfach                       | Nein  |
| Risikoadjustierte Rate                  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| Bezug andere QS Ergebnisse              | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |



| Leistungsbereich  | Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter) |
|---|--|
| Sortierung  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Ergebnis Bewertung                                      |  |
| Referenzbereich   | >= 74,30 % (5. Perzentil)  |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr        | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr                      | R10  |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Kommentar Beauftragte Stelle                            | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |

| Leistungsbereich                        | Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)  |
|---|---|
| Kürzel Leistungsbereich                 | GYN-OP  |
| Bezeichnung des Ergebnisses             | Patientinnen hatten länger als 24 Stunden einen Blasenkatheter  |
| Ergebnis ID                             | 52283   |
| Art des Wertes                          | QI  |
| Bezug zum Verfahren                     | DeQS  |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen           | Nein  |
| Fachlicher Hinweis IQTIG                | <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden:<br/> <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a>. Das Expertengremium weist darauf hin, dass gynäkologische Operationen vermehrt im ambulanten Bereich durchgeführt werden. Ambulant erbrachte Leistungen werden in diesem Qualitätsindikator nicht berücksichtigt. Es ist davon auszugehen, dass die betrachteten Patientinnen, die stationär behandelt werden, mehrheitlich ein höheres OP-Risiko aufweisen.</p> |
| Einheit                                 | %   |
| Bundesergebnis                          | 3,18  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)          | 3,07 - 3,29   |
| Rechnerisches Ergebnis                  | 0   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)         | 0,00 - 32,44  |
| Grundgesamtheit                         | 8   |
| Beobachtete Ereignisse                  | 0   |
| Erwartete Ereignisse                    | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| Ergebnis Mehrfach                       | Nein  |
| Risikoadjustierte Rate                  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| Bezug andere QS Ergebnisse              | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| Sortierung                              | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| <b>Ergebnis Bewertung</b>               |   |



| Leistungsbereich  | Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter) |
|---|--|
| Referenzbereich   | <= 7,25 % (90. Perzentil)  |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr        | unverändert  |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr                      | R10  |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Kommentar Beauftragte Stelle                            | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |

| Leistungsbereich                                 | <b>Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks</b>  |
|--|--|
| Kürzel Leistungsbereich                          | <b>HGV-HEP</b>   |
| Bezeichnung des Ergebnisses                      | <b>Lange Wartezeit im Krankenhaus vor der Operation</b>  |
| Ergebnis ID                                      | <b>54003</b>   |
| Art des Wertes                                   | QI   |
| Bezug zum Verfahren                              | DeQS   |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen                    | Nein   |
| Fachlicher Hinweis IQTIG                         | Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden:<br><a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a> . |
| Einheit  | %  |
| Bundesergebnis                                   | 8,96   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)                   | 8,75 - 9,17  |
| Rechnerisches Ergebnis                           | 11,20  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)                  | 6,79 - 17,92   |
| Grundgesamtheit                                  | 125  |
| Beobachtete Ereignisse                           | 14   |
| Erwartete Ereignisse                             | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses          | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Ergebnis Mehrfach                                | Nein   |
| Risikoadjustierte Rate                           | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Bezug andere QS Ergebnisse                       | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Sortierung                                       | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Ergebnis Bewertung                               |  |
| Referenzbereich                                  | <= 15,00 %   |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | unverändert  |



| Leistungsbereich  | Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks |
|---|--|
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr                      | R10  |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar                                   |
| Kommentar Beauftragte Stelle                            | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |

|                               |   |
|-------------------------------|---|
| Leistungsbereich              | Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks  |
| Kürzel Leistungsbereich       | HGV-HEP   |
| Bezeichnung des Ergebnisses   | Patientinnen und Patienten, bei denen Komplikationen auftraten (z. B. Blutgerinnsel, Lungenentzündungen und akute Herz-Kreislauf-Probleme), die nur indirekt mit der Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen, bei denen ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde und die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfanden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)  |
| Ergebnis ID                   | 54015   |
| Art des Wertes                | QI  |
| Bezug zum Verfahren           | DeQS  |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen | Nein  |
| Fachlicher Hinweis IQTIG      | <p>Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z.B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden:<br/> <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a>. Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden:<br/> <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</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 und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden:<br/> <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/">https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/</a>.</p> |
| Einheit                       |   |



| Leistungsbereich  | Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks |
|---|--|
| Bundesergebnis  | 1,35   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)                          | 1,32 - 1,37  |
| Rechnerisches Ergebnis                                  | 2,65   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)                         | 2,00 - 3,41  |
| Grundgesamtheit   | 124  |
| Beobachtete Ereignisse                                  | 37   |
| Erwartete Ereignisse                                    | 13,97  |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses                 | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Ergebnis Mehrfach                                       | Nein   |
| Risikoadjustierte Rate                                  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Bezug andere QS Ergebnisse                              | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Sortierung  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Ergebnis Bewertung                                      |  |
| Referenzbereich   | <= 2,79 (95. Perzentil)  |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr        | eingeschränkt/nicht vergleichbar                                   |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr                      | R10  |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar                                   |
| Kommentar Beauftragte Stelle                            | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |

|                                |  |
|--------------------------------|--|
| Leistungsbereich               | Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks   |
| Kürzel Leistungsbereich        | HGV-HEP  |
| Bezeichnung des Ergebnisses    | Komplikationen (z. B. Blutgerinnsel, Lungenentzündungen und akute Herz-Kreislauf-Probleme), die nur indirekt mit der geplanten Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)   |
| Ergebnis ID                    | 54016  |
| Art des Wertes                 | QI   |
| Bezug zum Verfahren            | DeQS   |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen  | Nein   |
| Fachlicher Hinweis IQTIG       | <p>Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z.B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden:<br/> <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a>. Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden:<br/> <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a>. Das Qualitätsergebnis ist aufgrund der Einführung einer Risikoadjustierung nicht mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden:<br/> <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/">https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/</a>.</p> |
| Einheit                        |  |
| Bundesergebnis                 | 1,34   |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 1,30 - 1,38  |

| Leistungsbereich  | Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks |
|---|--|
| Rechnerisches Ergebnis                                  | 1,76   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)                         | 0,60 - 4,92  |
| Grundgesamtheit   | (Datenschutz)  |
| Beobachtete Ereignisse                                  | (Datenschutz)  |
| Erwartete Ereignisse                                    | (Datenschutz)  |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses                 | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Ergebnis Mehrfach                                       | Nein   |
| Risikoadjustierte Rate                                  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Bezug andere QS Ergebnisse                              | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Sortierung  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Ergebnis Bewertung                                      |  |
| Referenzbereich   | <= 4,00 (95. Perzentil)  |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr        | eingeschränkt/nicht vergleichbar                                   |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr                      | R10  |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar                                   |
| Kommentar Beauftragte Stelle                            | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |

|                                    |   |
|------------------------------------|---|
| <b>Leistungsbereich</b>            | <b>Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks</b>   |
| <b>Kürzel Leistungsbereich</b>     | <b>HGV-HEP</b>  |
| <b>Bezeichnung des Ergebnisses</b> | <b>Komplikationen (z. B. Blutgerinnsel, Lungenentzündungen und akute Herz-Kreislauf-Probleme), die nur indirekt mit der Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)</b>  |
| <b>Ergebnis ID</b>                 | <b>54017</b>  |
| Art des Wertes                     | QI  |
| Bezug zum Verfahren                | DeQS  |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen      | Nein  |
| Fachlicher Hinweis IQTIG           | <p>Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z.B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden:<br/> <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a>. Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden:<br/> <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a>.</p> |
| Einheit                            |   |
| Bundesergebnis                     | 1,36  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)     | 1,30 - 1,42   |
| Rechnerisches Ergebnis             | 1,95  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)    | 0,55 - 5,34   |

| Leistungsbereich  | Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks |
|---|--|
| Grundgesamtheit   | (Datenschutz)  |
| Beobachtete Ereignisse                                  | (Datenschutz)  |
| Erwartete Ereignisse                                    | (Datenschutz)  |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses                 | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Ergebnis Mehrfach                                       | Nein   |
| Risikoadjustierte Rate                                  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Bezug andere QS Ergebnisse                              | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Sortierung  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Ergebnis Bewertung                                      |  |
| Referenzbereich   | <= 3,29 (95. Perzentil)  |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr        | eingeschränkt/nicht vergleichbar                                   |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr                      | R10  |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar                                   |
| Kommentar Beauftragte Stelle                            | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |

|                                    |   |
|------------------------------------|---|
| <b>Leistungsbereich</b>            | <b>Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks</b>   |
| <b>Kürzel Leistungsbereich</b>     | <b>HGV-HEP</b>  |
| <b>Bezeichnung des Ergebnisses</b> | <b>Komplikationen (wie z. B. Wundinfektionen, Blutungen oder ein Bruch der Knochen) im direkten Zusammenhang mit der Operation (bezogen auf Operationen, bei denen ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde und die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfanden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)</b>   |
| <b>Ergebnis ID</b>                 | <b>54018</b>  |
| Art des Wertes                     | QI  |
| Bezug zum Verfahren                | DeQS  |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen      | Nein  |
| Fachlicher Hinweis IQTIG           | <p>Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z.B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden:<br/> <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a>. Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden:<br/> <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a>.</p> |
| Einheit                            |   |
| Bundesergebnis                     | 1,11  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)     | 1,08 - 1,15   |
| Rechnerisches Ergebnis             | 1,10  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)    | 0,51 - 2,30   |

| Leistungsbereich  | Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks |
|---|--|
| Grundgesamtheit   | 125  |
| Beobachtete Ereignisse                                  | 6  |
| Erwartete Ereignisse                                    | 5,48   |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses                 | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Ergebnis Mehrfach                                       | Nein   |
| Risikoadjustierte Rate                                  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Bezug andere QS Ergebnisse                              | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Sortierung  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Ergebnis Bewertung                                      |  |
| Referenzbereich   | <= 2,58 (95. Perzentil)  |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr        | eingeschränkt/nicht vergleichbar                                   |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr                      | R10  |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar                                   |
| Kommentar Beauftragte Stelle                            | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |

|                                    |   |
|------------------------------------|---|
| <b>Leistungsbereich</b>            | <b>Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks</b>   |
| <b>Kürzel Leistungsbereich</b>     | <b>HGV-HEP</b>  |
| <b>Bezeichnung des Ergebnisses</b> | <b>Komplikationen (wie z. B. Wundinfektionen, Blutungen oder ein Bruch der Knochen) im direkten Zusammenhang mit der geplanten Operation (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)</b>   |
| <b>Ergebnis ID</b>                 | <b>54019</b>  |
| Art des Wertes                     | QI  |
| Bezug zum Verfahren                | DeQS  |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen      | Nein  |
| Fachlicher Hinweis IQTIG           | <p>Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z.B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden:<br/> <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a>. Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden:<br/> <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a>.</p> |
| Einheit                            |   |
| Bundesergebnis                     | 1,03  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)     | 1,00 - 1,06   |
| Rechnerisches Ergebnis             | 1,16  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)    | 0,40 - 3,25   |



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

|                                    |   |
|------------------------------------|---|
| <b>Leistungsbereich</b>            | <b>Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks</b>   |
| <b>Kürzel Leistungsbereich</b>     | <b>HGV-HEP</b>  |
| <b>Bezeichnung des Ergebnisses</b> | <b>Komplikationen (z. B. Wundinfektionen, Blutungen oder ein Bruch der Knochen) im direkten Zusammenhang mit der Operation (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)</b>  |
| <b>Ergebnis ID</b>                 | <b>54120</b>  |
| Art des Wertes                     | QI  |
| Bezug zum Verfahren                | DeQS  |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen      | Nein  |
| Fachlicher Hinweis IQTIG           | <p>Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z.B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden:<br/> <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a>. Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden:<br/> <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</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 und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden:<br/> <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/">https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/</a>.</p> |
| Einheit                            |   |
| Bundesergebnis                     | 1,31  |

| Leistungsbereich  | Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks |
|---|--|
| Vertrauensbereich (bundesweit)                          | 1,27 - 1,35  |
| Rechnerisches Ergebnis                                  | 2,82   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)                         | 1,28 - 5,01  |
| Grundgesamtheit   | 16   |
| Beobachtete Ereignisse                                  | 5  |
| Erwartete Ereignisse                                    | 1,78   |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses                 | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Ergebnis Mehrfach                                       | Nein   |
| Risikoadjustierte Rate                                  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Bezug andere QS Ergebnisse                              | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Sortierung  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Ergebnis Bewertung                                      |  |
| Referenzbereich   | <= 2,59 (95. Perzentil)  |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr        | eingeschränkt/nicht vergleichbar                                   |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr                      | U63  |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar                                   |
| Kommentar Beauftragte Stelle                            | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |

|                                    |  |
|------------------------------------|--|
| <b>Leistungsbereich</b>            | <b>Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks</b>  |
| <b>Kürzel Leistungsbereich</b>     | <b>HGV-HEP</b>   |
| <b>Bezeichnung des Ergebnisses</b> | <b>Komplikationen im Zusammenhang mit dem Implantat (z. B. eine Fehllage des Implantats, ein Bruch der Knochen rund um das eingesetzte Implantat oder eine Verrenkung/Auskugelung des künstlichen Hüftgelenks; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)</b>  |
| <b>Ergebnis ID</b>                 | <b>191800_54120</b>  |
| Art des Wertes                     | KKez   |
| Bezug zum Verfahren                | DeQS   |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen      | Nein   |
| Fachlicher Hinweis IQTIG           | <p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden:</p> <p><a href="https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/">https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/</a>. Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z.B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p><a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a>.</p> |
| Einheit                            |  |
| Bundesergebnis                     | 1,47   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)     | 1,40 - 1,54  |
| Rechnerisches Ergebnis             | 3,72   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)    | 1,31 - 8,54  |
| Grundgesamtheit                    | (Datenschutz)  |



| Leistungsbereich                        | Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks |
|---|--|
| Beobachtete Ereignisse                  | (Datenschutz)  |
| Erwartete Ereignisse                    | (Datenschutz)  |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Ergebnis Mehrfach                       | Nein   |
| Risikoadjustierte Rate                  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Bezug andere QS Ergebnisse              | 54120  |
| Sortierung                              | 1  |
| <b>Ergebnis Bewertung</b>               |  |
| – (vgl. Hinweis im Vorwort)             |  |

|                                    |  |
|------------------------------------|--|
| <b>Leistungsbereich</b>            | <b>Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks</b>  |
| <b>Kürzel Leistungsbereich</b>     | <b>HGV-HEP</b>   |
| <b>Bezeichnung des Ergebnisses</b> | <b>Komplikationen am Gewebe (z. B. eine Wundinfektion nach der Operation, Absterben von Gewebe an den Wundrändern, Schädigung oder Verletzung eines Blutgefäßes, Nervenschaden, Nachblutung oder Blutansammlungen in der Wunde; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)</b>   |
| <b>Ergebnis ID</b>                 | <b>191801_54120</b>  |
| Art des Wertes                     | KKez   |
| Bezug zum Verfahren                | DeQS   |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen      | Nein   |
| Fachlicher Hinweis IQTIG           | <p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden:</p> <p><a href="https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/">https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/</a>. Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z.B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p><a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a>.</p> |
| Einheit                            |  |
| Bundesergebnis                     | 1,21   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)     | 1,16 - 1,27  |
| Rechnerisches Ergebnis             | 2,76   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)    | 0,78 - 7,59  |
| Grundgesamtheit                    | (Datenschutz)  |



| Leistungsbereich                        | Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks |
|---|--|
| Beobachtete Ereignisse                  | (Datenschutz)  |
| Erwartete Ereignisse                    | (Datenschutz)  |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Ergebnis Mehrfach                       | Nein   |
| Risikoadjustierte Rate                  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Bezug andere QS Ergebnisse              | 54120  |
| Sortierung                              | 2  |
| <b>Ergebnis Bewertung</b>               |  |
| – (vgl. Hinweis im Vorwort)             |  |

|                                    |   |
|------------------------------------|---|
| <b>Leistungsbereich</b>            | <b>Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks</b>   |
| <b>Kürzel Leistungsbereich</b>     | <b>HGV-HEP</b>  |
| <b>Bezeichnung des Ergebnisses</b> | <b>Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus keine 50 Meter gehen konnten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)</b>  |
| <b>Ergebnis ID</b>                 | <b>54012</b>  |
| Art des Wertes                     | QI  |
| Bezug zum Verfahren                | DeQS  |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen      | Nein  |
| Fachlicher Hinweis IQTIG           | <p>Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z.B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p><a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a>. Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p><a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a>.</p> |
| Einheit                            |   |
| Bundesergebnis                     | 0,98  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)     | 0,96 - 1,00   |
| Rechnerisches Ergebnis             | 0,98  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)    | 0,61 - 1,55   |
| Grundgesamtheit                    | 201   |
| Beobachtete Ereignisse             | 16  |



| <b>Leistungsbereich</b>                                 | <b>Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks</b> |
|---|---|
| Erwartete Ereignisse                                    | 16,29   |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses                 | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| Ergebnis Mehrfach                                       | Nein  |
| Risikoadjustierte Rate                                  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| Bezug andere QS Ergebnisse                              | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| Sortierung  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| <b>Ergebnis Bewertung</b>                               |   |
| Referenzbereich   | <= 2,41 (95. Perzentil)   |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr        | unverändert   |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr                      | R10   |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar  |
| Kommentar Beauftragte Stelle                            | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |

|                                    |  |
|------------------------------------|--|
| <b>Leistungsbereich</b>            | <b>Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks</b>  |
| <b>Kürzel Leistungsbereich</b>     | <b>HGV-HEP</b>   |
| <b>Bezeichnung des Ergebnisses</b> | <b>Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde oder das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden) (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)</b>   |
| <b>Ergebnis ID</b>                 | <b>54013</b>   |
| Art des Wertes                     | QI   |
| Bezug zum Verfahren                | DeQS   |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen      | Nein   |
| Fachlicher Hinweis IQTIG           | <p>Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z.B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden:<br/> <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a>. Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden:<br/> <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a>. Das Qualitätsergebnis ist aufgrund der Einführung einer Risikoadjustierung nicht mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden:<br/> <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/">https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/</a>.</p> |
| Einheit                            |  |
| Bundesergebnis                     | 0,98   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)     | 0,92 - 1,05  |

| <b>Leistungsbereich</b>                                 | <b>Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks</b> |
|---|---|
| Rechnerisches Ergebnis                                  | 2,03  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)                         | 0,36 - 11,06  |
| Grundgesamtheit   | (Datenschutz)   |
| Beobachtete Ereignisse                                  | (Datenschutz)   |
| Erwartete Ereignisse                                    | (Datenschutz)   |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses                 | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| Ergebnis Mehrfach                                       | Nein  |
| Risikoadjustierte Rate                                  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| Bezug andere QS Ergebnisse                              | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| Sortierung  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| <b>Ergebnis Bewertung</b>                               |   |
| Referenzbereich   | <= 4,32 (95. Perzentil)   |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr        | eingeschränkt/nicht vergleichbar  |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr                      | R10   |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar  |
| Kommentar Beauftragte Stelle                            | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |

|                                    |  |
|------------------------------------|--|
| <b>Leistungsbereich</b>            | <b>Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks</b>  |
| <b>Kürzel Leistungsbereich</b>     | <b>HGV-HEP</b>   |
| <b>Bezeichnung des Ergebnisses</b> | <b>Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (bezogen auf Patientinnen und Patienten, bei denen infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)</b>  |
| <b>Ergebnis ID</b>                 | <b>191914</b>  |
| Art des Wertes                     | TKez   |
| Bezug zum Verfahren                | DeQS   |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen      | Nein   |
| Fachlicher Hinweis IQTIG           | <p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden:<br/> <a href="https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/">https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/</a>. Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z.B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden:<br/> <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a>.</p> |
| Einheit                            |  |
| Bundesergebnis                     | 1,03   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)     | 1,00 - 1,06  |
| Rechnerisches Ergebnis             | 1,45   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)    | 0,80 - 2,55  |
| Grundgesamtheit                    | 124  |



| Leistungsbereich                        | Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks |
|---|--|
| Beobachtete Ereignisse                  | 10   |
| Erwartete Ereignisse                    | 6,92   |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Ergebnis Mehrfach                       | Nein   |
| Risikoadjustierte Rate                  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Bezug andere QS Ergebnisse              | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Sortierung                              | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| <b>Ergebnis Bewertung</b>               |  |
| – (vgl. Hinweis im Vorwort)             |  |

|                                    |   |
|------------------------------------|---|
| <b>Leistungsbereich</b>            | <b>Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks</b>   |
| <b>Kürzel Leistungsbereich</b>     | <b>HGV-HEP</b>  |
| <b>Bezeichnung des Ergebnisses</b> | <b>Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl der Patientinnen und Patienten, bei denen ein Austausch des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile war (bezogen auf den Zeitraum von 90 Tagen nach der Operation, bei der das künstliche Hüftgelenk erstmals eingesetzt wurde; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)</b>   |
| <b>Ergebnis ID</b>                 | <b>10271</b>  |
| Art des Wertes                     | QI  |
| Bezug zum Verfahren                | DeQS  |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen      | Nein  |
| Fachlicher Hinweis IQTIG           | <p>Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z.B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden:<br/> <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a>. Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden:<br/> <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</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 und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden:<br/> <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/">https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/</a>.</p> |
| Einheit                            |   |
| Bundesergebnis                     | 0,97  |

| Leistungsbereich  | Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks |
|---|--|
| Vertrauensbereich (bundesweit)                          | 0,94 - 1,00  |
| Rechnerisches Ergebnis                                  | 1,68   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)                         | 0,67 - 3,40  |
| Grundgesamtheit   | 190  |
| Beobachtete Ereignisse                                  | 6  |
| Erwartete Ereignisse                                    | 3,57   |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses                 | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Ergebnis Mehrfach                                       | Nein   |
| Risikoadjustierte Rate                                  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Bezug andere QS Ergebnisse                              | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Sortierung  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| <b>Ergebnis Bewertung</b>                               |  |
| Referenzbereich   | <= 2,49 (95. Perzentil)  |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr        | eingeschränkt/nicht vergleichbar                                   |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr                      | R10  |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar                                   |
| Kommentar Beauftragte Stelle                            | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |

|   |  |
|---|--|
| <b>Leistungsbereich</b>                 | <b>Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden</b>   |
| <b>Kürzel Leistungsbereich</b>          | <b>HGV-OSFRAK</b>  |
| <b>Bezeichnung des Ergebnisses</b>      | <b>Lange Wartezeit im Krankenhaus vor der Operation</b>  |
| <b>Ergebnis ID</b>                      | <b>54030</b>   |
| Art des Wertes                          | QI   |
| Bezug zum Verfahren                     | DeQS   |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen           | Nein   |
| Fachlicher Hinweis IQTIG                | Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden:<br><a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a> . |
| Einheit                                 | %  |
| Bundesergebnis                          | 8,80   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)          | 8,58 - 9,02  |
| Rechnerisches Ergebnis                  | 8,70   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)         | 4,47 - 16,23   |
| Grundgesamtheit                         | 92   |
| Beobachtete Ereignisse                  | 8  |
| Erwartete Ereignisse                    | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Ergebnis Mehrfach                       | Nein   |
| Risikoadjustierte Rate                  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Bezug andere QS Ergebnisse              | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Sortierung                              | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| <b>Ergebnis Bewertung</b>               |  |
| Referenzbereich                         | <= 15,00 %   |





|   |  |
|---|--|
| <b>Leistungsbereich</b>                                 | <b>Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden</b> |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr        | unverändert  |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr                      | R10  |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Kommentar Beauftragte Stelle                            | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |

|                                    |   |
|------------------------------------|---|
| <b>Leistungsbereich</b>            | <b>Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden</b>  |
| <b>Kürzel Leistungsbereich</b>     | <b>HGV-OSFRAK</b>   |
| <b>Bezeichnung des Ergebnisses</b> | <b>Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus keine 50 Meter gehen konnten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)</b>  |
| <b>Ergebnis ID</b>                 | <b>54033</b>  |
| Art des Wertes                     | QI  |
| Bezug zum Verfahren                | DeQS  |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen      | Nein  |
| Fachlicher Hinweis IQTIG           | <p>Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z.B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden:<br/> <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a>. Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden:<br/> <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a>.</p> |
| Einheit                            |   |
| Bundesergebnis                     | 0,89  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)     | 0,88 - 0,91   |
| Rechnerisches Ergebnis             | 1,42  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)    | 0,95 - 2,04   |
| Grundgesamtheit                    | 76  |

| <b>Leistungsbereich</b>                                 | <b>Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden</b> |
|---|--|
| Beobachtete Ereignisse                                  | 19   |
| Erwartete Ereignisse                                    | 13,35  |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses                 | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Ergebnis Mehrfach                                       | Nein   |
| Risikoadjustierte Rate                                  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Bezug andere QS Ergebnisse                              | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Sortierung  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| <b>Ergebnis Bewertung</b>                               |  |
| Referenzbereich   | ≤ 2,02 (95. Perzentil)   |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr        | unverändert  |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr                      | R10  |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Kommentar Beauftragte Stelle                            | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |

|                                    |  |
|------------------------------------|--|
| <b>Leistungsbereich</b>            | <b>Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden</b>   |
| <b>Kürzel Leistungsbereich</b>     | <b>HGV-OSFRAK</b>  |
| <b>Bezeichnung des Ergebnisses</b> | <b>Komplikationen (z. B. Nachblutungen, Implantatfehlagen und Wundinfektionen) im direkten Zusammenhang mit der Operation (bezogen auf Operationen, die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfanden und bei denen die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert wurden) (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)</b>  |
| <b>Ergebnis ID</b>                 | <b>54029</b>   |
| Art des Wertes                     | QI   |
| Bezug zum Verfahren                | DeQS   |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen      | Nein   |
| Fachlicher Hinweis IQTIG           | <p>Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z.B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden:<br/> <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a>. Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stimmungsverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden:<br/> <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a>. Das Qualitätsergebnis ist aufgrund der Einführung einer Risikoadjustierung nicht mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden:<br/> <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/">https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/</a>.</p> |
| Einheit                            |  |
| Bundesergebnis                     | 0,99   |

| <b>Leistungsbereich</b>                                 | <b>Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden</b> |
|---|--|
| Vertrauensbereich (bundesweit)                          | 0,94 - 1,04  |
| Rechnerisches Ergebnis                                  | 0,60   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)                         | 0,11 - 3,23  |
| Grundgesamtheit   | (Datenschutz)  |
| Beobachtete Ereignisse                                  | (Datenschutz)  |
| Erwartete Ereignisse                                    | (Datenschutz)  |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses                 | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Ergebnis Mehrfach                                       | Nein   |
| Risikoadjustierte Rate                                  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Bezug andere QS Ergebnisse                              | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Sortierung  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| <b>Ergebnis Bewertung</b>                               |  |
| Referenzbereich   | <= 2,95 (95. Perzentil)  |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr        | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr                      | R10  |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Kommentar Beauftragte Stelle                            | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |

|                                    |   |
|------------------------------------|---|
| <b>Leistungsbereich</b>            | <b>Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden</b>  |
| <b>Kürzel Leistungsbereich</b>     | <b>HGV-OSFRAK</b>   |
| <b>Bezeichnung des Ergebnisses</b> | <b>Komplikationen (z. B. Schlaganfall, Lungenentzündungen oder Thrombosen), die nur indirekt mit der Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei denen die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)</b>  |
| <b>Ergebnis ID</b>                 | <b>54042</b>  |
| Art des Wertes                     | QI  |
| Bezug zum Verfahren                | DeQS  |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen      | Nein  |
| Fachlicher Hinweis IQTIG           | <p>Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z.B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden:<br/> <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a>. Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden:<br/> <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</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 und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden:<br/> <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/">https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/</a>.</p> |
| Einheit                            |   |

| <b>Leistungsbereich</b>                                 | <b>Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden</b> |
|---|--|
| Bundesergebnis  | 1,34   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)                          | 1,31 - 1,36  |
| Rechnerisches Ergebnis                                  | 3,02   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)                         | 2,16 - 4,05  |
| Grundgesamtheit   | 93   |
| Beobachtete Ereignisse                                  | 27   |
| Erwartete Ereignisse                                    | 8,94   |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses                 | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Ergebnis Mehrfach                                       | Nein   |
| Risikoadjustierte Rate                                  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Bezug andere QS Ergebnisse                              | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Sortierung  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| <b>Ergebnis Bewertung</b>                               |  |
| Referenzbereich   | <= 2,74 (95. Perzentil)  |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr        | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr                      | A71  |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Kommentar Beauftragte Stelle                            | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |

|                                    |  |
|------------------------------------|--|
| <b>Leistungsbereich</b>            | <b>Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden</b>   |
| <b>Kürzel Leistungsbereich</b>     | <b>HGV-OSFRAK</b>  |
| <b>Bezeichnung des Ergebnisses</b> | <b>Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)</b>  |
| <b>Ergebnis ID</b>                 | <b>54046</b>   |
| Art des Wertes                     | TKez   |
| Bezug zum Verfahren                | DeQS   |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen      | Nein   |
| Fachlicher Hinweis IQTIG           | <p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden:<br/> <a href="https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/">https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/</a>. Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z.B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden:<br/> <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a>.</p> |
| Einheit                            |  |
| Bundesergebnis                     | 1,00   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)     | 0,97 - 1,03  |
| Rechnerisches Ergebnis             | 2,60   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)    | 1,48 - 4,39  |
| Grundgesamtheit                    | 93   |
| Beobachtete Ereignisse             | 11   |



|   |  |
|---|--|
| <b>Leistungsbereich</b>                 | <b>Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden</b> |
| Erwartete Ereignisse                    | 4,23   |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Ergebnis Mehrfach                       | Nein   |
| Risikoadjustierte Rate                  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Bezug andere QS Ergebnisse              | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Sortierung                              | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| <b>Ergebnis Bewertung</b>               |  |
| – (vgl. Hinweis im Vorwort)             |  |

|                                    |   |
|------------------------------------|---|
| <b>Leistungsbereich</b>            | <b>Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen</b>   |
| <b>Kürzel Leistungsbereich</b>     | <b>HSMDEF-DEFI-IMPL</b>   |
| <b>Bezeichnung des Ergebnisses</b> | <b>Patientinnen und Patienten, bei deren Operation eine erhöhte Röntgenstrahlung gemessen wurde (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)</b>   |
| <b>Ergebnis ID</b>                 | <b>131801</b>   |
| Art des Wertes                     | QI  |
| Bezug zum Verfahren                | DeQS  |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen      | Nein  |
| Fachlicher Hinweis IQTIG           | <p>Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z.B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden:<br/> <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a>. Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden:<br/> <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</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 und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden:<br/> <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/">https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/</a>.</p> |
| Einheit                            |   |
| Bundesergebnis                     | 0,64  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)     | 0,61 - 0,68   |

| <b>Leistungsbereich</b>                                 | <b>Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen</b> |
|---|---|
| Rechnerisches Ergebnis                                  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)                         | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| Fallzahl  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses                 | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| Ergebnis Mehrfach                                       | Nein  |
| Risikoadjustierte Rate                                  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| Bezug andere QS Ergebnisse                              | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| Sortierung  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| <b>Ergebnis Bewertung</b>                               |   |
| Referenzbereich   | <= 2,20 (95. Perzentil)   |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr        | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr                      | N01   |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar  |
| Kommentar Beauftragte Stelle                            | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |

|                                    |   |
|------------------------------------|---|
| <b>Leistungsbereich</b>            | <b>Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen</b>   |
| <b>Kürzel Leistungsbereich</b>     | <b>HSMDEF-DEFI-IMPL</b>   |
| <b>Bezeichnung des Ergebnisses</b> | <b>Verschiedene Messungen während der Operation haben gezeigt, dass die Kabel (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators) angemessen funktionierten</b>  |
| <b>Ergebnis ID</b>                 | <b>52316</b>  |
| Art des Wertes                     | QI  |
| Bezug zum Verfahren                | DeQS  |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen      | Nein  |
| Fachlicher Hinweis IQTIG           | <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p><a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a>. Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Änderungen an den Rechenregeln, welche die Validität des Indikators verbessern, nicht mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Zudem wurde die QI-Bezeichnung im Vergleich zum Vorjahr entsprechend geändert. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/">https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/</a>. Bei dem vorliegenden Indikator handelt es sich um einen sogenannten Qualitätsindex. Dies bedeutet hier, dass pro Behandlungsfall mehrere Messungen bewertet werden und zudem nicht nur Fälle mit einer Defibrillator-Implantation, sondern auch Fälle mit einer Revision, einem Systemwechsel oder einer Explantation des Defibrillators betrachtet werden. Ziel ist es, dadurch eine erhöhte Anzahl an Messungen zu betrachten und somit das Fallzahl-Prävalenz-Problem (Heller 2010) zu reduzieren. Bei geringen Fallzahlen auf Standortebene besteht das Risiko, dass rechnerische Auffälligkeiten unsystematisch (zufällig) durch wenige Einzelfälle entstehen. Heller, G (2010): Qualitätssicherung mit Routinedaten – Aktueller Stand und Weiterentwicklung. Kapitel 14. In: Klauber, J; Geraedts, M; Friedrich, J: Krankenhaus-Report 2010: Schwerpunkt: Krankenhausversorgung in der Krise? Stuttgart: Schattauer, 239-254. ISBN: 978-3794527267.</p> |
| Einheit                            | %   |
| Bundesergebnis                     | 97,01   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)     | 96,88 - 97,13   |

| <b>Leistungsbereich</b>                                 | <b>Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen</b> |
|---|---|
| Rechnerisches Ergebnis                                  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)                         | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| Fallzahl  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses                 | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| Ergebnis Mehrfach                                       | Nein  |
| Risikoadjustierte Rate                                  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| Bezug andere QS Ergebnisse                              | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| Sortierung  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| <b>Ergebnis Bewertung</b>                               |   |
| Referenzbereich   | ≥ 90,00 %   |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr        | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr                      | N01   |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar  |
| Kommentar Beauftragte Stelle                            | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |

|  |  |
|--|--|
| <b>Leistungsbereich</b>                          | <b>Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen</b>  |
| <b>Kürzel Leistungsbereich</b>                   | <b>HSMDEF-DEFI-IMPL</b>  |
| <b>Bezeichnung des Ergebnisses</b>               | <b>Patientinnen und Patienten mit Komplikationen (z. B. Infektion der Operationswunde). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators) wurden nicht berücksichtigt</b>  |
| <b>Ergebnis ID</b>                               | <b>131802</b>  |
| Art des Wertes                                   | QI   |
| Bezug zum Verfahren                              | DeQS   |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen                    | Nein   |
| Fachlicher Hinweis IQTIG                         | Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden:<br><a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a> . |
| Einheit  | %  |
| Bundesergebnis                                   | 0,86   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)                   | 0,74 - 0,99  |
| Rechnerisches Ergebnis                           | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)                  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Fallzahl   | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses          | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Ergebnis Mehrfach                                | Nein   |
| Risikoadjustierte Rate                           | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Bezug andere QS Ergebnisse                       | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Sortierung                                       | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| <b>Ergebnis Bewertung</b>                        |  |
| Referenzbereich                                  | Nicht definiert  |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr               | N02  |



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

|                                    |   |
|------------------------------------|---|
| <b>Leistungsbereich</b>            | <b>Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen</b>   |
| <b>Kürzel Leistungsbereich</b>     | <b>HSMDEF-DEFI-IMPL</b>   |
| <b>Bezeichnung des Ergebnisses</b> | <b>Ungewollte Lageveränderungen oder Funktionsstörungen der Kabel (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators) (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)</b>  |
| <b>Ergebnis ID</b>                 | <b>52325</b>  |
| Art des Wertes                     | QI  |
| Bezug zum Verfahren                | DeQS  |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen      | Nein  |
| Fachlicher Hinweis IQTIG           | <p>Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z.B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p><a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a>. Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p><a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a>. Das Qualitätsergebnis ist aufgrund der neu eingeführten Risikoadjustierung nicht mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/">https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/</a>.</p> |
| Einheit                            |   |
| Bundesergebnis                     | 0,94  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)     | 0,81 - 1,10   |
| Rechnerisches Ergebnis             | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |



| Leistungsbereich  | Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen |
|---|--|
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)                         | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Fallzahl  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses                 | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Ergebnis Mehrfach                                       | Nein   |
| Risikoadjustierte Rate                                  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Bezug andere QS Ergebnisse                              | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Sortierung  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Ergebnis Bewertung                                      |  |
| Referenzbereich   | <= 5,63 (95. Perzentil)  |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr        | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr                      | N01  |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Kommentar Beauftragte Stelle                            | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |

|   |   |
|---|---|
| <b>Leistungsbereich</b>                 | <b>Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen</b>   |
| <b>Kürzel Leistungsbereich</b>          | <b>HSMDEF-DEFI-IMPL</b>   |
| <b>Bezeichnung des Ergebnisses</b>      | <b>Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)</b>   |
| <b>Ergebnis ID</b>                      | <b>51186</b>  |
| Art des Wertes                          | QI  |
| Bezug zum Verfahren                     | DeQS  |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen           | Nein  |
| Fachlicher Hinweis IQTIG                | <p>Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z.B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden:<br/> <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</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 und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden:<br/> <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/">https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/</a>.</p> |
| Einheit                                 |   |
| Bundesergebnis                          | 1,10  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)          | 0,93 - 1,31   |
| Rechnerisches Ergebnis                  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)         | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| Fallzahl                                | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| Ergebnis Mehrfach                       | Nein  |
| Risikoadjustierte Rate                  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| Bezug andere QS Ergebnisse              | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| Sortierung                              | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| <b>Ergebnis Bewertung</b>               |   |



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

|                                    |  |
|------------------------------------|--|
| <b>Leistungsbereich</b>            | <b>Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen</b>  |
| <b>Kürzel Leistungsbereich</b>     | <b>HSMDEF-DEFI-IMPL</b>  |
| <b>Bezeichnung des Ergebnisses</b> | <b>Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Problemen im Zusammenhang mit der Operation (Sonden- oder Taschenprobleme), die innerhalb eines Jahres zu einer erneuten Operation führten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)</b>  |
| <b>Ergebnis ID</b>                 | <b>132001</b>  |
| Art des Wertes                     | QI   |
| Bezug zum Verfahren                | DeQS   |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen      | Nein   |
| Fachlicher Hinweis IQTIG           | <p>Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z.B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p><a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a>. Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p><a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</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 und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p><a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/">https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/</a>. Dieser Indikator umfasst sowohl Ereignisse, die vor der Entlassung aus einem Krankenhaus auftreten, als auch Ereignisse, die nach der Entlassung auftreten, aber noch in Zusammenhang mit der Implantation gebracht werden können.</p> |

| Leistungsbereich  | Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen |
|---|--|
| Einheit   |  |
| Bundesergebnis  | 1,06   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)                          | 0,99 - 1,14  |
| Rechnerisches Ergebnis                                  | 0  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)                         | 0,00 - 133,94  |
| Grundgesamtheit   | (Datenschutz)  |
| Beobachtete Ereignisse                                  | (Datenschutz)  |
| Erwartete Ereignisse                                    | (Datenschutz)  |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses                 | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Ergebnis Mehrfach                                       | Nein   |
| Risikoadjustierte Rate                                  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Bezug andere QS Ergebnisse                              | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Sortierung  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| <b>Ergebnis Bewertung</b>                               |  |
| Referenzbereich   | ≤ 2,68 (95. Perzentil)   |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr        | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr                      | R10  |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Kommentar Beauftragte Stelle                            | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |

|                                    |  |
|------------------------------------|--|
| <b>Leistungsbereich</b>            | <b>Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen</b>  |
| <b>Kürzel Leistungsbereich</b>     | <b>HSMDEF-DEFI-IMPL</b>  |
| <b>Bezeichnung des Ergebnisses</b> | <b>Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Problemen im Zusammenhang mit der Operation (Infektionen oder Aggregatperforationen), die innerhalb eines Jahres zu einer erneuten Operation führten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)</b>  |
| <b>Ergebnis ID</b>                 | <b>132002</b>  |
| Art des Wertes                     | QI   |
| Bezug zum Verfahren                | DeQS   |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen      | Nein   |
| Fachlicher Hinweis IQTIG           | <p>Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z.B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p><a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a>. Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p><a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</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 und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p><a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/">https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/</a>. Dieser Indikator umfasst sowohl Ereignisse, die vor der Entlassung aus einem Krankenhaus auftreten, als auch Ereignisse, die nach der Entlassung auftreten, aber noch in Zusammenhang mit der Implantation gebracht werden können.</p> |

| Leistungsbereich  | Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen |
|---|--|
| Einheit   |  |
| Bundesergebnis  | 1,05   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)                          | 0,87 - 1,25  |
| Rechnerisches Ergebnis                                  | 0  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)                         | 0,00 - 562,49  |
| Grundgesamtheit   | (Datenschutz)  |
| Beobachtete Ereignisse                                  | (Datenschutz)  |
| Erwartete Ereignisse                                    | (Datenschutz)  |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses                 | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Ergebnis Mehrfach                                       | Nein   |
| Risikoadjustierte Rate                                  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Bezug andere QS Ergebnisse                              | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Sortierung  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| <b>Ergebnis Bewertung</b>                               |  |
| Referenzbereich   | <= 5,76 (95. Perzentil)  |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr        | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr                      | R10  |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Kommentar Beauftragte Stelle                            | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |

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



|   |  |
|---|--|
| <b>Leistungsbereich</b>                 | <b>Wechsel des Herzschrittmachers (ohne Eingriff an den Sonden)</b>  |
| <b>Kürzel Leistungsbereich</b>          | <b>HSMDEF-HSM-AGGW</b>   |
| <b>Bezeichnung des Ergebnisses</b>      | <b>Patientinnen und Patienten mit Komplikationen (z. B. Infektion der Operationswunde). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Herzschrittmachers werden nicht berücksichtigt</b>   |
| <b>Ergebnis ID</b>                      | <b>111801</b>  |
| Art des Wertes                          | QI   |
| Bezug zum Verfahren                     | DeQS   |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen           | Nein   |
| Fachlicher Hinweis IQTIG                | Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden:<br><a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a> . |
| Einheit                                 | %  |
| Bundesergebnis                          | 0,14   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)          | 0,09 - 0,23  |
| Rechnerisches Ergebnis                  | 0  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)         | 0,00 - 35,43   |
| Grundgesamtheit                         | 7  |
| Beobachtete Ereignisse                  | 0  |
| Erwartete Ereignisse                    | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Ergebnis Mehrfach                       | Nein   |
| Risikoadjustierte Rate                  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Bezug andere QS Ergebnisse              | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Sortierung                              | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| <b>Ergebnis Bewertung</b>               |  |
| Referenzbereich                         | Nicht definiert  |



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

|   |   |
|---|---|
| <b>Leistungsbereich</b>                 | <b>Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers</b>   |
| <b>Kürzel Leistungsbereich</b>          | <b>HSMDEF-HSM-IMPL</b>  |
| <b>Bezeichnung des Ergebnisses</b>      | <b>Die Wahl des Herzschrittmachersystems war nach den wissenschaftlichen Standards angemessen. Das betrifft Herzschrittmachersysteme, die nur in individuellen Einzelfällen eingesetzt werden sollten</b>   |
| <b>Ergebnis ID</b>                      | <b>54143</b>  |
| Art des Wertes                          | QI  |
| Bezug zum Verfahren                     | DeQS  |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen           | Nein  |
| Fachlicher Hinweis IQTIG                | <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p><a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a>. Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Änderungen an den Rechenregeln, welche die Validität des Indikators verbessern, nicht mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Zudem wurde die QI-Bezeichnung im Vergleich zum Vorjahr entsprechend geändert. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/">https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/</a>.</p> |
| Einheit                                 | %   |
| Bundesergebnis                          | 2,93  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)          | 2,80 - 3,07   |
| Rechnerisches Ergebnis                  | 0   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)         | 0,00 - 11,03  |
| Grundgesamtheit                         | 31  |
| Beobachtete Ereignisse                  | 0   |
| Erwartete Ereignisse                    | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| Ergebnis Mehrfach                       | Nein  |
| Risikoadjustierte Rate                  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |



| Leistungsbereich  | Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers |
|---|--|
| Bezug andere QS Ergebnisse                              | – (vgl. Hinweis im Vorwort)                    |
| Sortierung  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)                    |
| Ergebnis Bewertung                                      |  |
| Referenzbereich   | <= 10,00 %                                     |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr        | eingeschränkt/nicht vergleichbar               |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr                      | R10  |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar               |
| Kommentar Beauftragte Stelle                            | – (vgl. Hinweis im Vorwort)                    |

|                                    |   |
|------------------------------------|---|
| <b>Leistungsbereich</b>            | <b>Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers</b>   |
| <b>Kürzel Leistungsbereich</b>     | <b>HSMDEF-HSM-IMPL</b>  |
| <b>Bezeichnung des Ergebnisses</b> | <b>Patientinnen und Patienten, bei deren Operation eine erhöhte Röntgenstrahlung gemessen wurde (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)</b>   |
| <b>Ergebnis ID</b>                 | <b>101800</b>   |
| Art des Wertes                     | QI  |
| Bezug zum Verfahren                | DeQS  |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen      | Nein  |
| Fachlicher Hinweis IQTIG           | <p>Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z.B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden:<br/> <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a>. Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden:<br/> <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</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 und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden:<br/> <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/">https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/</a>.</p> |
| Einheit                            |   |
| Bundesergebnis                     | 0,77  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)     | 0,74 - 0,79   |
| Rechnerisches Ergebnis             | 0,77  |

| Leistungsbereich  | Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers |
|---|--|
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)                         | 0,21 - 2,53                                    |
| Grundgesamtheit   | (Datenschutz)                                  |
| Beobachtete Ereignisse                                  | (Datenschutz)                                  |
| Erwartete Ereignisse                                    | (Datenschutz)                                  |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses                 | – (vgl. Hinweis im Vorwort)                    |
| Ergebnis Mehrfach                                       | Nein   |
| Risikoadjustierte Rate                                  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)                    |
| Bezug andere QS Ergebnisse                              | – (vgl. Hinweis im Vorwort)                    |
| Sortierung  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)                    |
| Ergebnis Bewertung                                      |  |
| Referenzbereich   | <= 2,78 (95. Perzentil)                        |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr        | eingeschränkt/nicht vergleichbar               |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr                      | R10  |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar               |
| Kommentar Beauftragte Stelle                            | – (vgl. Hinweis im Vorwort)                    |

|                                    |   |
|------------------------------------|---|
| <b>Leistungsbereich</b>            | <b>Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers</b>   |
| <b>Kürzel Leistungsbereich</b>     | <b>HSMDEF-HSM-IMPL</b>  |
| <b>Bezeichnung des Ergebnisses</b> | <b>Durch verschiedene Messungen während der Operation wurde gezeigt, dass die Kabel (Sonden) des Herzschrittmachers angemessen funktionierten</b>   |
| <b>Ergebnis ID</b>                 | <b>52305</b>  |
| Art des Wertes                     | QI  |
| Bezug zum Verfahren                | DeQS  |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen      | Nein  |
| Fachlicher Hinweis IQTIG           | <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a>. Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Änderungen an den Rechenregeln, welche die Validität des Indikators verbessern, nicht mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Zudem wurde die QI-Bezeichnung im Vergleich zum Vorjahr entsprechend geändert. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/">https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/</a>. Bei dem vorliegenden Indikator handelt es sich um einen sogenannten Qualitätsindex. Dies bedeutet hier, dass pro Behandlungsfall mehrere Messungen bewertet werden und zudem nicht nur Fälle mit einer Herzschrittmacher-Implantation, sondern auch Fälle mit einer Revision, einem Systemwechsel oder einer Explantation des Herzschrittmachers betrachtet werden. Ziel ist es, dadurch eine erhöhte Anzahl an Messungen zu betrachten und somit das Fallzahl-Prävalenz-Problem (Heller 2010) zu reduzieren. Bei geringen Fallzahlen auf Standortebene besteht das Risiko, dass rechnerische Auffälligkeiten unsystematisch (zufällig) durch wenige Einzelfälle entstehen. Heller, G (2010): Qualitätssicherung mit Routinedaten – Aktueller Stand und Weiterentwicklung. Kapitel 14. In: Klauber, J; Geraedts, M; Friedrich, J: Krankenhaus-Report 2010: Schwerpunkt: Krankenhausversorgung in der Krise? Stuttgart: Schattauer, 239-254. ISBN: 978-3794527267</p> |
| Einheit                            | %   |
| Bundesergebnis                     | 96,45   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)     | 96,38 - 96,52   |
| Rechnerisches Ergebnis             | 95,83   |

| Leistungsbereich  | Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers |
|---|--|
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)                         | 91,21 - 98,08                                  |
| Grundgesamtheit   | 144  |
| Beobachtete Ereignisse                                  | 138  |
| Erwartete Ereignisse                                    | – (vgl. Hinweis im Vorwort)                    |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses                 | – (vgl. Hinweis im Vorwort)                    |
| Ergebnis Mehrfach                                       | Nein   |
| Risikoadjustierte Rate                                  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)                    |
| Bezug andere QS Ergebnisse                              | – (vgl. Hinweis im Vorwort)                    |
| Sortierung  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)                    |
| Ergebnis Bewertung                                      |  |
| Referenzbereich   | >= 90,00 %                                     |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr        | eingeschränkt/nicht vergleichbar               |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr                      | R10  |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar               |
| Kommentar Beauftragte Stelle                            | – (vgl. Hinweis im Vorwort)                    |



|   |  |
|---|--|
| <b>Leistungsbereich</b>                 | <b>Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers</b>  |
| <b>Kürzel Leistungsbereich</b>          | <b>HSMDEF-HSM-IMPL</b>   |
| <b>Bezeichnung des Ergebnisses</b>      | <b>Patientinnen und Patienten mit Komplikationen (z. B. Infektion der Operationswunde). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Herzschrittmachers wurden nicht berücksichtigt</b>   |
| <b>Ergebnis ID</b>                      | <b>101801</b>  |
| Art des Wertes                          | QI   |
| Bezug zum Verfahren                     | DeQS   |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen           | Nein   |
| Fachlicher Hinweis IQTIG                | Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden:<br><a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a> . |
| Einheit                                 | %  |
| Bundesergebnis                          | 0,89   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)          | 0,83 - 0,96  |
| Rechnerisches Ergebnis                  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)         | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Grundgesamtheit                         | (Datenschutz)  |
| Beobachtete Ereignisse                  | (Datenschutz)  |
| Erwartete Ereignisse                    | (Datenschutz)  |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Ergebnis Mehrfach                       | Nein   |
| Risikoadjustierte Rate                  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Bezug andere QS Ergebnisse              | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Sortierung                              | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| <b>Ergebnis Bewertung</b>               |  |
| Referenzbereich                         | <= 2,60 %  |



| Leistungsbereich  | Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers |
|---|--|
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr        | unverändert                                    |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr                      | R10  |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar               |
| Kommentar Beauftragte Stelle                            | – (vgl. Hinweis im Vorwort)                    |

|                                    |   |
|------------------------------------|---|
| <b>Leistungsbereich</b>            | <b>Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers</b>   |
| <b>Kürzel Leistungsbereich</b>     | <b>HSMDEF-HSM-IMPL</b>  |
| <b>Bezeichnung des Ergebnisses</b> | <b>Ungewollte Lageveränderung oder Funktionsstörung der Kabel (Sonden) des Herzschrittmachers (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)</b>   |
| <b>Ergebnis ID</b>                 | <b>52311</b>  |
| Art des Wertes                     | QI  |
| Bezug zum Verfahren                | DeQS  |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen      | Nein  |
| Fachlicher Hinweis IQTIG           | <p>Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z.B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden:<br/> <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a>. Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden:<br/> <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a>. Das Qualitätsergebnis ist aufgrund der neu eingeführten Risikoadjustierung nicht mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/">https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/</a>.</p> |
| Einheit                            |   |
| Bundesergebnis                     | 1,07  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)     | 1,01 - 1,14   |
| Rechnerisches Ergebnis             | 1,81  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)    | 0,32 - 9,35   |

| Leistungsbereich  | Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers |
|---|--|
| Grundgesamtheit   | (Datenschutz)                                  |
| Beobachtete Ereignisse                                  | (Datenschutz)                                  |
| Erwartete Ereignisse                                    | (Datenschutz)                                  |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses                 | – (vgl. Hinweis im Vorwort)                    |
| Ergebnis Mehrfach                                       | Nein   |
| Risikoadjustierte Rate                                  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)                    |
| Bezug andere QS Ergebnisse                              | – (vgl. Hinweis im Vorwort)                    |
| Sortierung  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)                    |
| Ergebnis Bewertung                                      |  |
| Referenzbereich   | <= 4,59 (95. Perzentil)                        |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr        | eingeschränkt/nicht vergleichbar               |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr                      | R10  |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar               |
| Kommentar Beauftragte Stelle                            | – (vgl. Hinweis im Vorwort)                    |

|                                    |   |
|------------------------------------|---|
| <b>Leistungsbereich</b>            | <b>Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers</b>   |
| <b>Kürzel Leistungsbereich</b>     | <b>HSMDEF-HSM-IMPL</b>  |
| <b>Bezeichnung des Ergebnisses</b> | <b>Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)</b>   |
| <b>Ergebnis ID</b>                 | <b>51191</b>  |
| Art des Wertes                     | QI  |
| Bezug zum Verfahren                | DeQS  |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen      | Nein  |
| Fachlicher Hinweis IQTIG           | <p>Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z.B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden:<br/> <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a>. Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden:<br/> <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</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 und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden:<br/> <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/">https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/</a>.</p> |
| Einheit                            |   |
| Bundesergebnis                     | 0,90  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)     | 0,85 - 0,96   |
| Rechnerisches Ergebnis             | 1,45  |

| Leistungsbereich  | Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers |
|---|--|
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)                         | 0,40 - 4,78                                    |
| Grundgesamtheit   | (Datenschutz)                                  |
| Beobachtete Ereignisse                                  | (Datenschutz)                                  |
| Erwartete Ereignisse                                    | (Datenschutz)                                  |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses                 | – (vgl. Hinweis im Vorwort)                    |
| Ergebnis Mehrfach                                       | Nein   |
| Risikoadjustierte Rate                                  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)                    |
| Bezug andere QS Ergebnisse                              | – (vgl. Hinweis im Vorwort)                    |
| Sortierung  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)                    |
| Ergebnis Bewertung                                      |  |
| Referenzbereich   | <= 3,68 (95. Perzentil)                        |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr        | eingeschränkt/nicht vergleichbar               |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr                      | R10  |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar               |
| Kommentar Beauftragte Stelle                            | – (vgl. Hinweis im Vorwort)                    |

|                                    |  |
|------------------------------------|--|
| <b>Leistungsbereich</b>            | <b>Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers</b>  |
| <b>Kürzel Leistungsbereich</b>     | <b>HSMDEF-HSM-IMPL</b>   |
| <b>Bezeichnung des Ergebnisses</b> | <b>Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Problemen, die im Zusammenhang mit der Operation auftraten und innerhalb eines Jahres zu einer erneuten Operation führten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)</b>   |
| <b>Ergebnis ID</b>                 | <b>2194</b>  |
| Art des Wertes                     | QI   |
| Bezug zum Verfahren                | DeQS   |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen      | Nein   |
| Fachlicher Hinweis IQTIG           | <p>Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z.B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden:<br/> <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a>. Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden:<br/> <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</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 und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden:<br/> <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/">https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/</a>. Dieser Indikator umfasst sowohl Ereignisse, die vor der Entlassung aus einem Krankenhaus auftreten, als auch Ereignisse, die nach der Entlassung auftreten, aber noch in Zusammenhang mit der Implantation gebracht werden können.</p> |
| Einheit                            |  |

| Leistungsbereich  | Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers |
|---|--|
| Bundesergebnis  | 0,98   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)                          | 0,94 - 1,02                                    |
| Rechnerisches Ergebnis                                  | 0  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)                         | 0,00 - 3,95                                    |
| Grundgesamtheit   | 20   |
| Beobachtete Ereignisse                                  | 0  |
| Erwartete Ereignisse                                    | 0,93   |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses                 | – (vgl. Hinweis im Vorwort)                    |
| Ergebnis Mehrfach                                       | Nein   |
| Risikoadjustierte Rate                                  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)                    |
| Bezug andere QS Ergebnisse                              | – (vgl. Hinweis im Vorwort)                    |
| Sortierung  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)                    |
| Ergebnis Bewertung                                      |  |
| Referenzbereich   | <= 2,51 (95. Perzentil)                        |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr        | eingeschränkt/nicht vergleichbar               |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr                      | R10  |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar               |
| Kommentar Beauftragte Stelle                            | – (vgl. Hinweis im Vorwort)                    |



|                                    |  |
|------------------------------------|--|
| <b>Leistungsbereich</b>            | <b>Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers</b>  |
| <b>Kürzel Leistungsbereich</b>     | <b>HSMDEF-HSM-IMPL</b>   |
| <b>Bezeichnung des Ergebnisses</b> | <b>Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an aufgetretenen Infektionen oder infektionsbedingten Komplikationen, die innerhalb eines Jahres zu einer erneuten Operation führten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)</b>   |
| <b>Ergebnis ID</b>                 | <b>2195</b>  |
| Art des Wertes                     | QI   |
| Bezug zum Verfahren                | DeQS   |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen      | Ja   |
| Fachlicher Hinweis IQTIG           | <p>Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z.B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden:<br/> <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a>. Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden:<br/> <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</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 und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden:<br/> <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/">https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/</a>. Dieser Indikator umfasst sowohl Ereignisse, die vor der Entlassung aus einem Krankenhaus auftreten, als auch Ereignisse, die nach der Entlassung auftreten, aber noch in Zusammenhang mit der Implantation gebracht werden können.</p> |
| Einheit                            |  |

| Leistungsbereich  | Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers |
|---|--|
| Bundesergebnis  | 0,91   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)                          | 0,79 - 1,04                                    |
| Rechnerisches Ergebnis                                  | 0  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)                         | 0,00 - 47,35                                   |
| Grundgesamtheit   | 20   |
| Beobachtete Ereignisse                                  | 0  |
| Erwartete Ereignisse                                    | 0,08   |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses                 | – (vgl. Hinweis im Vorwort)                    |
| Ergebnis Mehrfach                                       | Nein   |
| Risikoadjustierte Rate                                  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)                    |
| Bezug andere QS Ergebnisse                              | – (vgl. Hinweis im Vorwort)                    |
| Sortierung  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)                    |
| Ergebnis Bewertung                                      |  |
| Referenzbereich   | <= 5,45 (95. Perzentil)                        |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr        | eingeschränkt/nicht vergleichbar               |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr                      | R10  |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar               |
| Kommentar Beauftragte Stelle                            | – (vgl. Hinweis im Vorwort)                    |

|   |  |
|---|--|
| <b>Leistungsbereich</b>                                 | <b>Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers</b>  |
| <b>Kürzel Leistungsbereich</b>                          | <b>HSMDEF-HSM-IMPL</b>   |
| <b>Bezeichnung des Ergebnisses</b>                      | <b>Patientinnen und Patienten mit Implantation eines speziellen Herzschrittmachers (CRT), bei denen das Kabel (Sonde) der linken Herzkammer funktionsfähig positioniert wurde</b>  |
| <b>Ergebnis ID</b>                                      | <b>102001</b>  |
| Art des Wertes  | QI   |
| Bezug zum Verfahren                                     | DeQS   |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen                           | Nein   |
| Fachlicher Hinweis IQTIG                                | Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden:<br><a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/">https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/</a> . |
| Einheit   | %  |
| Bundesergebnis  | 96,97  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)                          | 96,30 - 97,52  |
| Rechnerisches Ergebnis                                  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)                         | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Fallzahl  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses                 | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Ergebnis Mehrfach                                       | Nein   |
| Risikoadjustierte Rate                                  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Bezug andere QS Ergebnisse                              | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Sortierung  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| <b>Ergebnis Bewertung</b>                               |  |
| Referenzbereich   | Nicht definiert  |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr        | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr                      | N02  |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Kommentar Beauftragte Stelle                            | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |

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



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

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

|                                    |   |
|------------------------------------|---|
| <b>Leistungsbereich</b>            | <b>Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers</b>   |
| <b>Kürzel Leistungsbereich</b>     | <b>HSMDEF-HSM-REV</b>   |
| <b>Bezeichnung des Ergebnisses</b> | <b>Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)</b>   |
| <b>Ergebnis ID</b>                 | <b>51404</b>  |
| Art des Wertes                     | QI  |
| Bezug zum Verfahren                | DeQS  |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen      | Nein  |
| Fachlicher Hinweis IQTIG           | <p>Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z.B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden:<br/> <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a>. Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden:<br/> <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</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 und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden:<br/> <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/">https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/</a>.</p> |
| Einheit                            |   |
| Bundesergebnis                     | 0,90  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)     | 0,78 - 1,05   |
| Rechnerisches Ergebnis             | 0   |

| <b>Leistungsbereich</b>                                 | <b>Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers</b> |
|---|---|
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)                         | 0,00 - 52,67  |
| Grundgesamtheit   | (Datenschutz)   |
| Beobachtete Ereignisse                                  | (Datenschutz)   |
| Erwartete Ereignisse                                    | (Datenschutz)   |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses                 | – (vgl. Hinweis im Vorwort)                                       |
| Ergebnis Mehrfach                                       | Nein  |
| Risikoadjustierte Rate                                  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)                                       |
| Bezug andere QS Ergebnisse                              | – (vgl. Hinweis im Vorwort)                                       |
| Sortierung  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)                                       |
| <b>Ergebnis Bewertung</b>                               |   |
| Referenzbereich   | <= 4,51 (95. Perzentil)   |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr        | eingeschränkt/nicht vergleichbar                                  |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr                      | R10   |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar                                  |
| Kommentar Beauftragte Stelle                            | – (vgl. Hinweis im Vorwort)                                       |



|                                    |   |
|------------------------------------|---|
| <b>Leistungsbereich</b>            | <b>Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks</b>   |
| <b>Kürzel Leistungsbereich</b>     | <b>KEP</b>  |
| <b>Bezeichnung des Ergebnisses</b> | <b>Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus selbstständig keine 50 Meter gehen konnten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)</b>  |
| <b>Ergebnis ID</b>                 | <b>54028</b>  |
| Art des Wertes                     | QI  |
| Bezug zum Verfahren                | DeQS  |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen      | Nein  |
| Fachlicher Hinweis IQTIG           | <p>Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z.B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden:<br/> <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a>. Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden:<br/> <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a>.</p> |
| Einheit                            |   |
| Bundesergebnis                     | 1,43  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)     | 1,36 - 1,51   |
| Rechnerisches Ergebnis             | 3,06  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)    | 1,31 - 6,92   |
| Grundgesamtheit                    | 143   |

| Leistungsbereich  | Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks |
|---|--|
| Beobachtete Ereignisse                                  | 5  |
| Erwartete Ereignisse                                    | 1,64   |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses                 | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Ergebnis Mehrfach                                       | Nein   |
| Risikoadjustierte Rate                                  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Bezug andere QS Ergebnisse                              | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Sortierung  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Ergebnis Bewertung                                      |  |
| Referenzbereich   | <= 4,44 (95. Perzentil)  |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr        | unverändert  |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr                      | R10  |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar                                   |
| Kommentar Beauftragte Stelle                            | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |

|   |   |
|---|---|
| <b>Leistungsbereich</b>                 | <b>Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung</b>  |
| <b>Kürzel Leistungsbereich</b>          | <b>PCI</b>  |
| <b>Bezeichnung des Ergebnisses</b>      | <b>Patientinnen und Patienten mit einem akuten Herzinfarkt, die innerhalb von 60 Minuten nach Ankunft im Krankenhaus den notfallmäßigen Eingriff zur Erweiterung der Herzkranzgefäße erhielten</b>  |
| <b>Ergebnis ID</b>                      | <b>56003</b>  |
| Art des Wertes                          | QI  |
| Bezug zum Verfahren                     | DeQS  |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen           | Nein  |
| Fachlicher Hinweis IQTIG                | <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden:<br/> <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a>. Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Änderungen an den Rechenregeln, welche die Validität des Indikators verbessern, nicht mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden:<br/> <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/">https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/</a>.</p> |
| Einheit                                 | %   |
| Bundesergebnis                          | 79,67   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)          | 79,20 - 80,13   |
| Rechnerisches Ergebnis                  | 83,33   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)         | 44,19 - 98,14   |
| Grundgesamtheit                         | 6   |
| Beobachtete Ereignisse                  | 5   |
| Erwartete Ereignisse                    | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| Ergebnis Mehrfach                       | Nein  |
| Risikoadjustierte Rate                  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |

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

|   |   |
|---|---|
| <b>Leistungsbereich</b>                 | <b>Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung</b>  |
| <b>Kürzel Leistungsbereich</b>          | PCI   |
| <b>Bezeichnung des Ergebnisses</b>      | <b>Patientinnen und Patienten mit einem akuten Herzinfarkt, von denen unbekannt ist, ob sie innerhalb von 60 Minuten nach Ankunft im Krankenhaus den notfallmäßigen Eingriff zur Erweiterung der Herzkranzgefäße erhielten</b>  |
| <b>Ergebnis ID</b>                      | <b>56004</b>  |
| Art des Wertes                          | QI  |
| Bezug zum Verfahren                     | DeQS  |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen           | Nein  |
| Fachlicher Hinweis IQTIG                | <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden:<br/> <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a>. Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Änderungen an den Rechenregeln, welche die Validität des Indikators verbessern, nicht mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden:<br/> <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/">https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/</a>.</p> |
| Einheit                                 | %   |
| Bundesergebnis                          | 1,85  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)          | 1,70 - 2,01   |
| Rechnerisches Ergebnis                  | 0   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)         | 0,01 - 33,04  |
| Grundgesamtheit                         | 6   |
| Beobachtete Ereignisse                  | 0   |
| Erwartete Ereignisse                    | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| Ergebnis Mehrfach                       | Nein  |
| Risikoadjustierte Rate                  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |

| <b>Leistungsbereich</b>                                 | <b>Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung</b> |
|---|--|
| Bezug andere QS Ergebnisse                              | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Sortierung  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| <b>Ergebnis Bewertung</b>                               |  |
| Referenzbereich   | <= 3,57 % (95. Perzentil)  |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr        | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr                      | R10  |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Kommentar Beauftragte Stelle                            | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |

|   |  |
|---|--|
| <b>Leistungsbereich</b>                 | <b>Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung</b>   |
| <b>Kürzel Leistungsbereich</b>          | PCI  |
| <b>Bezeichnung des Ergebnisses</b>      | <b>Höhe der Belastung mit Röntgenstrahlung (Dosis-Flächen-Produkt) bei Herzkatheteruntersuchungen (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)</b>  |
| <b>Ergebnis ID</b>                      | <b>56005</b>   |
| Art des Wertes                          | QI   |
| Bezug zum Verfahren                     | DeQS   |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen           | Nein   |
| Fachlicher Hinweis IQTIG                | <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a>. Das Qualitätsergebnis ist aufgrund einer geänderten Auswertungsmethodik nicht mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/">https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/</a>.</p> |
| Einheit                                 |  |
| Bundesergebnis                          | 0,92   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)          | 0,91 - 0,92  |
| Rechnerisches Ergebnis                  | 0,54   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)         | 0,40 - 0,68  |
| Grundgesamtheit                         | 167  |
| Beobachtete Ereignisse                  | 129192   |
| Erwartete Ereignisse                    | 242901,11  |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Ergebnis Mehrfach                       | Nein   |
| Risikoadjustierte Rate                  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Bezug andere QS Ergebnisse              | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |



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



|   |   |
|---|---|
| <b>Leistungsbereich</b>                 | <b>Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung</b>  |
| <b>Kürzel Leistungsbereich</b>          | PCI   |
| <b>Bezeichnung des Ergebnisses</b>      | <b>Höhe der Belastung mit Röntgenstrahlung (Dosis-Flächen-Produkt) bei Eingriffen zur Erweiterung der Herzkranzgefäße (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)</b>   |
| <b>Ergebnis ID</b>                      | <b>56006</b>  |
| Art des Wertes                          | QI  |
| Bezug zum Verfahren                     | DeQS  |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen           | Nein  |
| Fachlicher Hinweis IQTIG                | <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden:<br/> <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a>. Das Qualitätsergebnis ist aufgrund einer geänderten Auswertungsmethodik nicht mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/">https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/</a>.</p> |
| Einheit                                 |   |
| Bundesergebnis                          | 0,95  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)          | 0,93 - 0,96   |
| Rechnerisches Ergebnis                  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)         | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| Fallzahl                                | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| Ergebnis Mehrfach                       | Nein  |
| Risikoadjustierte Rate                  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| Bezug andere QS Ergebnisse              | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| Sortierung                              | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| <b>Ergebnis Bewertung</b>               |   |



| Leistungsbereich  | Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung |
|---|---|
| Referenzbereich   | <= 1,18 (95. Perzentil)   |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr        | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr                      | N01   |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar  |
| Kommentar Beauftragte Stelle                            | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |

|   |  |
|---|--|
| <b>Leistungsbereich</b>                 | <b>Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung</b>   |
| <b>Kürzel Leistungsbereich</b>          | PCI  |
| <b>Bezeichnung des Ergebnisses</b>      | <b>Höhe der Belastung mit Röntgenstrahlung (Dosis-Flächen-Produkt) bei Herzkatheteruntersuchungen in Kombination mit Eingriffen zur Erweiterung der Herzkranzgefäße (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)</b>  |
| <b>Ergebnis ID</b>                      | <b>56007</b>   |
| Art des Wertes                          | QI   |
| Bezug zum Verfahren                     | DeQS   |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen           | Nein   |
| Fachlicher Hinweis IQTIG                | <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a>. Das Qualitätsergebnis ist aufgrund einer geänderten Auswertungsmethodik nicht mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/">https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/</a>.</p> |
| Einheit                                 |  |
| Bundesergebnis                          | 0,92   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)          | 0,92 - 0,93  |
| Rechnerisches Ergebnis                  | 0,64   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)         | 0,40 - 0,89  |
| Grundgesamtheit                         | 39   |
| Beobachtete Ereignisse                  | 79396  |
| Erwartete Ereignisse                    | 125311,04  |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Ergebnis Mehrfach                       | Nein   |
| Risikoadjustierte Rate                  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |

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

|   |  |
|---|--|
| <b>Leistungsbereich</b>                 | <b>Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung</b>   |
| <b>Kürzel Leistungsbereich</b>          | PCI  |
| <b>Bezeichnung des Ergebnisses</b>      | <b>Die Höhe der Belastung mit Röntgenstrahlung (Dosis-Flächen-Produkt) ist nicht bekannt</b>   |
| <b>Ergebnis ID</b>                      | <b>56008</b>   |
| Art des Wertes                          | QI   |
| Bezug zum Verfahren                     | DeQS   |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen           | Nein   |
| Fachlicher Hinweis IQTIG                | <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden:<br/> <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</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 und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden:<br/> <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/">https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/</a>.</p> |
| Einheit                                 | %  |
| Bundesergebnis                          | 0,19   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)          | 0,18 - 0,20  |
| Rechnerisches Ergebnis                  | 0  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)         | 0,00 - 1,21  |
| Grundgesamtheit                         | 206  |
| Beobachtete Ereignisse                  | 0  |
| Erwartete Ereignisse                    | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Ergebnis Mehrfach                       | Nein   |
| Risikoadjustierte Rate                  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Bezug andere QS Ergebnisse              | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |



| Leistungsbereich  | Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung |
|---|---|
| Sortierung  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| Ergebnis Bewertung                                      |   |
| Referenzbereich   | $\leq 0,14$ % (90. Perzentil)   |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr        | unverändert   |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr                      | R10   |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar  |
| Kommentar Beauftragte Stelle                            | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |

|                               |  |
|-------------------------------|--|
| Leistungsbereich              | Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung  |
| Kürzel Leistungsbereich       | PCI  |
| Bezeichnung des Ergebnisses   | Patientinnen und Patienten, bei denen innerhalb von 7 Tagen nach der Untersuchung oder nach dem Eingriff zur Erweiterung der Herzkranzgefäße Blutungen, die behandelt werden mussten, oder Komplikationen an der Einstichstelle auftraten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)  |
| Ergebnis ID                   | 56012  |
| Art des Wertes                | QI   |
| Bezug zum Verfahren           | DeQS   |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen | Nein   |
| Fachlicher Hinweis IQTIG      | <p>Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z.B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden:<br/> <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a>. Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden:<br/> <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a>. Es gibt Hinweise darauf, dass - trotz Risikoadjustierung - einige Unterschiede in den Patientenkollektiven möglicherweise noch nicht vollständig berücksichtigt werden. Vor diesem Hintergrund ist eine Weiterentwicklung der Risikoadjustierungsmodelle oder ggf. auch Neuausrichtung der Risikoadjustierung für die kommenden Auswertungsjahre vorgesehen.</p> |
| Einheit                       |  |
| Bundesergebnis                | 0,97   |

| Leistungsbereich  | Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung |
|---|---|
| Vertrauensbereich (bundesweit)                          | 0,94 - 1,00   |
| Rechnerisches Ergebnis                                  | 1,37  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)                         | 0,15 - 6,39   |
| Grundgesamtheit   | (Datenschutz)   |
| Beobachtete Ereignisse                                  | (Datenschutz)   |
| Erwartete Ereignisse                                    | (Datenschutz)   |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses                 | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| Ergebnis Mehrfach                                       | Nein  |
| Risikoadjustierte Rate                                  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| Bezug andere QS Ergebnisse                              | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| Sortierung  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| Ergebnis Bewertung                                      |   |
| Referenzbereich   | <= 1,07 (95. Perzentil)   |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr        | eingeschränkt/nicht vergleichbar  |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr                      | R10   |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar  |
| Kommentar Beauftragte Stelle                            | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |



|   |  |
|---|--|
| <b>Leistungsbereich</b>                 | <b>Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung</b>   |
| <b>Kürzel Leistungsbereich</b>          | PCI  |
| <b>Bezeichnung des Ergebnisses</b>      | <b>Erfolgreiche Erweiterung der Herzkranzgefäße bei akutem Herzinfarkt</b>   |
| <b>Ergebnis ID</b>                      | <b>56014</b>   |
| Art des Wertes                          | QI   |
| Bezug zum Verfahren                     | DeQS   |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen           | Nein   |
| Fachlicher Hinweis IQTIG                | Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden:<br><a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a> . |
| Einheit                                 | %  |
| Bundesergebnis                          | 95,01  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)          | 94,79 - 95,23  |
| Rechnerisches Ergebnis                  | 100  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)         | 73,78 - 99,99  |
| Grundgesamtheit                         | 8  |
| Beobachtete Ereignisse                  | 8  |
| Erwartete Ereignisse                    | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Ergebnis Mehrfach                       | Nein   |
| Risikoadjustierte Rate                  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Bezug andere QS Ergebnisse              | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Sortierung                              | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| <b>Ergebnis Bewertung</b>               |  |
| Referenzbereich                         | >= 94,19 % (5. Perzentil)  |



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

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

| Leistungsbereich                | Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung  |
|---------------------------------|--|
| <p>Fachlicher Hinweis IQTIG</p> | <p>Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z.B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden:<br/> <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a>. Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden:<br/> <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a>. Es gibt Hinweise darauf, dass - trotz Risikoadjustierung - einige Unterschiede in den Patientenkollektiven möglicherweise noch nicht vollständig berücksichtigt werden. Vor diesem Hintergrund ist eine Weiterentwicklung der Risikoadjustierungsmodelle oder ggf. auch Neuausrichtung der Risikoadjustierung für die kommenden Auswertungsjahre vorgesehen. Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden:<br/> <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/">https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/</a>.</p> |
| Einheit                         |  |
| Bundesergebnis                  | 0,98   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)  | 0,96 - 1,01  |
| Rechnerisches Ergebnis          | 0  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 - 1,06  |
| Grundgesamtheit                 | 112  |
| Beobachtete Ereignisse          | 0  |
| Erwartete Ereignisse            | 2,38   |

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

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

| Leistungsbereich                | Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung  |
|---------------------------------|--|
| <p>Fachlicher Hinweis IQTIG</p> | <p>Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z.B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden:<br/> <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a>. Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden:<br/> <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a>. Es gibt Hinweise darauf, dass - trotz Risikoadjustierung - einige Unterschiede in den Patientenkollektiven möglicherweise noch nicht vollständig berücksichtigt werden. Vor diesem Hintergrund ist eine Weiterentwicklung der Risikoadjustierungsmodelle oder ggf. auch Neuausrichtung der Risikoadjustierung für die kommenden Auswertungsjahre vorgesehen. Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden:<br/> <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/">https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/</a>.</p> |
| Einheit                         |  |
| Bundesergebnis                  | 1,04   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)  | 1,02 - 1,06  |
| Rechnerisches Ergebnis          | 0  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 - 2,12  |
| Grundgesamtheit                 | 27   |
| Beobachtete Ereignisse          | 0  |
| Erwartete Ereignisse            | 1,18   |

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



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

| Leistungsbereich                | Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung  |
|---------------------------------|--|
| <p>Fachlicher Hinweis IQTIG</p> | <p>Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z.B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden:<br/> <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a>. Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden:<br/> <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a>. Es gibt Hinweise darauf, dass - trotz Risikoadjustierung - einige Unterschiede in den Patientenkollektiven möglicherweise noch nicht vollständig berücksichtigt werden. Vor diesem Hintergrund ist eine Weiterentwicklung der Risikoadjustierungsmodelle oder ggf. auch Neuausrichtung der Risikoadjustierung für die kommenden Auswertungsjahre vorgesehen. Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden:<br/> <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/">https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/</a>.</p> |
| Einheit                         |  |
| Bundesergebnis                  | 0,99   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)  | 0,96 - 1,02  |
| Rechnerisches Ergebnis          | 0  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 - 2,41  |
| Grundgesamtheit                 | 7  |
| Beobachtete Ereignisse          | 0  |
| Erwartete Ereignisse            | 1,04   |

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

|                                    |   |
|------------------------------------|---|
| <b>Leistungsbereich</b>            | <b>Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung</b>  |
| <b>Kürzel Leistungsbereich</b>     | <b>PCI</b>  |
| <b>Bezeichnung des Ergebnisses</b> | <b>Der geplante Eingriff zur Erweiterung der Herzkranzgefäße (PCI) war aus Sicht der Patientinnen und Patienten aufgrund von spürbaren Symptomen gerechtfertigt (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)</b>   |
| <b>Ergebnis ID</b>                 | <b>56100</b>  |
| Art des Wertes                     | QI  |
| Bezug zum Verfahren                | DeQS  |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen      | Nein  |
| Fachlicher Hinweis IQTIG           | <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p><a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a>. Dieser Qualitätsindikator basiert auf der schriftlichen Befragung von Patientinnen und Patienten. Ein Ergebnis ist dann auffällig, wenn die Mehrheit der Patientenantworten darauf schließen lässt, dass das Qualitätsziel vom Krankenhaus oder von der Praxis nicht erreicht wurde. Das ist zum Beispiel dann der Fall, wenn die meisten Patientinnen und Patienten angaben, nicht ausreichend über den Ablauf der Untersuchung bzw. des Eingriffs informiert worden zu sein. Der konkrete Bezug zu Einzelfällen oder einzelnen Antworten ist zu keinem Zeitpunkt nach der Auswertung möglich. Weitere Informationen zur Auswertungsmethodik der Patientenbefragung sind hier zu finden:</p> <p><a href="https://iqtig.org/veroeffentlichungen/auswertungsmethodik-qi-patientenbefragungen/">https://iqtig.org/veroeffentlichungen/auswertungsmethodik-qi-patientenbefragungen/</a>. Informationen zum Ablauf der Patientenbefragung ist der Patienteninformation des G-BA zum Verfahren QS PCI zu entnehmen:</p> <p><a href="https://www.g-ba.de/downloads/17-98-4047/2022-04-21_G-BA_Patienteninformation-PCI_QS-PCI_bf.pdf">https://www.g-ba.de/downloads/17-98-4047/2022-04-21_G-BA_Patienteninformation-PCI_QS-PCI_bf.pdf</a> Gemäß § 18 Abs. 8 DeQS-RL befindet sich die Patientenbefragung des Verfahrens QS PCI für die ersten 4,5 Jahre (2022-2026) in der Erprobung. Die Regelungen sehen für das vorliegende erste vollständige Jahr der Patientenbefragung noch kein reguläres Stellungnahmeverfahren vor. Zum Zweck der Evaluation der Indikatoren und Rückmeldeberichte können die Landesarbeitsgemeinschaften unter Beteiligung der Fachkommissionen jedoch insbesondere für auffällige Ergebnisse Rückmeldungen von den betroffenen Leistungserbringern und Leistungserbringern einholen.</p> |
| Einheit                            |   |

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

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

| Leistungsbereich                        | Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung   |
|---|---|
| <p>Fachlicher Hinweis IQTIG</p>         | <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden:<br/> <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a>. Dieser Qualitätsindikator basiert auf der schriftlichen Befragung von Patientinnen und Patienten. Ein Ergebnis ist dann auffällig, wenn die Mehrheit der Patientenantworten darauf schließen lässt, dass das Qualitätsziel vom Krankenhaus oder von der Praxis nicht erreicht wurde. Das ist zum Beispiel dann der Fall, wenn die meisten Patientinnen und Patienten angaben, nicht ausreichend über den Ablauf der Untersuchung bzw. des Eingriffs informiert worden zu sein. Der konkrete Bezug zu Einzelfällen oder einzelnen Antworten ist zu keinem Zeitpunkt nach der Auswertung möglich. Weitere Informationen zur Auswertungsmethodik der Patientenbefragung sind hier zu finden:<br/> <a href="https://iqtig.org/veroeffentlichungen/auswertungsmethodik-qi-patientenbefragungen/">https://iqtig.org/veroeffentlichungen/auswertungsmethodik-qi-patientenbefragungen/</a>. Informationen zum Ablauf der Patientenbefragung ist der Patienteninformation des G-BA zum Verfahren QS PCI zu entnehmen:<br/> <a href="https://www.g-ba.de/downloads/17-98-4047/2022-04-21_G-BA_Patienteninformation-PCI_QS-PCI_bf.pdf">https://www.g-ba.de/downloads/17-98-4047/2022-04-21_G-BA_Patienteninformation-PCI_QS-PCI_bf.pdf</a> Gemäß § 18 Abs. 8 DeQS-RL befindet sich die Patientenbefragung des Verfahrens QS PCI für die ersten 4,5 Jahre (2022-2026) in der Erprobung. Die Regelungen sehen für das vorliegende erste vollständige Jahr der Patientenbefragung noch kein reguläres Stellungnahmeverfahren vor. Zum Zweck der Evaluation der Indikatoren und Rückmeldeberichte können die Landesarbeitsgemeinschaften unter Beteiligung der Fachkommissionen jedoch insbesondere für auffällige Ergebnisse Rückmeldungen von den betroffenen Leistungserbringerinnen und Leistungserbringern einholen.</p> |
| Einheit                                 |   |
| Bundesergebnis                          | 1,07  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)          | 1,04 - 1,10   |
| Rechnerisches Ergebnis                  | 0,59  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)         | 0,18 - 1,38   |
| Grundgesamtheit                         | 18  |
| Beobachtete Ereignisse                  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| Erwartete Ereignisse                    | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |

| <b>Leistungsbereich</b>                                 | <b>Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung</b>  |
|---|---|
| Ergebnis Mehrfach                                       | Nein  |
| Risikoadjustierte Rate                                  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| Bezug andere QS Ergebnisse                              | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| Sortierung  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| <b>Ergebnis Bewertung</b>                               |   |
| Referenzbereich   | In diesem Berichtsjahr erfolgt für die Qualitätsindikatoren zur Patientenbefragung des QS-Verfahrens Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie(QS PCI) hierzu keine Angabe. |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr        | eingeschränkt/nicht vergleichbar  |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr                      | R10   |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar  |
| Kommentar Beauftragte Stelle                            | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |



|                                    |   |
|------------------------------------|---|
| <b>Leistungsbereich</b>            | <b>Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung</b>  |
| <b>Kürzel Leistungsbereich</b>     | PCI   |
| <b>Bezeichnung des Ergebnisses</b> | Patientinnen und Patienten erhielten nach dem geplanten Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße bzw. der geplanten Herzkatheteruntersuchung keinen Termin für eine Herzkatheteruntersuchung zur routinemäßigen Nachkontrolle   |
| <b>Ergebnis ID</b>                 | 56102   |
| Art des Wertes                     | QI  |
| Bezug zum Verfahren                | DeQS  |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen      | Nein  |
| Fachlicher Hinweis IQTIG           | <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p><a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a>. Dieser Qualitätsindikator basiert auf der schriftlichen Befragung von Patientinnen und Patienten. Ein Ergebnis ist dann auffällig, wenn die Mehrheit der Patientenantworten darauf schließen lässt, dass das Qualitätsziel vom Krankenhaus oder von der Praxis nicht erreicht wurde. Das ist zum Beispiel dann der Fall, wenn die meisten Patientinnen und Patienten angaben, nicht ausreichend über den Ablauf der Untersuchung bzw. des Eingriffs informiert worden zu sein. Der konkrete Bezug zu Einzelfällen oder einzelnen Antworten ist zu keinem Zeitpunkt nach der Auswertung möglich. Weitere Informationen zur Auswertungsmethodik der Patientenbefragung sind hier zu finden:</p> <p><a href="https://iqtig.org/veroeffentlichungen/auswertungsmethodik-qi-patientenbefragungen/">https://iqtig.org/veroeffentlichungen/auswertungsmethodik-qi-patientenbefragungen/</a>. Informationen zum Ablauf der Patientenbefragung ist der Patienteninformation des G-BA zum Verfahren QS PCI zu entnehmen:</p> <p><a href="https://www.g-ba.de/downloads/17-98-4047/2022-04-21_G-BA_Patienteninformation-PCI_QS-PCI_bf.pdf">https://www.g-ba.de/downloads/17-98-4047/2022-04-21_G-BA_Patienteninformation-PCI_QS-PCI_bf.pdf</a> Gemäß § 18 Abs. 8 DeQS-RL befindet sich die Patientenbefragung des Verfahrens QS PCI für die ersten 4,5 Jahre (2022-2026) in der Erprobung. Die Regelungen sehen für das vorliegende erste vollständige Jahr der Patientenbefragung noch kein reguläres Stellungnahmeverfahren vor. Zum Zweck der Evaluation der Indikatoren und Rückmeldeberichte können die Landesarbeitsgemeinschaften unter Beteiligung der Fachkommissionen jedoch insbesondere für auffällige Ergebnisse Rückmeldungen von den betroffenen Leistungserbringern und Leistungserbringern einholen.</p> |
| Einheit                            | Punkte  |

| Leistungsbereich  | Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung   |
|---|---|
| Bundesergebnis  | 0,88  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)                          | 0,88 - 0,88   |
| Rechnerisches Ergebnis                                  | 89,29   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)                         | 69,29 - 99,16   |
| Grundgesamtheit   | 13  |
| Beobachtete Ereignisse                                  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| Erwartete Ereignisse                                    | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses                 | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| Ergebnis Mehrfach                                       | Nein  |
| Risikoadjustierte Rate                                  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| Bezug andere QS Ergebnisse                              | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| Sortierung  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| Ergebnis Bewertung                                      |   |
| Referenzbereich   | In diesem Berichtsjahr erfolgt für die Qualitätsindikatoren zur Patientenbefragung des QS-Verfahrens Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie(QS PCI) hierzu keine Angabe. |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr        | eingeschränkt/nicht vergleichbar  |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr                      | R10   |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar  |
| Kommentar Beauftragte Stelle                            | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |

|                                    |   |
|------------------------------------|---|
| <b>Leistungsbereich</b>            | <b>Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung</b>  |
| <b>Kürzel Leistungsbereich</b>     | PCI   |
| <b>Bezeichnung des Ergebnisses</b> | <b>Patientinnen und Patienten erhielten übereinstimmende Informationen vom Pflegepersonal und von Ärztinnen bzw. Ärzten und konnten bei Bedarf Angehörige oder andere Vertrauenspersonen zu Gesprächen mit Ärztinnen und Ärzte hinzuziehen</b>  |
| <b>Ergebnis ID</b>                 | 56103   |
| Art des Wertes                     | QI  |
| Bezug zum Verfahren                | DeQS  |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen      | Nein  |
| Fachlicher Hinweis IQTIG           | <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden:<br/> <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a>. Dieser Qualitätsindikator basiert auf der schriftlichen Befragung von Patientinnen und Patienten. Ein Ergebnis ist dann auffällig, wenn die Mehrheit der Patientenantworten darauf schließen lässt, dass das Qualitätsziel vom Krankenhaus oder von der Praxis nicht erreicht wurde. Das ist zum Beispiel dann der Fall, wenn die meisten Patientinnen und Patienten angaben, nicht ausreichend über den Ablauf der Untersuchung bzw. des Eingriffs informiert worden zu sein. Der konkrete Bezug zu Einzelfällen oder einzelnen Antworten ist zu keinem Zeitpunkt nach der Auswertung möglich. Weitere Informationen zur Auswertungsmethodik der Patientenbefragung sind hier zu finden:<br/> <a href="https://iqtig.org/veroeffentlichungen/auswertungsmethodik-qi-patientenbefragungen/">https://iqtig.org/veroeffentlichungen/auswertungsmethodik-qi-patientenbefragungen/</a>. Informationen zum Ablauf der Patientenbefragung ist der Patienteninformation des G-BA zum Verfahren QS PCI zu entnehmen:<br/> <a href="https://www.g-ba.de/downloads/17-98-4047/2022-04-21_G-BA_Patienteninformation-PCI_QS-PCI_bf.pdf">https://www.g-ba.de/downloads/17-98-4047/2022-04-21_G-BA_Patienteninformation-PCI_QS-PCI_bf.pdf</a> Gemäß § 18 Abs. 8 DeQS-RL befindet sich die Patientenbefragung des Verfahrens QS PCI für die ersten 4,5 Jahre (2022-2026) in der Erprobung. Die Regelungen sehen für das vorliegende erste vollständige Jahr der Patientenbefragung noch kein reguläres Stellungnahmeverfahren vor. Zum Zweck der Evaluation der Indikatoren und Rückmeldeberichte können die Landesarbeitsgemeinschaften unter Beteiligung der Fachkommissionen jedoch insbesondere für auffällige Ergebnisse Rückmeldungen von den betroffenen Leistungserbringerinnen und Leistungserbringern einholen.</p> |

| Leistungsbereich  | Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung   |
|---|---|
| Einheit   | Punkte  |
| Bundesergebnis  | 0,88  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)                          | 0,88 - 0,89   |
| Rechnerisches Ergebnis                                  | 93,32   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)                         | 89,55 - 96,28   |
| Grundgesamtheit   | 45  |
| Beobachtete Ereignisse                                  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| Erwartete Ereignisse                                    | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses                 | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| Ergebnis Mehrfach                                       | Nein  |
| Risikoadjustierte Rate                                  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| Bezug andere QS Ergebnisse                              | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| Sortierung  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| Ergebnis Bewertung                                      |   |
| Referenzbereich   | In diesem Berichtsjahr erfolgt für die Qualitätsindikatoren zur Patientenbefragung des QS-Verfahrens Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie(QS PCI) hierzu keine Angabe. |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr        | eingeschränkt/nicht vergleichbar  |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr                      | R10   |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar  |
| Kommentar Beauftragte Stelle                            | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |

|                                    |   |
|------------------------------------|---|
| <b>Leistungsbereich</b>            | <b>Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung</b>  |
| <b>Kürzel Leistungsbereich</b>     | <b>PCI</b>  |
| <b>Bezeichnung des Ergebnisses</b> | <b>Erfahrungen, die Patientinnen und Patienten im Zusammenhang mit dem Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße bzw. der geplanten Herzkatheteruntersuchung in konkreten Situationen mit dem Pflege- und Assistenzpersonal machten</b>  |
| <b>Ergebnis ID</b>                 | <b>56104</b>  |
| Art des Wertes                     | QI  |
| Bezug zum Verfahren                | DeQS  |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen      | Nein  |
| Fachlicher Hinweis IQTIG           | <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p><a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a>. Dieser Qualitätsindikator basiert auf der schriftlichen Befragung von Patientinnen und Patienten. Ein Ergebnis ist dann auffällig, wenn die Mehrheit der Patientenantworten darauf schließen lässt, dass das Qualitätsziel vom Krankenhaus oder von der Praxis nicht erreicht wurde. Das ist zum Beispiel dann der Fall, wenn die meisten Patientinnen und Patienten angaben, nicht ausreichend über den Ablauf der Untersuchung bzw. des Eingriffs informiert worden zu sein. Der konkrete Bezug zu Einzelfällen oder einzelnen Antworten ist zu keinem Zeitpunkt nach der Auswertung möglich. Weitere Informationen zur Auswertungsmethodik der Patientenbefragung sind hier zu finden:</p> <p><a href="https://iqtig.org/veroeffentlichungen/auswertungsmethodik-qi-patientenbefragungen/">https://iqtig.org/veroeffentlichungen/auswertungsmethodik-qi-patientenbefragungen/</a>. Informationen zum Ablauf der Patientenbefragung ist der Patienteninformation des G-BA zum Verfahren QS PCI zu entnehmen:</p> <p><a href="https://www.g-ba.de/downloads/17-98-4047/2022-04-21_G-BA_Patienteninformation-PCI_QS-PCI_bf.pdf">https://www.g-ba.de/downloads/17-98-4047/2022-04-21_G-BA_Patienteninformation-PCI_QS-PCI_bf.pdf</a> Gemäß § 18 Abs. 8 DeQS-RL befindet sich die Patientenbefragung des Verfahrens QS PCI für die ersten 4,5 Jahre (2022-2026) in der Erprobung. Die Regelungen sehen für das vorliegende erste vollständige Jahr der Patientenbefragung noch kein reguläres Stellungnahmeverfahren vor. Zum Zweck der Evaluation der Indikatoren und Rückmeldeberichte können die Landesarbeitsgemeinschaften unter Beteiligung der Fachkommissionen jedoch insbesondere für auffällige Ergebnisse Rückmeldungen von den betroffenen Leistungserbringern und Leistungserbringern einholen.</p> |
| Einheit                            | Punkte  |

| Leistungsbereich  | Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung   |
|---|---|
| Bundesergebnis  | 0,88  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)                          | 0,88 - 0,88   |
| Rechnerisches Ergebnis                                  | 87,05   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)                         | 83,80 - 89,98   |
| Grundgesamtheit   | 45  |
| Beobachtete Ereignisse                                  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| Erwartete Ereignisse                                    | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses                 | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| Ergebnis Mehrfach                                       | Nein  |
| Risikoadjustierte Rate                                  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| Bezug andere QS Ergebnisse                              | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| Sortierung  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| Ergebnis Bewertung                                      |   |
| Referenzbereich   | In diesem Berichtsjahr erfolgt für die Qualitätsindikatoren zur Patientenbefragung des QS-Verfahrens Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie(QS PCI) hierzu keine Angabe. |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr        | eingeschränkt/nicht vergleichbar  |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr                      | R10   |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar  |
| Kommentar Beauftragte Stelle                            | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |

|                                    |   |
|------------------------------------|---|
| <b>Leistungsbereich</b>            | <b>Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung</b>  |
| <b>Kürzel Leistungsbereich</b>     | PCI   |
| <b>Bezeichnung des Ergebnisses</b> | <b>Erfahrungen, die Patientinnen und Patienten im Zusammenhang mit dem Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße bzw. der geplanten Herzkatheteruntersuchung in konkreten Situationen mit den Ärztinnen und Ärzten machten</b>   |
| <b>Ergebnis ID</b>                 | <b>56105</b>  |
| Art des Wertes                     | QI  |
| Bezug zum Verfahren                | DeQS  |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen      | Nein  |
| Fachlicher Hinweis IQTIG           | <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p><a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a>. Dieser Qualitätsindikator basiert auf der schriftlichen Befragung von Patientinnen und Patienten. Ein Ergebnis ist dann auffällig, wenn die Mehrheit der Patientenantworten darauf schließen lässt, dass das Qualitätsziel vom Krankenhaus oder von der Praxis nicht erreicht wurde. Das ist zum Beispiel dann der Fall, wenn die meisten Patientinnen und Patienten angaben, nicht ausreichend über den Ablauf der Untersuchung bzw. des Eingriffs informiert worden zu sein. Der konkrete Bezug zu Einzelfällen oder einzelnen Antworten ist zu keinem Zeitpunkt nach der Auswertung möglich. Weitere Informationen zur Auswertungsmethodik der Patientenbefragung sind hier zu finden:</p> <p><a href="https://iqtig.org/veroeffentlichungen/auswertungsmethodik-qi-patientenbefragungen/">https://iqtig.org/veroeffentlichungen/auswertungsmethodik-qi-patientenbefragungen/</a>. Informationen zum Ablauf der Patientenbefragung ist der Patienteninformation des G-BA zum Verfahren QS PCI zu entnehmen:</p> <p><a href="https://www.g-ba.de/downloads/17-98-4047/2022-04-21_G-BA_Patienteninformation-PCI_QS-PCI_bf.pdf">https://www.g-ba.de/downloads/17-98-4047/2022-04-21_G-BA_Patienteninformation-PCI_QS-PCI_bf.pdf</a> Gemäß § 18 Abs. 8 DeQS-RL befindet sich die Patientenbefragung des Verfahrens QS PCI für die ersten 4,5 Jahre (2022-2026) in der Erprobung. Die Regelungen sehen für das vorliegende erste vollständige Jahr der Patientenbefragung noch kein reguläres Stellungnahmeverfahren vor. Zum Zweck der Evaluation der Indikatoren und Rückmeldeberichte können die Landesarbeitsgemeinschaften unter Beteiligung der Fachkommissionen jedoch insbesondere für auffällige Ergebnisse Rückmeldungen von den betroffenen Leistungserbringern und Leistungserbringern einholen.</p> |
| Einheit                            | Punkte  |

| <b>Leistungsbereich</b>                                 | <b>Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung</b>  |
|---|---|
| Bundesergebnis  | 0,85  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)                          | 0,85 - 0,85   |
| Rechnerisches Ergebnis                                  | 84,82   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)                         | 82,40 - 87,08   |
| Grundgesamtheit   | 45  |
| Beobachtete Ereignisse                                  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| Erwartete Ereignisse                                    | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses                 | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| Ergebnis Mehrfach                                       | Nein  |
| Risikoadjustierte Rate                                  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| Bezug andere QS Ergebnisse                              | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| Sortierung  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| <b>Ergebnis Bewertung</b>                               |   |
| Referenzbereich   | In diesem Berichtsjahr erfolgt für die Qualitätsindikatoren zur Patientenbefragung des QS-Verfahrens Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie(QS PCI) hierzu keine Angabe. |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr        | eingeschränkt/nicht vergleichbar  |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr                      | R10   |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar  |
| Kommentar Beauftragte Stelle                            | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |



|                                    |   |
|------------------------------------|---|
| <b>Leistungsbereich</b>            | <b>Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung</b>  |
| <b>Kürzel Leistungsbereich</b>     | <b>PCI</b>  |
| <b>Bezeichnung des Ergebnisses</b> | <b>Patientinnen und Patienten wurden vor dem geplanten Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße bzw. der geplanten Herzkatheteruntersuchung aufgeklärt und informiert</b>   |
| <b>Ergebnis ID</b>                 | <b>56106</b>  |
| Art des Wertes                     | QI  |
| Bezug zum Verfahren                | DeQS  |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen      | Nein  |
| Fachlicher Hinweis IQTIG           | <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p><a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a>. Dieser Qualitätsindikator basiert auf der schriftlichen Befragung von Patientinnen und Patienten. Ein Ergebnis ist dann auffällig, wenn die Mehrheit der Patientenantworten darauf schließen lässt, dass das Qualitätsziel vom Krankenhaus oder von der Praxis nicht erreicht wurde. Das ist zum Beispiel dann der Fall, wenn die meisten Patientinnen und Patienten angaben, nicht ausreichend über den Ablauf der Untersuchung bzw. des Eingriffs informiert worden zu sein. Der konkrete Bezug zu Einzelfällen oder einzelnen Antworten ist zu keinem Zeitpunkt nach der Auswertung möglich. Weitere Informationen zur Auswertungsmethodik der Patientenbefragung sind hier zu finden: <a href="https://iqtig.org/veroeffentlichungen/auswertungsmethodik-qi-patientenbefragungen/">https://iqtig.org/veroeffentlichungen/auswertungsmethodik-qi-patientenbefragungen/</a>. Informationen zum Ablauf der Patientenbefragung ist der Patienteninformation des G-BA zum Verfahren QS PCI zu entnehmen: <a href="https://www.g-ba.de/downloads/17-98-4047/2022-04-21_G-BA_Patienteninformation-PCI-QS-PCI_bf.pdf">https://www.g-ba.de/downloads/17-98-4047/2022-04-21_G-BA_Patienteninformation-PCI-QS-PCI_bf.pdf</a> Gemäß § 18 Abs. 8 DeQS-RL befindet sich die Patientenbefragung des Verfahrens QS PCI für die ersten 4,5 Jahre (2022-2026) in der Erprobung. Die Regelungen sehen für das vorliegende erste vollständige Jahr der Patientenbefragung noch kein reguläres Stellungnahmeverfahren vor. Zum Zweck der Evaluation der Indikatoren und Rückmeldeberichte können die Landesarbeitsgemeinschaften unter Beteiligung der Fachkommissionen jedoch insbesondere für auffällige Ergebnisse Rückmeldungen von den betroffenen Leistungserbringerinnen und Leistungserbringern einholen.</p> |
| Einheit                            | Punkte  |

| Leistungsbereich  | Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung   |
|---|---|
| Bundesergebnis  | 0,75  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)                          | 0,74 - 0,75   |
| Rechnerisches Ergebnis                                  | 84,04   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)                         | 78,00 - 89,35   |
| Grundgesamtheit   | 20  |
| Beobachtete Ereignisse                                  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| Erwartete Ereignisse                                    | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses                 | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| Ergebnis Mehrfach                                       | Nein  |
| Risikoadjustierte Rate                                  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| Bezug andere QS Ergebnisse                              | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| Sortierung  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| Ergebnis Bewertung                                      |   |
| Referenzbereich   | In diesem Berichtsjahr erfolgt für die Qualitätsindikatoren zur Patientenbefragung des QS-Verfahrens Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie(QS PCI) hierzu keine Angabe. |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr        | eingeschränkt/nicht vergleichbar  |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr                      | R10   |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar  |
| Kommentar Beauftragte Stelle                            | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |

|                                    |   |
|------------------------------------|---|
| <b>Leistungsbereich</b>            | <b>Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung</b>  |
| <b>Kürzel Leistungsbereich</b>     | <b>PCI</b>  |
| <b>Bezeichnung des Ergebnisses</b> | <b>Patientinnen und Patienten wurden über das Absetzen bzw. Umstellen ihrer Medikamente vor dem geplanten Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße bzw. der geplanten Herzkatheteruntersuchung informiert</b>   |
| <b>Ergebnis ID</b>                 | <b>56107</b>  |
| Art des Wertes                     | QI  |
| Bezug zum Verfahren                | DeQS  |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen      | Nein  |
| Fachlicher Hinweis IQTIG           | <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p><a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a>. Dieser Qualitätsindikator basiert auf der schriftlichen Befragung von Patientinnen und Patienten. Ein Ergebnis ist dann auffällig, wenn die Mehrheit der Patientenantworten darauf schließen lässt, dass das Qualitätsziel vom Krankenhaus oder von der Praxis nicht erreicht wurde. Das ist zum Beispiel dann der Fall, wenn die meisten Patientinnen und Patienten angaben, nicht ausreichend über den Ablauf der Untersuchung bzw. des Eingriffs informiert worden zu sein. Der konkrete Bezug zu Einzelfällen oder einzelnen Antworten ist zu keinem Zeitpunkt nach der Auswertung möglich. Weitere Informationen zur Auswertungsmethodik der Patientenbefragung sind hier zu finden:</p> <p><a href="https://iqtig.org/veroeffentlichungen/auswertungsmethodik-qi-patientenbefragungen/">https://iqtig.org/veroeffentlichungen/auswertungsmethodik-qi-patientenbefragungen/</a>. Informationen zum Ablauf der Patientenbefragung ist der Patienteninformation des G-BA zum Verfahren QS PCI zu entnehmen:</p> <p><a href="https://www.g-ba.de/downloads/17-98-4047/2022-04-21_G-BA_Patienteninformation-PCI_QS-PCI_bf.pdf">https://www.g-ba.de/downloads/17-98-4047/2022-04-21_G-BA_Patienteninformation-PCI_QS-PCI_bf.pdf</a> Gemäß § 18 Abs. 8 DeQS-RL befindet sich die Patientenbefragung des Verfahrens QS PCI für die ersten 4,5 Jahre (2022-2026) in der Erprobung. Die Regelungen sehen für das vorliegende erste vollständige Jahr der Patientenbefragung noch kein reguläres Stellungnahmeverfahren vor. Zum Zweck der Evaluation der Indikatoren und Rückmeldeberichte können die Landesarbeitsgemeinschaften unter Beteiligung der Fachkommissionen jedoch insbesondere für auffällige Ergebnisse Rückmeldungen von den betroffenen Leistungserbringerinnen und Leistungserbringern einholen.</p> |
| Einheit                            | Punkte  |

| Leistungsbereich  | Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung   |
|---|---|
| Bundesergebnis  | 0,90  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)                          | 0,89 - 0,90   |
| Rechnerisches Ergebnis                                  | 91,67   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)                         | 75,64 - 99,36   |
| Grundgesamtheit   | 17  |
| Beobachtete Ereignisse                                  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| Erwartete Ereignisse                                    | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses                 | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| Ergebnis Mehrfach                                       | Nein  |
| Risikoadjustierte Rate                                  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| Bezug andere QS Ergebnisse                              | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| Sortierung  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| Ergebnis Bewertung                                      |   |
| Referenzbereich   | In diesem Berichtsjahr erfolgt für die Qualitätsindikatoren zur Patientenbefragung des QS-Verfahrens Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie(QS PCI) hierzu keine Angabe. |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr        | eingeschränkt/nicht vergleichbar  |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr                      | R10   |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar  |
| Kommentar Beauftragte Stelle                            | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |

|                                    |   |
|------------------------------------|---|
| <b>Leistungsbereich</b>            | <b>Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung</b>  |
| <b>Kürzel Leistungsbereich</b>     | PCI   |
| <b>Bezeichnung des Ergebnisses</b> | <b>Patientinnen und Patienten konnten sich an Entscheidungen hinsichtlich des geplanten Eingriffs zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße bzw. der geplanten Herzkatheteruntersuchung beteiligen</b>  |
| <b>Ergebnis ID</b>                 | <b>56108</b>  |
| Art des Wertes                     | QI  |
| Bezug zum Verfahren                | DeQS  |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen      | Nein  |
| Fachlicher Hinweis IQTIG           | <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p><a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a>. Dieser Qualitätsindikator basiert auf der schriftlichen Befragung von Patientinnen und Patienten. Ein Ergebnis ist dann auffällig, wenn die Mehrheit der Patientenantworten darauf schließen lässt, dass das Qualitätsziel vom Krankenhaus oder von der Praxis nicht erreicht wurde. Das ist zum Beispiel dann der Fall, wenn die meisten Patientinnen und Patienten angaben, nicht ausreichend über den Ablauf der Untersuchung bzw. des Eingriffs informiert worden zu sein. Der konkrete Bezug zu Einzelfällen oder einzelnen Antworten ist zu keinem Zeitpunkt nach der Auswertung möglich. Weitere Informationen zur Auswertungsmethodik der Patientenbefragung sind hier zu finden:</p> <p><a href="https://iqtig.org/veroeffentlichungen/auswertungsmethodik-qi-patientenbefragungen/">https://iqtig.org/veroeffentlichungen/auswertungsmethodik-qi-patientenbefragungen/</a>. Informationen zum Ablauf der Patientenbefragung ist der Patienteninformation des G-BA zum Verfahren QS PCI zu entnehmen:</p> <p><a href="https://www.g-ba.de/downloads/17-98-4047/2022-04-21_G-BA_Patienteninformation-PCI_QS-PCI_bf.pdf">https://www.g-ba.de/downloads/17-98-4047/2022-04-21_G-BA_Patienteninformation-PCI_QS-PCI_bf.pdf</a> Gemäß § 18 Abs. 8 DeQS-RL befindet sich die Patientenbefragung des Verfahrens QS PCI für die ersten 4,5 Jahre (2022-2026) in der Erprobung. Die Regelungen sehen für das vorliegende erste vollständige Jahr der Patientenbefragung noch kein reguläres Stellungnahmeverfahren vor. Zum Zweck der Evaluation der Indikatoren und Rückmeldeberichte können die Landesarbeitsgemeinschaften unter Beteiligung der Fachkommissionen jedoch insbesondere für auffällige Ergebnisse Rückmeldungen von den betroffenen Leistungserbringerinnen und Leistungserbringern einholen.</p> |
| Einheit                            | Punkte  |

| Leistungsbereich  | Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung   |
|---|---|
| Bundesergebnis  | 0,81  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)                          | 0,81 - 0,81   |
| Rechnerisches Ergebnis                                  | 80,91   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)                         | 69,63 - 90,06   |
| Grundgesamtheit   | 20  |
| Beobachtete Ereignisse                                  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| Erwartete Ereignisse                                    | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses                 | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| Ergebnis Mehrfach                                       | Nein  |
| Risikoadjustierte Rate                                  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| Bezug andere QS Ergebnisse                              | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| Sortierung  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| Ergebnis Bewertung                                      |   |
| Referenzbereich   | In diesem Berichtsjahr erfolgt für die Qualitätsindikatoren zur Patientenbefragung des QS-Verfahrens Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie(QS PCI) hierzu keine Angabe. |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr        | eingeschränkt/nicht vergleichbar  |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr                      | R10   |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar  |
| Kommentar Beauftragte Stelle                            | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |

|                                    |   |
|------------------------------------|---|
| <b>Leistungsbereich</b>            | <b>Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung</b>  |
| <b>Kürzel Leistungsbereich</b>     | PCI   |
| <b>Bezeichnung des Ergebnisses</b> | <b>Wartezeit im Patientenhemd vor der Zeit im Herzkatheterlabor</b>   |
| <b>Ergebnis ID</b>                 | <b>56109</b>  |
| Art des Wertes                     | QI  |
| Bezug zum Verfahren                | DeQS  |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen      | Nein  |
| Fachlicher Hinweis IQTIG           | <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden:<br/> <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a>. Dieser Qualitätsindikator basiert auf der schriftlichen Befragung von Patientinnen und Patienten. Ein Ergebnis ist dann auffällig, wenn die Mehrheit der Patientenantworten darauf schließen lässt, dass das Qualitätsziel vom Krankenhaus oder von der Praxis nicht erreicht wurde. Das ist zum Beispiel dann der Fall, wenn die meisten Patientinnen und Patienten angaben, nicht ausreichend über den Ablauf der Untersuchung bzw. des Eingriffs informiert worden zu sein. Der konkrete Bezug zu Einzelfällen oder einzelnen Antworten ist zu keinem Zeitpunkt nach der Auswertung möglich. Weitere Informationen zur Auswertungsmethodik der Patientenbefragung sind hier zu finden:<br/> <a href="https://iqtig.org/veroeffentlichungen/auswertungsmethodik-qi-patientenbefragungen/">https://iqtig.org/veroeffentlichungen/auswertungsmethodik-qi-patientenbefragungen/</a>. Informationen zum Ablauf der Patientenbefragung ist der Patienteninformation des G-BA zum Verfahren QS PCI zu entnehmen:<br/> <a href="https://www.g-ba.de/downloads/17-98-4047/2022-04-21_G-BA_Patienteninformation-PCI_QS-PCI_bf.pdf">https://www.g-ba.de/downloads/17-98-4047/2022-04-21_G-BA_Patienteninformation-PCI_QS-PCI_bf.pdf</a> Gemäß § 18 Abs. 8 DeQS-RL befindet sich die Patientenbefragung des Verfahrens QS PCI für die ersten 4,5 Jahre (2022-2026) in der Erprobung. Die Regelungen sehen für das vorliegende erste vollständige Jahr der Patientenbefragung noch kein reguläres Stellungnahmeverfahren vor. Zum Zweck der Evaluation der Indikatoren und Rückmeldeberichte können die Landesarbeitsgemeinschaften unter Beteiligung der Fachkommissionen jedoch insbesondere für auffällige Ergebnisse Rückmeldungen von den betroffenen Leistungserbringerinnen und Leistungserbringern einholen.</p> |
| Einheit                            | Punkte  |
| Bundesergebnis                     | 0,84  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)     | 0,84 - 0,84   |

| Leistungsbereich  | Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung   |
|---|---|
| Rechnerisches Ergebnis                                  | 92,24   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)                         | 84,17 - 97,59   |
| Grundgesamtheit   | 20  |
| Beobachtete Ereignisse                                  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| Erwartete Ereignisse                                    | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses                 | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| Ergebnis Mehrfach                                       | Nein  |
| Risikoadjustierte Rate                                  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| Bezug andere QS Ergebnisse                              | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| Sortierung  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| Ergebnis Bewertung                                      |   |
| Referenzbereich   | In diesem Berichtsjahr erfolgt für die Qualitätsindikatoren zur Patientenbefragung des QS-Verfahrens Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie(QS PCI) hierzu keine Angabe. |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr        | eingeschränkt/nicht vergleichbar  |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr                      | R10   |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar  |
| Kommentar Beauftragte Stelle                            | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |



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

| Leistungsbereich                        | Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung   |
|---|---|
| <p>Fachlicher Hinweis IQTIG</p>         | <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden:<br/> <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a>. Dieser Qualitätsindikator basiert auf der schriftlichen Befragung von Patientinnen und Patienten. Ein Ergebnis ist dann auffällig, wenn die Mehrheit der Patientenantworten darauf schließen lässt, dass das Qualitätsziel vom Krankenhaus oder von der Praxis nicht erreicht wurde. Das ist zum Beispiel dann der Fall, wenn die meisten Patientinnen und Patienten angaben, nicht ausreichend über den Ablauf der Untersuchung bzw. des Eingriffs informiert worden zu sein. Der konkrete Bezug zu Einzelfällen oder einzelnen Antworten ist zu keinem Zeitpunkt nach der Auswertung möglich. Weitere Informationen zur Auswertungsmethodik der Patientenbefragung sind hier zu finden:<br/> <a href="https://iqtig.org/veroeffentlichungen/auswertungsmethodik-qi-patientenbefragungen/">https://iqtig.org/veroeffentlichungen/auswertungsmethodik-qi-patientenbefragungen/</a>. Informationen zum Ablauf der Patientenbefragung ist der Patienteninformation des G-BA zum Verfahren QS PCI zu entnehmen:<br/> <a href="https://www.g-ba.de/downloads/17-98-4047/2022-04-21_G-BA_Patienteninformation-PCI_QS-PCI_bf.pdf">https://www.g-ba.de/downloads/17-98-4047/2022-04-21_G-BA_Patienteninformation-PCI_QS-PCI_bf.pdf</a> Gemäß § 18 Abs. 8 DeQS-RL befindet sich die Patientenbefragung des Verfahrens QS PCI für die ersten 4,5 Jahre (2022-2026) in der Erprobung. Die Regelungen sehen für das vorliegende erste vollständige Jahr der Patientenbefragung noch kein reguläres Stellungnahmeverfahren vor. Zum Zweck der Evaluation der Indikatoren und Rückmeldeberichte können die Landesarbeitsgemeinschaften unter Beteiligung der Fachkommissionen jedoch insbesondere für auffällige Ergebnisse Rückmeldungen von den betroffenen Leistungserbringerinnen und Leistungserbringern einholen.</p> |
| Einheit                                 | Punkte  |
| Bundesergebnis                          | 0,91  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)          | 0,91 - 0,92   |
| Rechnerisches Ergebnis                  | 97,20   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)         | 86,95 - 100,00  |
| Grundgesamtheit                         | 6   |
| Beobachtete Ereignisse                  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| Erwartete Ereignisse                    | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |

| <b>Leistungsbereich</b>                                 | <b>Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung</b>  |
|---|---|
| Ergebnis Mehrfach                                       | Nein  |
| Risikoadjustierte Rate                                  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| Bezug andere QS Ergebnisse                              | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| Sortierung  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| <b>Ergebnis Bewertung</b>                               |   |
| Referenzbereich   | In diesem Berichtsjahr erfolgt für die Qualitätsindikatoren zur Patientenbefragung des QS-Verfahrens Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie(QS PCI) hierzu keine Angabe. |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr        | eingeschränkt/nicht vergleichbar  |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr                      | R10   |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar  |
| Kommentar Beauftragte Stelle                            | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |

|                                    |   |
|------------------------------------|---|
| <b>Leistungsbereich</b>            | <b>Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung</b>  |
| <b>Kürzel Leistungsbereich</b>     | PCI   |
| <b>Bezeichnung des Ergebnisses</b> | <b>Patientinnen und Patienten erhielten nach dem geplanten Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße bzw. der geplanten Herzkatheteruntersuchung Informationen zur weiteren Versorgung</b>   |
| <b>Ergebnis ID</b>                 | 56111   |
| Art des Wertes                     | QI  |
| Bezug zum Verfahren                | DeQS  |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen      | Nein  |
| Fachlicher Hinweis IQTIG           | <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p><a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a>. Dieser Qualitätsindikator basiert auf der schriftlichen Befragung von Patientinnen und Patienten. Ein Ergebnis ist dann auffällig, wenn die Mehrheit der Patientenantworten darauf schließen lässt, dass das Qualitätsziel vom Krankenhaus oder von der Praxis nicht erreicht wurde. Das ist zum Beispiel dann der Fall, wenn die meisten Patientinnen und Patienten angaben, nicht ausreichend über den Ablauf der Untersuchung bzw. des Eingriffs informiert worden zu sein. Der konkrete Bezug zu Einzelfällen oder einzelnen Antworten ist zu keinem Zeitpunkt nach der Auswertung möglich. Weitere Informationen zur Auswertungsmethodik der Patientenbefragung sind hier zu finden:</p> <p><a href="https://iqtig.org/veroeffentlichungen/auswertungsmethodik-qi-patientenbefragungen/">https://iqtig.org/veroeffentlichungen/auswertungsmethodik-qi-patientenbefragungen/</a>. Informationen zum Ablauf der Patientenbefragung ist der Patienteninformation des G-BA zum Verfahren QS PCI zu entnehmen:</p> <p><a href="https://www.g-ba.de/downloads/17-98-4047/2022-04-21_G-BA_Patienteninformation-PCI_QS-PCI_bf.pdf">https://www.g-ba.de/downloads/17-98-4047/2022-04-21_G-BA_Patienteninformation-PCI_QS-PCI_bf.pdf</a> Gemäß § 18 Abs. 8 DeQS-RL befindet sich die Patientenbefragung des Verfahrens QS PCI für die ersten 4,5 Jahre (2022-2026) in der Erprobung. Die Regelungen sehen für das vorliegende erste vollständige Jahr der Patientenbefragung noch kein reguläres Stellungnahmeverfahren vor. Zum Zweck der Evaluation der Indikatoren und Rückmeldeberichte können die Landesarbeitsgemeinschaften unter Beteiligung der Fachkommissionen jedoch insbesondere für auffällige Ergebnisse Rückmeldungen von den betroffenen Leistungserbringerinnen und Leistungserbringern einholen.</p> |
| Einheit                            | Punkte  |

| Leistungsbereich  | Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung   |
|---|---|
| Bundesergebnis  | 0,79  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)                          | 0,79 - 0,79   |
| Rechnerisches Ergebnis                                  | 84,89   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)                         | 78,31 - 90,48   |
| Grundgesamtheit   | 45  |
| Beobachtete Ereignisse                                  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| Erwartete Ereignisse                                    | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses                 | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| Ergebnis Mehrfach                                       | Nein  |
| Risikoadjustierte Rate                                  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| Bezug andere QS Ergebnisse                              | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| Sortierung  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| Ergebnis Bewertung                                      |   |
| Referenzbereich   | In diesem Berichtsjahr erfolgt für die Qualitätsindikatoren zur Patientenbefragung des QS-Verfahrens Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie(QS PCI) hierzu keine Angabe. |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr        | eingeschränkt/nicht vergleichbar  |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr                      | R10   |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar  |
| Kommentar Beauftragte Stelle                            | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |

|                                    |   |
|------------------------------------|---|
| <b>Leistungsbereich</b>            | <b>Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung</b>  |
| <b>Kürzel Leistungsbereich</b>     | <b>PCI</b>  |
| <b>Bezeichnung des Ergebnisses</b> | <b>Patientinnen und Patienten erhielten nach einem Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße Informationen zum Absetzen oder Umstellen der Medikamente</b>   |
| <b>Ergebnis ID</b>                 | <b>56112</b>  |
| Art des Wertes                     | QI  |
| Bezug zum Verfahren                | DeQS  |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen      | Nein  |
| Fachlicher Hinweis IQTIG           | <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p><a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a>. Dieser Qualitätsindikator basiert auf der schriftlichen Befragung von Patientinnen und Patienten. Ein Ergebnis ist dann auffällig, wenn die Mehrheit der Patientenantworten darauf schließen lässt, dass das Qualitätsziel vom Krankenhaus oder von der Praxis nicht erreicht wurde. Das ist zum Beispiel dann der Fall, wenn die meisten Patientinnen und Patienten angaben, nicht ausreichend über den Ablauf der Untersuchung bzw. des Eingriffs informiert worden zu sein. Der konkrete Bezug zu Einzelfällen oder einzelnen Antworten ist zu keinem Zeitpunkt nach der Auswertung möglich. Weitere Informationen zur Auswertungsmethodik der Patientenbefragung sind hier zu finden: <a href="https://iqtig.org/veroeffentlichungen/auswertungsmethodik-qi-patientenbefragungen/">https://iqtig.org/veroeffentlichungen/auswertungsmethodik-qi-patientenbefragungen/</a>. Informationen zum Ablauf der Patientenbefragung ist der Patienteninformation des G-BA zum Verfahren QS PCI zu entnehmen: <a href="https://www.g-ba.de/downloads/17-98-4047/2022-04-21_G-BA_Patienteninformation-PCI-QS-PCI_bf.pdf">https://www.g-ba.de/downloads/17-98-4047/2022-04-21_G-BA_Patienteninformation-PCI-QS-PCI_bf.pdf</a> Gemäß § 18 Abs. 8 DeQS-RL befindet sich die Patientenbefragung des Verfahrens QS PCI für die ersten 4,5 Jahre (2022-2026) in der Erprobung. Die Regelungen sehen für das vorliegende erste vollständige Jahr der Patientenbefragung noch kein reguläres Stellungnahmeverfahren vor. Zum Zweck der Evaluation der Indikatoren und Rückmeldeberichte können die Landesarbeitsgemeinschaften unter Beteiligung der Fachkommissionen jedoch insbesondere für auffällige Ergebnisse Rückmeldungen von den betroffenen Leistungserbringerinnen und Leistungserbringern einholen.</p> |
| Einheit                            | Punkte  |

| Leistungsbereich  | Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung   |
|---|---|
| Bundesergebnis  | 0,62  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)                          | 0,62 - 0,62   |
| Rechnerisches Ergebnis                                  | 60,13   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)                         | 47,45 - 73,33   |
| Grundgesamtheit   | 6   |
| Beobachtete Ereignisse                                  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| Erwartete Ereignisse                                    | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses                 | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| Ergebnis Mehrfach                                       | Nein  |
| Risikoadjustierte Rate                                  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| Bezug andere QS Ergebnisse                              | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| Sortierung  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| Ergebnis Bewertung                                      |   |
| Referenzbereich   | In diesem Berichtsjahr erfolgt für die Qualitätsindikatoren zur Patientenbefragung des QS-Verfahrens Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie(QS PCI) hierzu keine Angabe. |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr        | eingeschränkt/nicht vergleichbar  |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr                      | R10   |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar  |
| Kommentar Beauftragte Stelle                            | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |

|                                    |   |
|------------------------------------|---|
| <b>Leistungsbereich</b>            | <b>Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung</b>  |
| <b>Kürzel Leistungsbereich</b>     | PCI   |
| <b>Bezeichnung des Ergebnisses</b> | <b>Patientinnen und Patienten mit dringend notwendigem bzw. akutem Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße erhalten Informationen zu Rehabilitationsmöglichkeiten und zum Umgang mit psychischer Belastung</b>   |
| <b>Ergebnis ID</b>                 | <b>56113</b>  |
| Art des Wertes                     | QI  |
| Bezug zum Verfahren                | DeQS  |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen      | Nein  |
| Fachlicher Hinweis IQTIG           | <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden:<br/> <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a>. Dieser Qualitätsindikator basiert auf der schriftlichen Befragung von Patientinnen und Patienten. Ein Ergebnis ist dann auffällig, wenn die Mehrheit der Patientenantworten darauf schließen lässt, dass das Qualitätsziel vom Krankenhaus oder von der Praxis nicht erreicht wurde. Das ist zum Beispiel dann der Fall, wenn die meisten Patientinnen und Patienten angaben, nicht ausreichend über den Ablauf der Untersuchung bzw. des Eingriffs informiert worden zu sein. Der konkrete Bezug zu Einzelfällen oder einzelnen Antworten ist zu keinem Zeitpunkt nach der Auswertung möglich. Weitere Informationen zur Auswertungsmethodik der Patientenbefragung sind hier zu finden:<br/> <a href="https://iqtig.org/veroeffentlichungen/auswertungsmethodik-qi-patientenbefragungen/">https://iqtig.org/veroeffentlichungen/auswertungsmethodik-qi-patientenbefragungen/</a>. Informationen zum Ablauf der Patientenbefragung ist der Patienteninformation des G-BA zum Verfahren QS PCI zu entnehmen:<br/> <a href="https://www.g-ba.de/downloads/17-98-4047/2022-04-21_G-BA_Patienteninformation-PCI_QS-PCI_bf.pdf">https://www.g-ba.de/downloads/17-98-4047/2022-04-21_G-BA_Patienteninformation-PCI_QS-PCI_bf.pdf</a> Gemäß § 18 Abs. 8 DeQS-RL befindet sich die Patientenbefragung des Verfahrens QS PCI für die ersten 4,5 Jahre (2022-2026) in der Erprobung. Die Regelungen sehen für das vorliegende erste vollständige Jahr der Patientenbefragung noch kein reguläres Stellungnahmeverfahren vor. Zum Zweck der Evaluation der Indikatoren und Rückmeldeberichte können die Landesarbeitsgemeinschaften unter Beteiligung der Fachkommissionen jedoch insbesondere für auffällige Ergebnisse Rückmeldungen von den betroffenen Leistungserbringerinnen und Leistungserbringern einholen.</p> |
| Einheit                            | Punkte  |



| Leistungsbereich  | Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung   |
|---|---|
| Bundesergebnis  | 0,49  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)                          | 0,49 - 0,50   |
| Rechnerisches Ergebnis                                  | 65,38   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)                         | 41,39 - 86,53   |
| Grundgesamtheit   | 6   |
| Beobachtete Ereignisse                                  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| Erwartete Ereignisse                                    | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses                 | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| Ergebnis Mehrfach                                       | Nein  |
| Risikoadjustierte Rate                                  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| Bezug andere QS Ergebnisse                              | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| Sortierung  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| Ergebnis Bewertung                                      |   |
| Referenzbereich   | In diesem Berichtsjahr erfolgt für die Qualitätsindikatoren zur Patientenbefragung des QS-Verfahrens Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie(QS PCI) hierzu keine Angabe. |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr        | eingeschränkt/nicht vergleichbar  |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr                      | R10   |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar  |
| Kommentar Beauftragte Stelle                            | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |

|                                    |   |
|------------------------------------|---|
| <b>Leistungsbereich</b>            | <b>Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung</b>  |
| <b>Kürzel Leistungsbereich</b>     | PCI   |
| <b>Bezeichnung des Ergebnisses</b> | <b>Patientinnen und Patienten mit einem Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße wurde bei einer Entlassung am Wochenende oder einem Feiertag angeboten, die benötigten Medikamente oder ein Rezept mitzubekommen</b>   |
| <b>Ergebnis ID</b>                 | <b>56114</b>  |
| Art des Wertes                     | QI  |
| Bezug zum Verfahren                | DeQS  |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen      | Nein  |
| Fachlicher Hinweis IQTIG           | <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p><a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a>. Dieser Qualitätsindikator basiert auf der schriftlichen Befragung von Patientinnen und Patienten. Ein Ergebnis ist dann auffällig, wenn die Mehrheit der Patientenantworten darauf schließen lässt, dass das Qualitätsziel vom Krankenhaus oder von der Praxis nicht erreicht wurde. Das ist zum Beispiel dann der Fall, wenn die meisten Patientinnen und Patienten angaben, nicht ausreichend über den Ablauf der Untersuchung bzw. des Eingriffs informiert worden zu sein. Der konkrete Bezug zu Einzelfällen oder einzelnen Antworten ist zu keinem Zeitpunkt nach der Auswertung möglich. Weitere Informationen zur Auswertungsmethodik der Patientenbefragung sind hier zu finden:</p> <p><a href="https://iqtig.org/veroeffentlichungen/auswertungsmethodik-qi-patientenbefragungen/">https://iqtig.org/veroeffentlichungen/auswertungsmethodik-qi-patientenbefragungen/</a>. Informationen zum Ablauf der Patientenbefragung ist der Patienteninformation des G-BA zum Verfahren QS PCI zu entnehmen:</p> <p><a href="https://www.g-ba.de/downloads/17-98-4047/2022-04-21_G-BA_Patienteninformation-PCI_QS-PCI_bf.pdf">https://www.g-ba.de/downloads/17-98-4047/2022-04-21_G-BA_Patienteninformation-PCI_QS-PCI_bf.pdf</a> Gemäß § 18 Abs. 8 DeQS-RL befindet sich die Patientenbefragung des Verfahrens QS PCI für die ersten 4,5 Jahre (2022-2026) in der Erprobung. Die Regelungen sehen für das vorliegende erste vollständige Jahr der Patientenbefragung noch kein reguläres Stellungnahmeverfahren vor. Zum Zweck der Evaluation der Indikatoren und Rückmeldeberichte können die Landesarbeitsgemeinschaften unter Beteiligung der Fachkommissionen jedoch insbesondere für auffällige Ergebnisse Rückmeldungen von den betroffenen Leistungserbringern und Leistungserbringern einholen.</p> |
| Einheit                            | Punkte  |

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

|                                    |   |
|------------------------------------|---|
| <b>Leistungsbereich</b>            | <b>Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung</b>  |
| <b>Kürzel Leistungsbereich</b>     | PCI   |
| <b>Bezeichnung des Ergebnisses</b> | <b>Patientinnen und Patienten wurden in der Zeit unmittelbar nach der Herzkatheteruntersuchung oder dem Eingriff zur Erweiterung der Herzkranzgefäße Nachbeobachtung regelmäßig gefragt, ob sie Schmerzen haben, und erhielten bei Bedarf Schmerzmittel</b>   |
| <b>Ergebnis ID</b>                 | 56115   |
| Art des Wertes                     | QI  |
| Bezug zum Verfahren                | DeQS  |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen      | Nein  |
| Fachlicher Hinweis IQTIG           | <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p><a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a>. Dieser Qualitätsindikator basiert auf der schriftlichen Befragung von Patientinnen und Patienten. Ein Ergebnis ist dann auffällig, wenn die Mehrheit der Patientenantworten darauf schließen lässt, dass das Qualitätsziel vom Krankenhaus oder von der Praxis nicht erreicht wurde. Das ist zum Beispiel dann der Fall, wenn die meisten Patientinnen und Patienten angaben, nicht ausreichend über den Ablauf der Untersuchung bzw. des Eingriffs informiert worden zu sein. Der konkrete Bezug zu Einzelfällen oder einzelnen Antworten ist zu keinem Zeitpunkt nach der Auswertung möglich. Weitere Informationen zur Auswertungsmethodik der Patientenbefragung sind hier zu finden:</p> <p><a href="https://iqtig.org/veroeffentlichungen/auswertungsmethodik-qi-patientenbefragungen/">https://iqtig.org/veroeffentlichungen/auswertungsmethodik-qi-patientenbefragungen/</a>. Informationen zum Ablauf der Patientenbefragung ist der Patienteninformation des G-BA zum Verfahren QS PCI zu entnehmen:</p> <p><a href="https://www.g-ba.de/downloads/17-98-4047/2022-04-21_G-BA_Patienteninformation-PCI_QS-PCI_bf.pdf">https://www.g-ba.de/downloads/17-98-4047/2022-04-21_G-BA_Patienteninformation-PCI_QS-PCI_bf.pdf</a> Gemäß § 18 Abs. 8 DeQS-RL befindet sich die Patientenbefragung des Verfahrens QS PCI für die ersten 4,5 Jahre (2022-2026) in der Erprobung. Die Regelungen sehen für das vorliegende erste vollständige Jahr der Patientenbefragung noch kein reguläres Stellungnahmeverfahren vor. Zum Zweck der Evaluation der Indikatoren und Rückmeldeberichte können die Landesarbeitsgemeinschaften unter Beteiligung der Fachkommissionen jedoch insbesondere für auffällige Ergebnisse Rückmeldungen von den betroffenen Leistungserbringerinnen und Leistungserbringern einholen.</p> |

| Leistungsbereich  | Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung   |
|---|---|
| Einheit   | Punkte  |
| Bundesergebnis  | 0,78  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)                          | 0,78 - 0,78   |
| Rechnerisches Ergebnis                                  | 79,41   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)                         | 67,42 - 89,23   |
| Grundgesamtheit   | 45  |
| Beobachtete Ereignisse                                  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| Erwartete Ereignisse                                    | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses                 | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| Ergebnis Mehrfach                                       | Nein  |
| Risikoadjustierte Rate                                  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| Bezug andere QS Ergebnisse                              | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| Sortierung  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| Ergebnis Bewertung                                      |   |
| Referenzbereich   | In diesem Berichtsjahr erfolgt für die Qualitätsindikatoren zur Patientenbefragung des QS-Verfahrens Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie(QS PCI) hierzu keine Angabe. |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr        | eingeschränkt/nicht vergleichbar  |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr                      | R10   |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar  |
| Kommentar Beauftragte Stelle                            | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |

|                                    |   |
|------------------------------------|---|
| <b>Leistungsbereich</b>            | <b>Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung</b>  |
| <b>Kürzel Leistungsbereich</b>     | PCI   |
| <b>Bezeichnung des Ergebnisses</b> | <b>Patientinnen und Patienten haben keine Beschwerden wie Kribbeln, Schmerzen oder Taubheitsgefühle an den Gliedmaßen der Einstichstelle, über die die Herzkatheteruntersuchung oder der Eingriff zur Erweiterung der Herzkranzgefäße durchgeführt wurde</b>  |
| <b>Ergebnis ID</b>                 | 56116   |
| Art des Wertes                     | QI  |
| Bezug zum Verfahren                | DeQS  |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen      | Nein  |
| Fachlicher Hinweis IQTIG           | <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden:<br/> <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a>. Dieser Qualitätsindikator basiert auf der schriftlichen Befragung von Patientinnen und Patienten. Ein Ergebnis ist dann auffällig, wenn die Mehrheit der Patientenantworten darauf schließen lässt, dass das Qualitätsziel vom Krankenhaus oder von der Praxis nicht erreicht wurde. Das ist zum Beispiel dann der Fall, wenn die meisten Patientinnen und Patienten angaben, nicht ausreichend über den Ablauf der Untersuchung bzw. des Eingriffs informiert worden zu sein. Der konkrete Bezug zu Einzelfällen oder einzelnen Antworten ist zu keinem Zeitpunkt nach der Auswertung möglich. Weitere Informationen zur Auswertungsmethodik der Patientenbefragung sind hier zu finden:<br/> <a href="https://iqtig.org/veroeffentlichungen/auswertungsmethodik-qi-patientenbefragungen/">https://iqtig.org/veroeffentlichungen/auswertungsmethodik-qi-patientenbefragungen/</a>. Informationen zum Ablauf der Patientenbefragung ist der Patienteninformation des G-BA zum Verfahren QS PCI zu entnehmen:<br/> <a href="https://www.g-ba.de/downloads/17-98-4047/2022-04-21_G-BA_Patienteninformation-PCI_QS-PCI_bf.pdf">https://www.g-ba.de/downloads/17-98-4047/2022-04-21_G-BA_Patienteninformation-PCI_QS-PCI_bf.pdf</a> Gemäß § 18 Abs. 8 DeQS-RL befindet sich die Patientenbefragung des Verfahrens QS PCI für die ersten 4,5 Jahre (2022-2026) in der Erprobung. Die Regelungen sehen für das vorliegende erste vollständige Jahr der Patientenbefragung noch kein reguläres Stellungnahmeverfahren vor. Zum Zweck der Evaluation der Indikatoren und Rückmeldeberichte können die Landesarbeitsgemeinschaften unter Beteiligung der Fachkommissionen jedoch insbesondere für auffällige Ergebnisse Rückmeldungen von den betroffenen Leistungserbringerinnen und Leistungserbringern einholen.</p> |

| Leistungsbereich  | Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung   |
|---|---|
| Einheit   | Punkte  |
| Bundesergebnis  | 0,93  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)                          | 0,93 - 0,93   |
| Rechnerisches Ergebnis                                  | 94,32   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)                         | 85,91 - 99,02   |
| Grundgesamtheit   | 45  |
| Beobachtete Ereignisse                                  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| Erwartete Ereignisse                                    | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses                 | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| Ergebnis Mehrfach                                       | Nein  |
| Risikoadjustierte Rate                                  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| Bezug andere QS Ergebnisse                              | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| Sortierung  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| Ergebnis Bewertung                                      |   |
| Referenzbereich   | In diesem Berichtsjahr erfolgt für die Qualitätsindikatoren zur Patientenbefragung des QS-Verfahrens Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie(QS PCI) hierzu keine Angabe. |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr        | eingeschränkt/nicht vergleichbar  |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr                      | R10   |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar  |
| Kommentar Beauftragte Stelle                            | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |

|                                    |   |
|------------------------------------|---|
| <b>Leistungsbereich</b>            | <b>Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung</b>  |
| <b>Kürzel Leistungsbereich</b>     | <b>PCI</b>  |
| <b>Bezeichnung des Ergebnisses</b> | <b>Patientinnen und Patienten ohne Blutansammlungen im Gewebe (keine Blutergüsse/Hämatome) nach dem geplanten Eingriff (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)</b>  |
| <b>Ergebnis ID</b>                 | <b>56117</b>  |
| Art des Wertes                     | QI  |
| Bezug zum Verfahren                | DeQS  |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen      | Nein  |
| Fachlicher Hinweis IQTIG           | <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p><a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a>. Dieser Qualitätsindikator basiert auf der schriftlichen Befragung von Patientinnen und Patienten. Ein Ergebnis ist dann auffällig, wenn die Mehrheit der Patientenantworten darauf schließen lässt, dass das Qualitätsziel vom Krankenhaus oder von der Praxis nicht erreicht wurde. Das ist zum Beispiel dann der Fall, wenn die meisten Patientinnen und Patienten angaben, nicht ausreichend über den Ablauf der Untersuchung bzw. des Eingriffs informiert worden zu sein. Der konkrete Bezug zu Einzelfällen oder einzelnen Antworten ist zu keinem Zeitpunkt nach der Auswertung möglich. Weitere Informationen zur Auswertungsmethodik der Patientenbefragung sind hier zu finden:</p> <p><a href="https://iqtig.org/veroeffentlichungen/auswertungsmethodik-qi-patientenbefragungen/">https://iqtig.org/veroeffentlichungen/auswertungsmethodik-qi-patientenbefragungen/</a>. Informationen zum Ablauf der Patientenbefragung ist der Patienteninformation des G-BA zum Verfahren QS PCI zu entnehmen:</p> <p><a href="https://www.g-ba.de/downloads/17-98-4047/2022-04-21_G-BA_Patienteninformation-PCI_QS-PCI_bf.pdf">https://www.g-ba.de/downloads/17-98-4047/2022-04-21_G-BA_Patienteninformation-PCI_QS-PCI_bf.pdf</a> Gemäß § 18 Abs. 8 DeQS-RL befindet sich die Patientenbefragung des Verfahrens QS PCI für die ersten 4,5 Jahre (2022-2026) in der Erprobung. Die Regelungen sehen für das vorliegende erste vollständige Jahr der Patientenbefragung noch kein reguläres Stellungnahmeverfahren vor. Zum Zweck der Evaluation der Indikatoren und Rückmeldeberichte können die Landesarbeitsgemeinschaften unter Beteiligung der Fachkommissionen jedoch insbesondere für auffällige Ergebnisse Rückmeldungen von den betroffenen Leistungserbringerinnen und Leistungserbringern einholen.</p> |
| Einheit                            |   |



| Leistungsbereich  | Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung   |
|---|---|
| Bundesergebnis  | 1,02  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)                          | 1,00 - 1,04   |
| Rechnerisches Ergebnis                                  | 17,82   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)                         | 1,92 - 85,51  |
| Grundgesamtheit   | 20  |
| Beobachtete Ereignisse                                  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| Erwartete Ereignisse                                    | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses                 | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| Ergebnis Mehrfach                                       | Nein  |
| Risikoadjustierte Rate                                  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| Bezug andere QS Ergebnisse                              | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| Sortierung  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| Ergebnis Bewertung                                      |   |
| Referenzbereich   | In diesem Berichtsjahr erfolgt für die Qualitätsindikatoren zur Patientenbefragung des QS-Verfahrens Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie(QS PCI) hierzu keine Angabe. |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr        | eingeschränkt/nicht vergleichbar  |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr                      | R10   |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar  |
| Kommentar Beauftragte Stelle                            | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |

|                                    |   |
|------------------------------------|---|
| <b>Leistungsbereich</b>            | <b>Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung</b>  |
| <b>Kürzel Leistungsbereich</b>     | PCI   |
| <b>Bezeichnung des Ergebnisses</b> | <b>Patientinnen und Patienten, bei denen sich durch den geplanten Eingriff zur Erweiterung der Herzkranzgefäße (PCI) die Symptome gebessert haben (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)</b>   |
| <b>Ergebnis ID</b>                 | 56118   |
| Art des Wertes                     | QI  |
| Bezug zum Verfahren                | DeQS  |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen      | Nein  |
| Fachlicher Hinweis IQTIG           | <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p><a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a>. Dieser Qualitätsindikator basiert auf der schriftlichen Befragung von Patientinnen und Patienten. Ein Ergebnis ist dann auffällig, wenn die Mehrheit der Patientenantworten darauf schließen lässt, dass das Qualitätsziel vom Krankenhaus oder von der Praxis nicht erreicht wurde. Das ist zum Beispiel dann der Fall, wenn die meisten Patientinnen und Patienten angaben, nicht ausreichend über den Ablauf der Untersuchung bzw. des Eingriffs informiert worden zu sein. Der konkrete Bezug zu Einzelfällen oder einzelnen Antworten ist zu keinem Zeitpunkt nach der Auswertung möglich. Weitere Informationen zur Auswertungsmethodik der Patientenbefragung sind hier zu finden:</p> <p><a href="https://iqtig.org/veroeffentlichungen/auswertungsmethodik-qi-patientenbefragungen/">https://iqtig.org/veroeffentlichungen/auswertungsmethodik-qi-patientenbefragungen/</a>. Informationen zum Ablauf der Patientenbefragung ist der Patienteninformation des G-BA zum Verfahren QS PCI zu entnehmen:</p> <p><a href="https://www.g-ba.de/downloads/17-98-4047/2022-04-21_G-BA_Patienteninformation-PCI_QS-PCI_bf.pdf">https://www.g-ba.de/downloads/17-98-4047/2022-04-21_G-BA_Patienteninformation-PCI_QS-PCI_bf.pdf</a> Gemäß § 18 Abs. 8 DeQS-RL befindet sich die Patientenbefragung des Verfahrens QS PCI für die ersten 4,5 Jahre (2022-2026) in der Erprobung. Die Regelungen sehen für das vorliegende erste vollständige Jahr der Patientenbefragung noch kein reguläres Stellungnahmeverfahren vor. Zum Zweck der Evaluation der Indikatoren und Rückmeldeberichte können die Landesarbeitsgemeinschaften unter Beteiligung der Fachkommissionen jedoch insbesondere für auffällige Ergebnisse Rückmeldungen von den betroffenen Leistungserbringern und Leistungserbringern einholen.</p> |
| Einheit                            |   |

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

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

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

| Bezeichnung   | Teilnahme |
|---|-----------|
| Landesverfahren Schlaganfallversorgung<br>Hessen: SA Akut               | ja        |
| Landesverfahren MRE-Projekt Hessen                                      | ja        |
| Landesverfahren Schlaganfallversorgung<br>Hessen: SA Frührehabilitation | nein      |

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

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

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

| <b>Leistungsbereich</b>  | <b>Kommentar</b>   |
|--|--|
| Leistungsbereich   | Externe Qualitätssicherung in der Geriatrie zur Erfassung der Grunddaten und Merkmale geriatrischer Patienten, der wichtigsten Parameter des Behandlungsverlaufs und der Behandlungsergebnisse   |
| Bezeichnung des Qualitätsindikators  | GEMIDAS (Geriatrisches Minimum Data Set) wurde Anfang 2000 im Auftrag des Bundesverbandes geriatrisch-klinischer Einrichtungen entwickelt. Weiterentwicklung (2007) zur Webversion GEMIDAS PRO   |
| Ergebnis   | Die Ergebnisse unserer Klinik liegen im Bundesvergleich im guten durchschnittlichen Bereich  |
| Messzeitraum   | 01.01.2021 - 31.12.2021  |
| Datenerhebung  | Stammdaten, Diagnosegruppen, Aufnahme von, Entlassung nach, stationär/teilstationär, Vorbehandlungszeitraum, Barthel-Index, BI-Different/Tag; TUG bei Aufnahme/Entlassung; MMST, Hilfsmittel, Mortalität   |
| Rechenregeln   | Die Daten werden unter den §111- und §109-Kliniken verglichen, Datenqualität und nach stationär und teilstationär unterschieden, nach Diagnosegruppen gewichtet. Daraus wird eine anonymisierte Rangordnung nach höchstem und niedrigstem Messergebnis erstellt und unter den teilnehmenden Häusern ausgetauscht |
| Referenzbereiche   |  |
| Vergleichswerte  |  |
| Quellenangabe zu einer Dokumentation des Qualitätsindikators bzw. des Qualitätsindikatoren-Sets mit Evidenzgrundlage | <a href="https://www.bv-geriatrie.de/verbandsarbeit/gemidas-pro.html">https://www.bv-geriatrie.de/verbandsarbeit/gemidas-pro.html</a>  |

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

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

| <b>Kniegelenk-Totalendoprothesen</b> |     |
|--------------------------------------|-----|
| Erbrachte Menge:                     | 101 |
| Begründung:                          |     |

### Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas für Erwachsene

|                  |    |
|------------------|----|
| Erbrachte Menge: | 14 |
| Begründung:      |    |

## C-5.2 Angaben zum Prognosejahr

### Kniesgelenk-Totalendoprothesen

|  |     |
|--|-----|
| Der Standort ist im Prognosejahr zur Leistungserbringung berechtigt  | ja  |
| Prüfung Landesverbände   | ja  |
| Im Berichtsjahr erreichte Leistungsmenge   | 101 |
| Angabe der in den letzten zwei Quartalen des Berichtsjahrs und den ersten zwei Quartalen des auf das Berichtsjahr folgenden Jahres erreichten Leistungsmenge | 89  |

### Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas für Erwachsene

|   |      |
|---|------|
| Der Standort ist im Prognosejahr zur Leistungserbringung berechtigt   | nein |
| Prüfung Landesverbände  | nein |
| Im Berichtsjahr erreichte Leistungsmenge  | 14   |
| Angabe der in den letzten zwei Quartalen des Berichtsjahrs und den ersten zwei Quartalen des auf das Berichtsjahr folgenden Jahres erreichten Leistungsmenge  | 8    |
| Der Krankenhausträger hat den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen die erstmalige Erbringung der Leistung oder deren erneute Erbringung nach einer mindestens 24-monatigen Unterbrechung schriftlich mitgeteilt | nein |
| Die Landesbehörden haben eine Sondergenehmigung zur Sicherstellung einer flächendeckenden Versorgung (§ 136b Absatz 5 SGB V) erteilt  | nein |

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

### Strukturqualitätsvereinbarungen

– (vgl. Hinweis im Vorwort)



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

| Nr.   | Fortbildungsverpflichteter Personenkreis  | Anzahl (Personen) |
|-------|---|-------------------|
| 1     | Anzahl Fachärzte, psychologische Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, die der Fortbildungspflicht nach "Umsetzung der Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Fortbildung im Krankenhaus (FKH-R) nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V" unterliegen. | 47                |
| 1.1   | Anzahl derjenigen Fachärztinnen und Fachärzte aus Nr. 1, die einen Fünfjahreszeitraum der Fortbildung abgeschlossen haben und damit der Nachweispflicht unterliegen [Teilmenge von Nr. 1, Nenner von Nr. 3]   | 43                |
| 1.1.1 | Anzahl derjenigen Personen aus Nr. 2, die den Fortbildungsnachweis gemäß § 3 der G-BA-Regelungen erbracht haben [Zähler von Nr. 2]  | 14                |

## C-8 Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr

### C-8.1 Monatsbezogener Erfüllungsgrad PpUG

| Station                        | A1-EKE EKE Station A1                |
|--------------------------------|--------------------------------------|
| Schicht                        | Tagschicht                           |
| Pflegesensitiver Bereich       | Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin |
| Monatsbezogener Erfüllungsgrad | 100,00                               |
| Ausnahmetatbestände            |                                      |
| Erläuterungen                  |                                      |

| Station                        | A1-EKE EKE Station A1 |
|--------------------------------|-----------------------|
| Schicht                        | Nachtschicht          |
| Pflegesensitiver Bereich       | Allgemeine Chirurgie  |
| Monatsbezogener Erfüllungsgrad | 100,00                |
| Ausnahmetatbestände            |                       |
| Erläuterungen                  |                       |

| Station                        | A2-EKE EKE Station A2 |
|--------------------------------|-----------------------|
| Schicht                        | Tagschicht            |
| Pflegesensitiver Bereich       | Innere Medizin        |
| Monatsbezogener Erfüllungsgrad | 100,00                |
| Ausnahmetatbestände            |                       |
| Erläuterungen                  |                       |

| Station                        | A2-EKE EKE Station A2 |
|--------------------------------|-----------------------|
| Schicht                        | Nachtschicht          |
| Pflegesensitiver Bereich       | Innere Medizin        |
| Monatsbezogener Erfüllungsgrad | 100,00                |
| Ausnahmetatbestände            |                       |
| Erläuterungen                  |                       |

| Station                        | A31/32-EKE EKE Station A31/32 |
|--------------------------------|-------------------------------|
| Schicht                        | Tagschicht                    |
| Pflegesensitiver Bereich       | Geriatric                     |
| Monatsbezogener Erfüllungsgrad | 100,00                        |
| Ausnahmetatbestände            |                               |
| Erläuterungen                  |                               |

| Station                        | A31/32-EKE EKE Station A31/32 |
|--------------------------------|-------------------------------|
| Schicht                        | Nachtschicht                  |
| Pflegesensitiver Bereich       | Geriatric                     |
| Monatsbezogener Erfüllungsgrad | 100,00                        |
| Ausnahmetatbestände            |                               |
| Erläuterungen                  |                               |

| Station                        | A34-EKE EKE Station A34 |
|--------------------------------|-------------------------|
| Schicht                        | Tagschicht              |
| Pflegesensitiver Bereich       | Geriatric               |
| Monatsbezogener Erfüllungsgrad | 100,00                  |
| Ausnahmetatbestände            |                         |
| Erläuterungen                  |                         |

| Station                        | A34-EKE EKE Station A34 |
|--------------------------------|-------------------------|
| Schicht                        | Nachtschicht            |
| Pflegesensitiver Bereich       | Geriatric               |
| Monatsbezogener Erfüllungsgrad | 100,00                  |
| Ausnahmetatbestände            |                         |
| Erläuterungen                  |                         |

| Station                        | A4-EKE EKE Station A4 |
|--------------------------------|-----------------------|
| Schicht                        | Tagschicht            |
| Pflegesensitiver Bereich       | Unfallchirurgie       |
| Monatsbezogener Erfüllungsgrad | 100,00                |
| Ausnahmetatbestände            |                       |
| Erläuterungen                  |                       |



| Station                        | A4-EKE EKE Station A4 |
|--------------------------------|-----------------------|
| Schicht                        | Nachtschicht          |
| Pflegesensitiver Bereich       | Unfallchirurgie       |
| Monatsbezogener Erfüllungsgrad | 100,00                |
| Ausnahmetatbestände            |                       |
| Erläuterungen                  |                       |

| Station                        | ZNA-EKE Zentrale Notaufnahme |
|--------------------------------|------------------------------|
| Schicht                        | Tagschicht                   |
| Pflegesensitiver Bereich       | Unfallchirurgie              |
| Monatsbezogener Erfüllungsgrad | 100,00                       |
| Ausnahmetatbestände            |                              |
| Erläuterungen                  |                              |

| Station                        | ZNA-EKE Zentrale Notaufnahme |
|--------------------------------|------------------------------|
| Schicht                        | Nachtschicht                 |
| Pflegesensitiver Bereich       | Unfallchirurgie              |
| Monatsbezogener Erfüllungsgrad | 100,00                       |
| Ausnahmetatbestände            |                              |
| Erläuterungen                  |                              |

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

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

| Station                        | IS-EKE EKE Station Intensiv interdisziplinär |
|--------------------------------|--|
| Schicht                        | Tagschicht                                   |
| Pflegesensitiver Bereich       | Intensivmedizin                              |
| Monatsbezogener Erfüllungsgrad | 100,00                                       |
| Ausnahmetatbestände            |  |
| Erläuterungen                  |  |

| Station                        | IS-EKE EKE Station Intensiv interdisziplinär |
|--------------------------------|--|
| Schicht                        | Nachtschicht                                 |
| Pflegesensitiver Bereich       | Intensivmedizin                              |
| Monatsbezogener Erfüllungsgrad | 100,00                                       |
| Ausnahmetatbestände            |  |
| Erläuterungen                  |  |

### C-8.2 Schichtbezogener Erfüllungsgrad PpUG

| Station                         | A1-EKE EKE Station A1                |
|---------------------------------|--------------------------------------|
| Schicht                         | Tagschicht                           |
| Pflegesensitiver Bereich        | Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin |
| Schichtbezogener Erfüllungsgrad | 76,16                                |
| Erläuterungen                   |                                      |

| Station                         | A1-EKE EKE Station A1 |
|---------------------------------|-----------------------|
| Schicht                         | Nachtschicht          |
| Pflegesensitiver Bereich        | Allgemeine Chirurgie  |
| Schichtbezogener Erfüllungsgrad | 49,32                 |
| Erläuterungen                   |                       |

| Station                         | A2-EKE EKE Station A2 |
|---------------------------------|-----------------------|
| Schicht                         | Tagschicht            |
| Pflegesensitiver Bereich        | Innere Medizin        |
| Schichtbezogener Erfüllungsgrad | 84,11                 |
| Erläuterungen                   |                       |

| Station                         | A2-EKE EKE Station A2 |
|---------------------------------|-----------------------|
| Schicht                         | Nachtschicht          |
| Pflegesensitiver Bereich        | Innere Medizin        |
| Schichtbezogener Erfüllungsgrad | 89,59                 |
| Erläuterungen                   |                       |

| Station                         | A31/32-EKE EKE Station A31/32 |
|---------------------------------|-------------------------------|
| Schicht                         | Tagschicht                    |
| Pflegesensitiver Bereich        | Geriatric                     |
| Schichtbezogener Erfüllungsgrad | 91,51                         |
| Erläuterungen                   |                               |

| Station                         | A31/32-EKE EKE Station A31/32 |
|---------------------------------|-------------------------------|
| Schicht                         | Nachtschicht                  |
| Pflegesensitiver Bereich        | Geriatric                     |
| Schichtbezogener Erfüllungsgrad | 92,88                         |
| Erläuterungen                   |                               |

| Station                         | A34-EKE EKE Station A34 |
|---------------------------------|-------------------------|
| Schicht                         | Tagschicht              |
| Pflegesensitiver Bereich        | Geriatric               |
| Schichtbezogener Erfüllungsgrad | 96,99                   |
| Erläuterungen                   |                         |

| Station                         | A34-EKE EKE Station A34 |
|---------------------------------|-------------------------|
| Schicht                         | Nachtschicht            |
| Pflegesensitiver Bereich        | Geriatric               |
| Schichtbezogener Erfüllungsgrad | 99,45                   |
| Erläuterungen                   |                         |

| Station                         | A4-EKE EKE Station A4 |
|---------------------------------|-----------------------|
| Schicht                         | Tagschicht            |
| Pflegesensitiver Bereich        | Unfallchirurgie       |
| Schichtbezogener Erfüllungsgrad | 84,11                 |
| Erläuterungen                   |                       |

| Station                         | A4-EKE EKE Station A4 |
|---------------------------------|-----------------------|
| Schicht                         | Nachtschicht          |
| Pflegesensitiver Bereich        | Unfallchirurgie       |
| Schichtbezogener Erfüllungsgrad | 83,01                 |
| Erläuterungen                   |                       |

| Station                         | ZNA-EKE Zentrale Notaufnahme |
|---------------------------------|------------------------------|
| Schicht                         | Tagschicht                   |
| Pflegesensitiver Bereich        | Unfallchirurgie              |
| Schichtbezogener Erfüllungsgrad | 100,00                       |
| Erläuterungen                   |                              |

| Station                         | ZNA-EKE Zentrale Notaufnahme |
|---------------------------------|------------------------------|
| Schicht                         | Nachtschicht                 |
| Pflegesensitiver Bereich        | Unfallchirurgie              |
| Schichtbezogener Erfüllungsgrad | 100,00                       |
| Erläuterungen                   |                              |

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

| Station                         | IMC-EKE EKE Station IMC               |
|---------------------------------|---------------------------------------|
| Schicht                         | Nachtschicht                          |
| Pflegesensitiver Bereich        | Allgemeine Chirurgie, Unfallchirurgie |
| Schichtbezogener Erfüllungsgrad | 100,00                                |
| Erläuterungen                   |                                       |

| Station                         | IS-EKE EKE Station Intensiv interdisziplinär |
|---------------------------------|--|
| Schicht                         | Tagschicht                                   |
| Pflegesensitiver Bereich        | Intensivmedizin                              |
| Schichtbezogener Erfüllungsgrad | 74,79  |
| Erläuterungen                   |  |



| Station                         | IS-EKE EKE Station Intensiv interdisziplinär |
|---------------------------------|--|
| Schicht                         | Nachtschicht                                 |
| Pflegesensitiver Bereich        | Intensivmedizin                              |
| Schichtbezogener Erfüllungsgrad | 90,14  |
| Erläuterungen                   |  |

## **C-9                    Umsetzung der Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie (PPP-RL)**

An dieser Stelle ist die Umsetzung des Beschlusses des G-BA zur Qualitätssicherung nach § 136a Absatz 2 Satz 1 SGB V darzustellen (Richtlinie über die Ausstattung der stationären Einrichtungen der Psychiatrie und Psychosomatik mit dem für die Behandlung erforderlichen therapeutischen Personal – PPP-RL). Im Auftrag des Gesetzgebers hat der Gemeinsame Bundesausschuss in der PPP-RL gemäß § 136a Absatz 2 SGB V verbindliche Mindestvorgaben für die Ausstattung der stationären Einrichtungen mit dem für die Behandlung erforderlichen Personal für die psychiatrische und psychosomatische Versorgung festgelegt. Die Vorgaben legen eine Mindestpersonalausstattung für das für die Behandlung erforderliche Personal fest. Die Mindestvorgaben sind keine Anhaltzahlen zur Personalbemessung. Die Mindestvorgaben sind gemäß § 2 Absatz 5 PPP-RL quartals- und einrichtungsbezogen einzuhalten. Gemäß der Definition der PPP-RL kann ein Krankenhausstandort bis zu drei differenzierte Einrichtungen (Erwachsenenpsychiatrie, Psychosomatik sowie Kinder- und Jugendpsychiatrie) umfassen, für die die Einhaltung der Mindestvorgaben getrennt nachzuweisen ist. Für das Berichtsjahr 2023 gilt ein Umsetzungsgrad von 90 %.

### **C-9.1                    Zeitraum des Nachweises [Q1]**

1. Quartal

### **C-9.2                    Vollständige und fristgerechte Nachweisführung [Q1]**

Beleg zur Erfüllung geführt.

### **C-9.3                    Einrichtungstyp [Q1]**

#### **C-9.3.1                Strukturangaben zur Einrichtung (Erwachsenenpsychiatrie) [Q1]**

##### **C-9.3.1.1            Regionale Pflichtversorgung (Erwachsenenpsychiatrie) [Q1]**

Die Einrichtung verfügt über geschlossene Bereiche: ja

Die Einrichtung verfügt über 24-Stunden-Präsenzdienste: ja

##### **C-9.3.1.2            Strukturangaben zu den vorhandenen Stationen (Erwachsenenpsychiatrie) [Q1]**

| <b>Bezeichnung der Station</b>                       | <b>Co1-EKE Tagesklinik Gerontopsychiatrie</b>   |
|--|---|
| Anzahl der Planbetten der vollstationären Versorgung | 0   |
| Anzahl der Planplätze der teilstationären Versorgung | 12  |
| Stationstyp  | E = elektive offene Station                     |
| Schwerpunkt der Behandlung                           | G = Konzeptstation für Gerontopsychiatrie       |
| <b>Bezeichnung der Station</b>                       | <b>Co2-EKE Tagesklinik Allgemeinpsychiatrie</b> |
| Anzahl der Planbetten der vollstationären Versorgung | 0   |
| Anzahl der Planplätze der teilstationären Versorgung | 20  |
| Stationstyp  | E = elektive offene Station                     |
| Schwerpunkt der Behandlung                           | A = Konzeptstation für Allgemeinpsychiatrie     |

| Bezeichnung der Station                              | C11-EKE Psychiatrie allg. offen             |
|--|---|
| Anzahl der Planbetten der vollstationären Versorgung | 16  |
| Anzahl der Planplätze der teilstationären Versorgung | 1   |
| Stationstyp  | E = elektive offene Station                 |
| Schwerpunkt der Behandlung                           | A = Konzeptstation für Allgemeinpsychiatrie |

| Bezeichnung der Station                              | C12-EKE Psychiatrie allg. offen             |
|--|---|
| Anzahl der Planbetten der vollstationären Versorgung | 16  |
| Anzahl der Planplätze der teilstationären Versorgung | 1   |
| Stationstyp  | E = elektive offene Station                 |
| Schwerpunkt der Behandlung                           | A = Konzeptstation für Allgemeinpsychiatrie |

| Bezeichnung der Station                              | C21-EKE Psychotherapiestation  |
|--|--|
| Anzahl der Planbetten der vollstationären Versorgung | 16   |
| Anzahl der Planplätze der teilstationären Versorgung | 2  |
| Stationstyp  | E = elektive offene Station  |
| Schwerpunkt der Behandlung                           | A5 = Konzeptstation für psychotherapeutische und psychosomatische Behandlung |

| Bezeichnung der Station                              | C22-EKE Suchtstation                     |
|--|--|
| Anzahl der Planbetten der vollstationären Versorgung | 14                                       |
| Anzahl der Planplätze der teilstationären Versorgung | 1  |
| Stationstyp  | E = elektive offene Station              |
| Schwerpunkt der Behandlung                           | S = Konzeptstation für Suchterkrankungen |

| Bezeichnung der Station                              | C31_32-EKE Akut- u. Aufnahmestation geschlossen |
|--|---|
| Anzahl der Planbetten der vollstationären Versorgung | 20  |
| Anzahl der Planplätze der teilstationären Versorgung | 0   |
| Stationstyp  | A = geschützte Akut- bzw. Intensivstation       |
| Schwerpunkt der Behandlung                           | A = Konzeptstation für Allgemeinpsychiatrie     |

| Bezeichnung der Station                              | C41_42-EKE Psychiatrie allg. offen        |
|--|---|
| Anzahl der Planbetten der vollstationären Versorgung | 24  |
| Anzahl der Planplätze der teilstationären Versorgung | 1   |
| Stationstyp  | D = Station mit geschützten Bereichen     |
| Schwerpunkt der Behandlung                           | G = Konzeptstation für Gerontopsychiatrie |

**C-9.3.1.3 Behandlungsumfang und Behandlungsbereich (Erwachsenenpsychiatrie) [Q1]**

|                           |  |
|---------------------------|--|
| <b>Behandlungsbereich</b> | <b>A1 = Allgemeine Psychiatrie - Regelbehandlung</b>   |
| Behandlungsumfang         | 5352   |
| <b>Behandlungsbereich</b> | <b>A2 = Allgemeine Psychiatrie - Intensivbehandlung</b>  |
| Behandlungsumfang         | 820  |
| <b>Behandlungsbereich</b> | <b>A6 = Allgemeine Psychiatrie - Tagesklinische Behandlung</b>   |
| Behandlungsumfang         | 709  |
| <b>Behandlungsbereich</b> | <b>A7 = Allgemeine Psychiatrie - Psychosomatisch-psychotherapeutische und psychotherapeutische Komplexbehandlung</b> |
| Behandlungsumfang         | 0  |
| <b>Behandlungsbereich</b> | <b>A9 = Allgemeine Psychiatrie - Stationsäquivalente Behandlung</b>  |
| Behandlungsumfang         | 424  |
| <b>Behandlungsbereich</b> | <b>G1 = Gerontopsychiatrie - Regelbehandlung</b>   |
| Behandlungsumfang         | 1084   |
| <b>Behandlungsbereich</b> | <b>G2 = Gerontopsychiatrie - Intensivbehandlung</b>  |
| Behandlungsumfang         | 492  |
| <b>Behandlungsbereich</b> | <b>G6 = Gerontopsychiatrie - Tagesklinische Behandlung</b>   |
| Behandlungsumfang         | 755  |
| <b>Behandlungsbereich</b> | <b>G9 = Gerontopsychiatrie - Stationsäquivalente Behandlung</b>  |
| Behandlungsumfang         | 0  |
| <b>Behandlungsbereich</b> | <b>S1 = Abhängigkeitskranke - Regelbehandlung</b>  |
| Behandlungsumfang         | 607  |
| <b>Behandlungsbereich</b> | <b>S2 = Abhängigkeitskranke - Intensivbehandlung</b>   |
| Behandlungsumfang         | 45   |
| <b>Behandlungsbereich</b> | <b>S6 = Abhängigkeitskranke - Tagesklinische Behandlung</b>  |
| Behandlungsumfang         | 0  |



| Behandlungsbereich | S9 = Abhängigkeitskranke - Stationsäquivalente Behandlung |
|--------------------|---|
| Behandlungsumfang  | 0   |

**C-9.3.1 Strukturangaben zur Einrichtung (Psychosomatik) [Q1]**

**C-9.3.1.1 Regionale Pflichtversorgung (Psychosomatik) [Q1]**

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

**C-9.3.1.2 Strukturangaben zu den vorhandenen Stationen (Psychosomatik) [Q1]**

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

**C-9.3.1.3 Behandlungsumfang und Behandlungsbereich (Psychosomatik) [Q1]**

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

**C-9.3.1 Strukturangaben zur Einrichtung (Kinder- und Jugendpsychiatrie) [Q1]**

**C-9.3.1.1 Regionale Pflichtversorgung (Kinder- und Jugendpsychiatrie) [Q1]**

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

**C-9.3.1.2 Strukturangaben zu den vorhandenen Stationen (Kinder- und Jugendpsychiatrie) [Q1]**

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

**C-9.3.1.3 Behandlungsumfang und Behandlungsbereich (Kinder- und Jugendpsychiatrie) [Q1]**

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

**C-9.3.3 / C-9.3.3.1 Einhaltung der Mindestvorgaben und Umsetzungsgrad [Q1]**

Die Mindestvorgaben wurden in der Einrichtung insgesamt eingehalten (Erwachsenenpsychiatrie) [Q1] :ja

**C-9.3.3.2 Einhaltung der Mindestvorgaben und Umsetzungsgrad in den Berufsgruppen (Erwachsenenpsychiatrie) [Q1]**

| Berufsgruppe                             | Ärztinnen und Ärzte, ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten |
|--|---|
| Mindestanforderungen eingehalten         | ja  |
| Mindestpersonalausstattung Stunden       | 4772  |
| Tatsächliche Personalausstattung Stunden | 5948  |
| Umsetzungsgrad                           | 124,64  |

| Berufsgruppe                             | Pflegfachpersonen |
|--|-------------------|
| Mindestanforderungen eingehalten         | ja                |
| Mindestpersonalausstattung Stunden       | 22205             |
| Tatsächliche Personalausstattung Stunden | 24658             |
| Umsetzungsgrad                           | 111,05            |

| Berufsgruppe                             | Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten (ohne ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten), Psychologinnen und Psychologen |
|--|--|
| Mindestanforderungen eingehalten         | ja   |
| Mindestpersonalausstattung Stunden       | 1498   |
| Tatsächliche Personalausstattung Stunden | 2596   |
| Umsetzungsgrad                           | 173,3  |

| Berufsgruppe                             | Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten |
|--|--|
| Mindestanforderungen eingehalten         | ja   |
| Mindestpersonalausstattung Stunden       | 3082   |
| Tatsächliche Personalausstattung Stunden | 4100   |
| Umsetzungsgrad                           | 133,03                                       |

| Berufsgruppe                             | Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten |
|--|--|
| Mindestanforderungen eingehalten         | ja   |
| Mindestpersonalausstattung Stunden       | 711  |
| Tatsächliche Personalausstattung Stunden | 779  |
| Umsetzungsgrad                           | 109,49   |

| Berufsgruppe                             | Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen, Heilpädagoginnen und Heilpädagogen |
|--|--|
| Mindestanforderungen eingehalten         | ja   |
| Mindestpersonalausstattung Stunden       | 1870   |
| Tatsächliche Personalausstattung Stunden | 2264   |
| Umsetzungsgrad                           | 121,06   |

#### **C-9.3.3.4      Ausnahmetatbestände (Erwachsenenpsychiatrie) [Q1]**

kurzfristige krankheitsbedingte Personalausfälle (Erwachsenenpsychiatrie) [Q1] :nein

kurzfristig stark erhöhte Anzahl von Behandlungstagen (Erwachsenenpsychiatrie) [Q1] :nein

gravierende strukturelle oder organisatorische Veränderungen (Erwachsenenpsychiatrie) [Q1] :nein

#### **C-9.3.3.2      Personalausstattung Pso (Psychosomatik) [Q1]**

– (vgl. Hinweis im Vorwort)



**C-9.3.3.2 Einhaltung der Mindestvorgaben und Umsetzungsgrad in den Berufsgruppen (Kinder- und Jugendpsychiatrie) [Q1]**

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

**C-9.3.3.4 Ausnahmetatbestände (Kinder- und Jugendpsychiatrie) [Q1]**

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

**C-9.1 Zeitraum des Nachweises [Q2]**

2. Quartal

**C-9.2 Vollständige und fristgerechte Nachweisführung [Q2]**

Beleg zur Erfüllung geführt.

**C-9.3 Einrichtungstyp [Q2]**

**C-9.3.1 Strukturangaben zur Einrichtung (Erwachsenenpsychiatrie) [Q2]**

**C-9.3.1.1 Regionale Pflichtversorgung (Erwachsenenpsychiatrie) [Q2]**

Die Einrichtung verfügt über geschlossene Bereiche: ja

Die Einrichtung verfügt über 24-Stunden-Präsenzdienste: ja

**C-9.3.1.2 Strukturangaben zu den vorhandenen Stationen (Erwachsenenpsychiatrie) [Q2]**

| Bezeichnung der Station                              | CO1-EKE Tagesklinik Gerontopsychiatrie    |
|--|---|
| Anzahl der Planbetten der vollstationären Versorgung | 0   |
| Anzahl der Planplätze der teilstationären Versorgung | 12  |
| Stationstyp  | E = elektive offene Station               |
| Schwerpunkt der Behandlung                           | G = Konzeptstation für Gerontopsychiatrie |

| Bezeichnung der Station                              | CO2-EKE Tagesklinik Allgemeinpsychiatrie    |
|--|---|
| Anzahl der Planbetten der vollstationären Versorgung | 0   |
| Anzahl der Planplätze der teilstationären Versorgung | 20  |
| Stationstyp  | E = elektive offene Station                 |
| Schwerpunkt der Behandlung                           | A = Konzeptstation für Allgemeinpsychiatrie |

| Bezeichnung der Station                              | C11-EKE Psychiatrie allg. offen             |
|--|---|
| Anzahl der Planbetten der vollstationären Versorgung | 16  |
| Anzahl der Planplätze der teilstationären Versorgung | 1   |
| Stationstyp  | E = elektive offene Station                 |
| Schwerpunkt der Behandlung                           | A = Konzeptstation für Allgemeinpsychiatrie |

| Bezeichnung der Station                              | C12-EKE Psychiatrie allg. offen             |
|--|---|
| Anzahl der Planbetten der vollstationären Versorgung | 16  |
| Anzahl der Planplätze der teilstationären Versorgung | 1   |
| Stationstyp  | E = elektive offene Station                 |
| Schwerpunkt der Behandlung                           | A = Konzeptstation für Allgemeinpsychiatrie |

| Bezeichnung der Station                              | C21-EKE Psychotherapiestation  |
|--|--|
| Anzahl der Planbetten der vollstationären Versorgung | 16   |
| Anzahl der Planplätze der teilstationären Versorgung | 2  |
| Stationstyp  | E = elektive offene Station  |
| Schwerpunkt der Behandlung                           | A5 = Konzeptstation für psychotherapeutische und psychosomatische Behandlung |

| Bezeichnung der Station                              | C22-EKE Suchtstation                     |
|--|--|
| Anzahl der Planbetten der vollstationären Versorgung | 14                                       |
| Anzahl der Planplätze der teilstationären Versorgung | 1  |
| Stationstyp  | E = elektive offene Station              |
| Schwerpunkt der Behandlung                           | S = Konzeptstation für Suchterkrankungen |

| Bezeichnung der Station                              | C31_32-EKE Akut- u. Aufnahmestation geschlossen |
|--|---|
| Anzahl der Planbetten der vollstationären Versorgung | 20  |
| Anzahl der Planplätze der teilstationären Versorgung | 0   |
| Stationstyp  | A = geschützte Akut- bzw. Intensivstation       |
| Schwerpunkt der Behandlung                           | A = Konzeptstation für Allgemeinpsychiatrie     |

| Bezeichnung der Station                              | C41_42-EKE Psychiatrie allg. offen        |
|--|---|
| Anzahl der Planbetten der vollstationären Versorgung | 24  |
| Anzahl der Planplätze der teilstationären Versorgung | 1   |
| Stationstyp  | D = Station mit geschützten Bereichen     |
| Schwerpunkt der Behandlung                           | G = Konzeptstation für Gerontopsychiatrie |

### C-9.3.1.3 Behandlungsumfang und Behandlungsbereich (Erwachsenenpsychiatrie) [Q2]

| Behandlungsbereich | A1 = Allgemeine Psychiatrie - Regelbehandlung |
|--------------------|---|
| Behandlungsumfang  | 5523  |

|                           |  |
|---------------------------|--|
| <b>Behandlungsbereich</b> | <b>A2 = Allgemeine Psychiatrie - Intensivbehandlung</b>  |
| Behandlungsumfang         | 828  |
| <b>Behandlungsbereich</b> | <b>A6 = Allgemeine Psychiatrie - Tagesklinische Behandlung</b>   |
| Behandlungsumfang         | 821  |
| <b>Behandlungsbereich</b> | <b>A7 = Allgemeine Psychiatrie - Psychosomatisch-psychotherapeutische und psychotherapeutische Komplexbehandlung</b> |
| Behandlungsumfang         | 0  |
| <b>Behandlungsbereich</b> | <b>A9 = Allgemeine Psychiatrie - Stationsäquivalente Behandlung</b>  |
| Behandlungsumfang         | 576  |
| <b>Behandlungsbereich</b> | <b>G1 = Gerontopsychiatrie - Regelbehandlung</b>   |
| Behandlungsumfang         | 1254   |
| <b>Behandlungsbereich</b> | <b>G2 = Gerontopsychiatrie - Intensivbehandlung</b>  |
| Behandlungsumfang         | 247  |
| <b>Behandlungsbereich</b> | <b>G6 = Gerontopsychiatrie - Tagesklinische Behandlung</b>   |
| Behandlungsumfang         | 665  |
| <b>Behandlungsbereich</b> | <b>G9 = Gerontopsychiatrie - Stationsäquivalente Behandlung</b>  |
| Behandlungsumfang         | 0  |
| <b>Behandlungsbereich</b> | <b>S1 = Abhängigkeitskranke - Regelbehandlung</b>  |
| Behandlungsumfang         | 732  |
| <b>Behandlungsbereich</b> | <b>S2 = Abhängigkeitskranke - Intensivbehandlung</b>   |
| Behandlungsumfang         | 63   |
| <b>Behandlungsbereich</b> | <b>S6 = Abhängigkeitskranke - Tagesklinische Behandlung</b>  |
| Behandlungsumfang         | 0  |
| <b>Behandlungsbereich</b> | <b>S9 = Abhängigkeitskranke - Stationsäquivalente Behandlung</b>   |
| Behandlungsumfang         | 0  |

### **C-9.3.1 Strukturangaben zur Einrichtung (Psychosomatik) [Q2]**

#### **C-9.3.1.1 Regionale Pflichtversorgung (Psychosomatik) [Q2]**

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

**C-9.3.1.2 Strukturangaben zu den vorhandenen Stationen (Psychosomatik) [Q2]**

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

**C-9.3.1.3 Behandlungsumfang und Behandlungsbereich (Psychosomatik) [Q2]**

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

**C-9.3.1 Strukturangaben zur Einrichtung (Kinder- und Jugendpsychiatrie) [Q2]**

**C-9.3.1.1 Regionale Pflichtversorgung (Kinder- und Jugendpsychiatrie) [Q2]**

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

**C-9.3.1.2 Strukturangaben zu den vorhandenen Stationen (Kinder- und Jugendpsychiatrie) [Q2]**

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

**C-9.3.1.3 Behandlungsumfang und Behandlungsbereich (Kinder- und Jugendpsychiatrie) [Q2]**

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

**C-9.3.3 / C-9.3.3.1 Einhaltung der Mindestvorgaben und Umsetzungsgrad [Q2]**

Die Mindestvorgaben wurden in der Einrichtung insgesamt eingehalten (Erwachsenenpsychiatrie) [Q2] :ja

**C-9.3.3.2 Einhaltung der Mindestvorgaben und Umsetzungsgrad in den Berufsgruppen (Erwachsenenpsychiatrie) [Q2]**

| Berufsgruppe                             | Ärztinnen und Ärzte, ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten |
|--|---|
| Mindestanforderungen eingehalten         | ja  |
| Mindestpersonalausstattung Stunden       | 4898  |
| Tatsächliche Personalausstattung Stunden | 5354  |
| Umsetzungsgrad                           | 109,31  |

| Berufsgruppe                             | Pflegfachpersonen |
|--|-------------------|
| Mindestanforderungen eingehalten         | ja                |
| Mindestpersonalausstattung Stunden       | 22458             |
| Tatsächliche Personalausstattung Stunden | 20213             |
| Umsetzungsgrad                           | 90                |

| Berufsgruppe                             | Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten (ohne ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten), Psychologinnen und Psychologen |
|--|--|
| Mindestanforderungen eingehalten         | ja   |
| Mindestpersonalausstattung Stunden       | 1548   |
| Tatsächliche Personalausstattung Stunden | 2320   |
| Umsetzungsgrad                           | 149,87   |

| Berufsgruppe                             | Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten |
|--|--|
| Mindestanforderungen eingehalten         | ja   |
| Mindestpersonalausstattung Stunden       | 3171   |
| Tatsächliche Personalausstattung Stunden | 2854   |
| Umsetzungsgrad                           | 90   |

| Berufsgruppe                             | Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten |
|--|--|
| Mindestanforderungen eingehalten         | ja   |
| Mindestpersonalausstattung Stunden       | 725  |
| Tatsächliche Personalausstattung Stunden | 653  |
| Umsetzungsgrad                           | 90,07  |

| Berufsgruppe                             | Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen, Heilpädagoginnen und Heilpädagogen |
|--|--|
| Mindestanforderungen eingehalten         | ja   |
| Mindestpersonalausstattung Stunden       | 1946   |
| Tatsächliche Personalausstattung Stunden | 1755   |
| Umsetzungsgrad                           | 90,19  |

#### **C-9.3.3.4      Ausnahmetatbestände (Erwachsenenpsychiatrie) [Q2]**

kurzfristige krankheitsbedingte Personalausfälle (Erwachsenenpsychiatrie) [Q2] :nein

kurzfristig stark erhöhte Anzahl von Behandlungstagen (Erwachsenenpsychiatrie) [Q2] :nein

gravierende strukturelle oder organisatorische Veränderungen (Erwachsenenpsychiatrie) [Q2] :nein

#### **C-9.3.3.2      Personalausstattung Pso (Psychosomatik) [Q2]**

– (vgl. Hinweis im Vorwort)



**C-9.3.3.2 Einhaltung der Mindestvorgaben und Umsetzungsgrad in den Berufsgruppen (Kinder- und Jugendpsychiatrie) [Q2]**

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

**C-9.3.3.4 Ausnahmetatbestände (Kinder- und Jugendpsychiatrie) [Q2]**

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

**C-9.1 Zeitraum des Nachweises [Q3]**

3. Quartal

**C-9.2 Vollständige und fristgerechte Nachweisführung [Q3]**

Beleg zur Erfüllung geführt.

**C-9.3 Einrichtungstyp [Q3]**

**C-9.3.1 Strukturangaben zur Einrichtung (Erwachsenenpsychiatrie) [Q3]**

**C-9.3.1.1 Regionale Pflichtversorgung (Erwachsenenpsychiatrie) [Q3]**

Die Einrichtung verfügt über geschlossene Bereiche: ja

Die Einrichtung verfügt über 24-Stunden-Präsenzdienste: ja

**C-9.3.1.2 Strukturangaben zu den vorhandenen Stationen (Erwachsenenpsychiatrie) [Q3]**

| Bezeichnung der Station                              | CO1-EKE Tagesklinik Gerontopsychiatrie    |
|--|---|
| Anzahl der Planbetten der vollstationären Versorgung | 0   |
| Anzahl der Planplätze der teilstationären Versorgung | 12  |
| Stationstyp  | E = elektive offene Station               |
| Schwerpunkt der Behandlung                           | G = Konzeptstation für Gerontopsychiatrie |

| Bezeichnung der Station                              | CO2-EKE Tagesklinik Allgemeinpsychiatrie    |
|--|---|
| Anzahl der Planbetten der vollstationären Versorgung | 0   |
| Anzahl der Planplätze der teilstationären Versorgung | 20  |
| Stationstyp  | E = elektive offene Station                 |
| Schwerpunkt der Behandlung                           | A = Konzeptstation für Allgemeinpsychiatrie |

| Bezeichnung der Station                              | C11-EKE Psychiatrie allg. offen             |
|--|---|
| Anzahl der Planbetten der vollstationären Versorgung | 16  |
| Anzahl der Planplätze der teilstationären Versorgung | 0   |
| Stationstyp  | E = elektive offene Station                 |
| Schwerpunkt der Behandlung                           | A = Konzeptstation für Allgemeinpsychiatrie |



| Bezeichnung der Station                              | C12-EKE Psychiatrie allg. offen             |
|--|---|
| Anzahl der Planbetten der vollstationären Versorgung | 16  |
| Anzahl der Planplätze der teilstationären Versorgung | 0   |
| Stationstyp  | E = elektive offene Station                 |
| Schwerpunkt der Behandlung                           | A = Konzeptstation für Allgemeinpsychiatrie |

| Bezeichnung der Station                              | C21-EKE Psychotherapiestation  |
|--|--|
| Anzahl der Planbetten der vollstationären Versorgung | 16   |
| Anzahl der Planplätze der teilstationären Versorgung | 0  |
| Stationstyp  | E = elektive offene Station  |
| Schwerpunkt der Behandlung                           | A5 = Konzeptstation für psychotherapeutische und psychosomatische Behandlung |

| Bezeichnung der Station                              | C22-EKE Suchtstation                     |
|--|--|
| Anzahl der Planbetten der vollstationären Versorgung | 14                                       |
| Anzahl der Planplätze der teilstationären Versorgung | 0  |
| Stationstyp  | E = elektive offene Station              |
| Schwerpunkt der Behandlung                           | S = Konzeptstation für Suchterkrankungen |

| Bezeichnung der Station                              | C31_32-EKE Akut- u. Aufnahmestation geschlossen |
|--|---|
| Anzahl der Planbetten der vollstationären Versorgung | 20  |
| Anzahl der Planplätze der teilstationären Versorgung | 0   |
| Stationstyp  | A = geschützte Akut- bzw. Intensivstation       |
| Schwerpunkt der Behandlung                           | A = Konzeptstation für Allgemeinpsychiatrie     |

| Bezeichnung der Station                              | C41_42-EKE Psychiatrie allg. offen        |
|--|---|
| Anzahl der Planbetten der vollstationären Versorgung | 24  |
| Anzahl der Planplätze der teilstationären Versorgung | 0   |
| Stationstyp  | D = Station mit geschützten Bereichen     |
| Schwerpunkt der Behandlung                           | G = Konzeptstation für Gerontopsychiatrie |

### C-9.3.1.3 Behandlungsumfang und Behandlungsbereich (Erwachsenenpsychiatrie) [Q3]

| Behandlungsbereich | A1 = Allgemeine Psychiatrie - Regelbehandlung |
|--------------------|---|
| Behandlungsumfang  | 6248  |

|                           |  |
|---------------------------|--|
| <b>Behandlungsbereich</b> | <b>A2 = Allgemeine Psychiatrie - Intensivbehandlung</b>  |
| Behandlungsumfang         | 654  |
| <b>Behandlungsbereich</b> | <b>A6 = Allgemeine Psychiatrie - Tagesklinische Behandlung</b>   |
| Behandlungsumfang         | 988  |
| <b>Behandlungsbereich</b> | <b>A7 = Allgemeine Psychiatrie - Psychosomatisch-psychotherapeutische und psychotherapeutische Komplexbehandlung</b> |
| Behandlungsumfang         | 0  |
| <b>Behandlungsbereich</b> | <b>A9 = Allgemeine Psychiatrie - Stationsäquivalente Behandlung</b>  |
| Behandlungsumfang         | 581  |
| <b>Behandlungsbereich</b> | <b>G1 = Gerontopsychiatrie - Regelbehandlung</b>   |
| Behandlungsumfang         | 1066   |
| <b>Behandlungsbereich</b> | <b>G2 = Gerontopsychiatrie - Intensivbehandlung</b>  |
| Behandlungsumfang         | 97   |
| <b>Behandlungsbereich</b> | <b>G6 = Gerontopsychiatrie - Tagesklinische Behandlung</b>   |
| Behandlungsumfang         | 741  |
| <b>Behandlungsbereich</b> | <b>G9 = Gerontopsychiatrie - Stationsäquivalente Behandlung</b>  |
| Behandlungsumfang         | 42   |
| <b>Behandlungsbereich</b> | <b>S1 = Abhängigkeitskranke - Regelbehandlung</b>  |
| Behandlungsumfang         | 877  |
| <b>Behandlungsbereich</b> | <b>S2 = Abhängigkeitskranke - Intensivbehandlung</b>   |
| Behandlungsumfang         | 54   |
| <b>Behandlungsbereich</b> | <b>S6 = Abhängigkeitskranke - Tagesklinische Behandlung</b>  |
| Behandlungsumfang         | 0  |
| <b>Behandlungsbereich</b> | <b>S9 = Abhängigkeitskranke - Stationsäquivalente Behandlung</b>   |
| Behandlungsumfang         | 0  |

### **C-9.3.1 Strukturangaben zur Einrichtung (Psychosomatik) [Q3]**

#### **C-9.3.1.1 Regionale Pflichtversorgung (Psychosomatik) [Q3]**

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

**C-9.3.1.2 Strukturangaben zu den vorhandenen Stationen (Psychosomatik) [Q3]**

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

**C-9.3.1.3 Behandlungsumfang und Behandlungsbereich (Psychosomatik) [Q3]**

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

**C-9.3.1 Strukturangaben zur Einrichtung (Kinder- und Jugendpsychiatrie) [Q3]**

**C-9.3.1.1 Regionale Pflichtversorgung (Kinder- und Jugendpsychiatrie) [Q3]**

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

**C-9.3.1.2 Strukturangaben zu den vorhandenen Stationen (Kinder- und Jugendpsychiatrie) [Q3]**

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

**C-9.3.1.3 Behandlungsumfang und Behandlungsbereich (Kinder- und Jugendpsychiatrie) [Q3]**

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

**C-9.3.3 / C-9.3.3.1 Einhaltung der Mindestvorgaben und Umsetzungsgrad [Q3]**

Die Mindestvorgaben wurden in der Einrichtung insgesamt eingehalten (Erwachsenenpsychiatrie) [Q3] :ja

**C-9.3.3.2 Einhaltung der Mindestvorgaben und Umsetzungsgrad in den Berufsgruppen (Erwachsenenpsychiatrie) [Q3]**

| Berufsgruppe                             | Ärztinnen und Ärzte, ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten |
|--|---|
| Mindestanforderungen eingehalten         | ja  |
| Mindestpersonalausstattung Stunden       | 5156  |
| Tatsächliche Personalausstattung Stunden | 5933  |
| Umsetzungsgrad                           | 115,07  |

| Berufsgruppe                             | Pflegfachpersonen |
|--|-------------------|
| Mindestanforderungen eingehalten         | ja                |
| Mindestpersonalausstattung Stunden       | 22676             |
| Tatsächliche Personalausstattung Stunden | 21544             |
| Umsetzungsgrad                           | 95,01             |

| Berufsgruppe                             | Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten (ohne ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten), Psychologinnen und Psychologen |
|--|--|
| Mindestanforderungen eingehalten         | ja   |
| Mindestpersonalausstattung Stunden       | 1686   |
| Tatsächliche Personalausstattung Stunden | 3451   |
| Umsetzungsgrad                           | 204,69   |

| Berufsgruppe                             | Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten |
|--|--|
| Mindestanforderungen eingehalten         | ja   |
| Mindestpersonalausstattung Stunden       | 3423   |
| Tatsächliche Personalausstattung Stunden | 3093   |
| Umsetzungsgrad                           | 90,36  |

| Berufsgruppe                             | Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten |
|--|--|
| Mindestanforderungen eingehalten         | ja   |
| Mindestpersonalausstattung Stunden       | 757  |
| Tatsächliche Personalausstattung Stunden | 687  |
| Umsetzungsgrad                           | 90,75  |

| Berufsgruppe                             | Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen, Heilpädagoginnen und Heilpädagogen |
|--|--|
| Mindestanforderungen eingehalten         | ja   |
| Mindestpersonalausstattung Stunden       | 2085   |
| Tatsächliche Personalausstattung Stunden | 1887   |
| Umsetzungsgrad                           | 90,5   |

#### **C-9.3.3.4      Ausnahmetatbestände (Erwachsenenpsychiatrie) [Q3]**

kurzfristige krankheitsbedingte Personalausfälle (Erwachsenenpsychiatrie) [Q3] :nein

kurzfristig stark erhöhte Anzahl von Behandlungstagen (Erwachsenenpsychiatrie) [Q3] :nein

gravierende strukturelle oder organisatorische Veränderungen (Erwachsenenpsychiatrie) [Q3] :nein

#### **C-9.3.3.2      Personalausstattung Pso (Psychosomatik) [Q3]**

– (vgl. Hinweis im Vorwort)



**C-9.3.3.2 Einhaltung der Mindestvorgaben und Umsetzungsgrad in den Berufsgruppen (Kinder- und Jugendpsychiatrie) [Q3]**

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

**C-9.3.3.4 Ausnahmetatbestände (Kinder- und Jugendpsychiatrie) [Q3]**

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

**C-9.1 Zeitraum des Nachweises [Q4]**

4. Quartal

**C-9.2 Vollständige und fristgerechte Nachweisführung [Q4]**

Beleg zur Erfüllung geführt.

**C-9.3 Einrichtungstyp [Q4]**

**C-9.3.1 Strukturangaben zur Einrichtung (Erwachsenenpsychiatrie) [Q4]**

**C-9.3.1.1 Regionale Pflichtversorgung (Erwachsenenpsychiatrie) [Q4]**

Die Einrichtung verfügt über geschlossene Bereiche: ja

Die Einrichtung verfügt über 24-Stunden-Präsenzdienste: ja

**C-9.3.1.2 Strukturangaben zu den vorhandenen Stationen (Erwachsenenpsychiatrie) [Q4]**

| Bezeichnung der Station                              | CO1-EKE Tagesklinik Gerontopsychiatrie    |
|--|---|
| Anzahl der Planbetten der vollstationären Versorgung | 0   |
| Anzahl der Planplätze der teilstationären Versorgung | 12  |
| Stationstyp  | E = elektive offene Station               |
| Schwerpunkt der Behandlung                           | G = Konzeptstation für Gerontopsychiatrie |

| Bezeichnung der Station                              | CO2-EKE Tagesklinik Allgemeinpsychiatrie    |
|--|---|
| Anzahl der Planbetten der vollstationären Versorgung | 0   |
| Anzahl der Planplätze der teilstationären Versorgung | 20  |
| Stationstyp  | E = elektive offene Station                 |
| Schwerpunkt der Behandlung                           | A = Konzeptstation für Allgemeinpsychiatrie |

| Bezeichnung der Station                              | C11-EKE Psychiatrie allg. offen             |
|--|---|
| Anzahl der Planbetten der vollstationären Versorgung | 16  |
| Anzahl der Planplätze der teilstationären Versorgung | 0   |
| Stationstyp  | E = elektive offene Station                 |
| Schwerpunkt der Behandlung                           | A = Konzeptstation für Allgemeinpsychiatrie |

| Bezeichnung der Station                              | C12-EKE Psychiatrie allg. offen             |
|--|---|
| Anzahl der Planbetten der vollstationären Versorgung | 16  |
| Anzahl der Planplätze der teilstationären Versorgung | 0   |
| Stationstyp  | E = elektive offene Station                 |
| Schwerpunkt der Behandlung                           | A = Konzeptstation für Allgemeinpsychiatrie |

| Bezeichnung der Station                              | C21-EKE Psychotherapiestation  |
|--|--|
| Anzahl der Planbetten der vollstationären Versorgung | 16   |
| Anzahl der Planplätze der teilstationären Versorgung | 0  |
| Stationstyp  | E = elektive offene Station  |
| Schwerpunkt der Behandlung                           | A5 = Konzeptstation für psychotherapeutische und psychosomatische Behandlung |

| Bezeichnung der Station                              | C22-EKE Suchtstation                     |
|--|--|
| Anzahl der Planbetten der vollstationären Versorgung | 14                                       |
| Anzahl der Planplätze der teilstationären Versorgung | 0  |
| Stationstyp  | E = elektive offene Station              |
| Schwerpunkt der Behandlung                           | S = Konzeptstation für Suchterkrankungen |

| Bezeichnung der Station                              | C31_32-EKE Akut- u. Aufnahmestation geschlossen |
|--|---|
| Anzahl der Planbetten der vollstationären Versorgung | 20  |
| Anzahl der Planplätze der teilstationären Versorgung | 0   |
| Stationstyp  | A = geschützte Akut- bzw. Intensivstation       |
| Schwerpunkt der Behandlung                           | A = Konzeptstation für Allgemeinpsychiatrie     |

| Bezeichnung der Station                              | C41_42-EKE Psychiatrie allg. offen        |
|--|---|
| Anzahl der Planbetten der vollstationären Versorgung | 24  |
| Anzahl der Planplätze der teilstationären Versorgung | 0   |
| Stationstyp  | D = Station mit geschützten Bereichen     |
| Schwerpunkt der Behandlung                           | G = Konzeptstation für Gerontopsychiatrie |

### C-9.3.1.3 Behandlungsumfang und Behandlungsbereich (Erwachsenenpsychiatrie) [Q4]

| Behandlungsbereich | A1 = Allgemeine Psychiatrie - Regelbehandlung |
|--------------------|---|
| Behandlungsumfang  | 5592  |

|                           |  |
|---------------------------|--|
| <b>Behandlungsbereich</b> | <b>A2 = Allgemeine Psychiatrie - Intensivbehandlung</b>  |
| Behandlungsumfang         | 927  |
| <b>Behandlungsbereich</b> | <b>A6 = Allgemeine Psychiatrie - Tagesklinische Behandlung</b>   |
| Behandlungsumfang         | 964  |
| <b>Behandlungsbereich</b> | <b>A7 = Allgemeine Psychiatrie - Psychosomatisch-psychotherapeutische und psychotherapeutische Komplexbehandlung</b> |
| Behandlungsumfang         | 0  |
| <b>Behandlungsbereich</b> | <b>A9 = Allgemeine Psychiatrie - Stationsäquivalente Behandlung</b>  |
| Behandlungsumfang         | 671  |
| <b>Behandlungsbereich</b> | <b>G1 = Gerontopsychiatrie - Regelbehandlung</b>   |
| Behandlungsumfang         | 1096   |
| <b>Behandlungsbereich</b> | <b>G2 = Gerontopsychiatrie - Intensivbehandlung</b>  |
| Behandlungsumfang         | 413  |
| <b>Behandlungsbereich</b> | <b>G6 = Gerontopsychiatrie - Tagesklinische Behandlung</b>   |
| Behandlungsumfang         | 643  |
| <b>Behandlungsbereich</b> | <b>G9 = Gerontopsychiatrie - Stationsäquivalente Behandlung</b>  |
| Behandlungsumfang         | 14   |
| <b>Behandlungsbereich</b> | <b>S1 = Abhängigkeitskranke - Regelbehandlung</b>  |
| Behandlungsumfang         | 674  |
| <b>Behandlungsbereich</b> | <b>S2 = Abhängigkeitskranke - Intensivbehandlung</b>   |
| Behandlungsumfang         | 77   |
| <b>Behandlungsbereich</b> | <b>S6 = Abhängigkeitskranke - Tagesklinische Behandlung</b>  |
| Behandlungsumfang         | 0  |
| <b>Behandlungsbereich</b> | <b>S9 = Abhängigkeitskranke - Stationsäquivalente Behandlung</b>   |
| Behandlungsumfang         | 0  |

### **C-9.3.1 Strukturangaben zur Einrichtung (Psychosomatik) [Q4]**

#### **C-9.3.1.1 Regionale Pflichtversorgung (Psychosomatik) [Q4]**

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

**C-9.3.1.2 Strukturangaben zu den vorhandenen Stationen (Psychosomatik) [Q4]**

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

**C-9.3.1.3 Behandlungsumfang und Behandlungsbereich (Psychosomatik) [Q4]**

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

**C-9.3.1 Strukturangaben zur Einrichtung (Kinder- und Jugendpsychiatrie) [Q4]**

**C-9.3.1.1 Regionale Pflichtversorgung (Kinder- und Jugendpsychiatrie) [Q4]**

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

**C-9.3.1.2 Strukturangaben zu den vorhandenen Stationen (Kinder- und Jugendpsychiatrie) [Q4]**

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

**C-9.3.1.3 Behandlungsumfang und Behandlungsbereich (Kinder- und Jugendpsychiatrie) [Q4]**

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

**C-9.3.3 / C-9.3.3.1 Einhaltung der Mindestvorgaben und Umsetzungsgrad [Q4]**

Die Mindestvorgaben wurden in der Einrichtung insgesamt eingehalten (Erwachsenenpsychiatrie) [Q4] :ja

**C-9.3.3.2 Einhaltung der Mindestvorgaben und Umsetzungsgrad in den Berufsgruppen (Erwachsenenpsychiatrie) [Q4]**

| Berufsgruppe                             | Ärztinnen und Ärzte, ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten |
|--|---|
| Mindestanforderungen eingehalten         | ja  |
| Mindestpersonalausstattung Stunden       | 5030  |
| Tatsächliche Personalausstattung Stunden | 5998  |
| Umsetzungsgrad                           | 119,25  |

| Berufsgruppe                             | Pflegfachpersonen |
|--|-------------------|
| Mindestanforderungen eingehalten         | ja                |
| Mindestpersonalausstattung Stunden       | 23199             |
| Tatsächliche Personalausstattung Stunden | 22233             |
| Umsetzungsgrad                           | 95,84             |



| Berufsgruppe                             | Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten (ohne ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten), Psychologinnen und Psychologen |
|--|--|
| Mindestanforderungen eingehalten         | ja   |
| Mindestpersonalausstattung Stunden       | 1594   |
| Tatsächliche Personalausstattung Stunden | 3462   |
| Umsetzungsgrad                           | 217,19   |

| Berufsgruppe                             | Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten |
|--|--|
| Mindestanforderungen eingehalten         | ja   |
| Mindestpersonalausstattung Stunden       | 3274   |
| Tatsächliche Personalausstattung Stunden | 2947   |
| Umsetzungsgrad                           | 90,01  |

| Berufsgruppe                             | Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten |
|--|--|
| Mindestanforderungen eingehalten         | ja   |
| Mindestpersonalausstattung Stunden       | 740  |
| Tatsächliche Personalausstattung Stunden | 683  |
| Umsetzungsgrad                           | 92,3   |

| Berufsgruppe                             | Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen, Heilpädagoginnen und Heilpädagogen |
|--|--|
| Mindestanforderungen eingehalten         | ja   |
| Mindestpersonalausstattung Stunden       | 1985   |
| Tatsächliche Personalausstattung Stunden | 1787   |
| Umsetzungsgrad                           | 90,03  |

#### **C-9.3.3.4      Ausnahmetatbestände (Erwachsenenpsychiatrie) [Q4]**

kurzfristige krankheitsbedingte Personalausfälle (Erwachsenenpsychiatrie) [Q4] :nein

kurzfristig stark erhöhte Anzahl von Behandlungstagen (Erwachsenenpsychiatrie) [Q4] :nein

gravierende strukturelle oder organisatorische Veränderungen (Erwachsenenpsychiatrie) [Q4] :nein

#### **C-9.3.3.2      Personalausstattung Pso (Psychosomatik) [Q4]**

– (vgl. Hinweis im Vorwort)



**C-9.3.3.2      Einhaltung der Mindestvorgaben und Umsetzungsgrad in den Berufsgruppen (Kinder- und  
Jugendpsychiatrie) [Q4]**

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

**C-9.3.3.4      Ausnahmetatbestaende (Kinder- und Jugendpsychiatrie) [Q4]**

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

**C-10**                    **Umsetzung von Anforderungen an die Anwendung von Arzneimitteln für neuartige Therapien**

Krankenhausstandorte, an denen neue Therapien gemäß den Anlagen der ATMP-QS-RL angewendet werden, müssen die dort vorgegebenen Mindestanforderungen an die Struktur-, Prozess- oder Ergebnisqualität erfüllen. Der Medizinische Dienst überprüft die Umsetzung der relevanten Qualitätsanforderungen und stellt dem Krankenhaus eine Bescheinigung aus, wenn diese vollumfänglich erfüllt werden. ATMP nach dieser Richtlinie dürfen ausschließlich von Leistungserbringern angewendet werden, die die Mindestanforderungen erfüllen.

- **Diagnosen zu B-1.6**

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung   |
|------------|----------|---|
| J18.9      | 106      | Pneumonie, nicht näher bezeichnet   |
| I50.01     | 85       | Sekundäre Rechtsherzinsuffizienz  |
| N39.0      | 78       | Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet  |
| R55        | 74       | Synkope und Kollaps   |
| I50.14     | 71       | Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden in Ruhe  |
| I50.13     | 69       | Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden bei leichterer Belastung   |
| I20.8      | 68       | Sonstige Formen der Angina pectoris   |
| J22        | 67       | Akute Infektion der unteren Atemwege, nicht näher bezeichnet  |
| J12.8      | 66       | Pneumonie durch sonstige Viren  |
| J44.09     | 65       | Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV <sub>1</sub> nicht näher bezeichnet       |
| E86        | 61       | Volumenmangel   |
| I10.01     | 58       | Benigne essentielle Hypertonie: Mit Angabe einer hypertensiven Krise  |
| J44.19     | 57       | Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV <sub>1</sub> nicht näher bezeichnet |
| I48.0      | 53       | Vorhofflimmern, paroxysmal  |
| I21.4      | 42       | Akuter subendokardialer Myokardinfarkt  |
| J69.0      | 38       | Pneumonie durch Nahrung oder Erbrochenes  |
| I95.1      | 36       | Orthostatische Hypotonie  |
| I26.9      | 33       | Lungenembolie ohne Angabe eines akuten Cor pulmonale  |
| K29.1      | 33       | Sonstige akute Gastritis  |
| R40.0      | 33       | Somnolenz   |
| I48.1      | 27       | Vorhofflimmern, persistierend   |
| J18.1      | 27       | Lobärpneumonie, nicht näher bezeichnet  |
| A09.9      | 26       | Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis nicht näher bezeichneten Ursprungs                             |
| I20.0      | 25       | Instabile Angina pectoris   |
| A09.0      | 23       | Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen Ursprungs  |
| D50.8      | 22       | Sonstige Eisenmangelanämien   |
| M79.18     | 22       | Myalgie: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]   |

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung   |
|------------|----------|---|
| E87.1      | 20       | Hypoosmolalität und Hyponatriämie   |
| A46        | 18       | Erysipel [Wundrose]   |
| R53        | 18       | Unwohlsein und Ermüdung   |
| B99        | 17       | Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten  |
| I50.00     | 17       | Primäre Rechtsherzinsuffizienz  |
| N17.93     | 17       | Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium 3  |
| I48.9      | 16       | Vorhofflimmern und Vorhofflattern, nicht näher bezeichnet   |
| I49.5      | 16       | Sick-Sinus-Syndrom  |
| J44.10     | 16       | Chronische obstruktive Lungenerkrankung mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV <sub>1</sub> <35% des Sollwertes |
| A49.8      | 15       | Sonstige bakterielle Infektionen nicht näher bezeichneter Lokalisation  |
| J18.0      | 15       | Bronchopneumonie, nicht näher bezeichnet  |
| E11.61     | 14       | Diabetes mellitus, Typ 2: Mit sonstigen näher bezeichneten Komplikationen: Als entgleist bezeichnet                           |
| J10.1      | 13       | Grippe mit sonstigen Manifestationen an den Atemwegen, saisonale Influenzaviren nachgewiesen                                  |
| K59.09     | 13       | Sonstige und nicht näher bezeichnete Obstipation  |
| J20.9      | 12       | Akute Bronchitis, nicht näher bezeichnet  |
| R42        | 12       | Schwindel und Taumel  |
| T78.3      | 12       | Angioneurotisches Ödem  |
| J12.1      | 11       | Pneumonie durch Respiratory-Syncytial-Viren [RS-Viren]  |
| C50.9      | 10       | Bösartige Neubildung: Brustdrüse, nicht näher bezeichnet  |
| E11.91     | 10       | Diabetes mellitus, Typ 2: Ohne Komplikationen: Als entgleist bezeichnet   |
| J44.00     | 10       | Chronische obstruktive Lungenerkrankung mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV <sub>1</sub> <35% des Sollwertes       |
| K21.0      | 10       | Gastroösophageale Refluxkrankheit mit Ösophagitis   |
| R00.2      | 10       | Palpitationen   |
| R05        | 10       | Husten  |
| R06.0      | 10       | Dyspnoe   |
| I48.2      | 9        | Vorhofflimmern, permanent   |
| L50.0      | 9        | Allergische Urtikaria   |
| N30.0      | 9        | Akute Zystitis  |

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung  |
|------------|----------|--|
| R10.1      | 9        | Schmerzen im Bereich des Oberbauches   |
| R60.0      | 9        | Umschriebenes Ödem   |
| B34.2      | 8        | Infektion durch Coronaviren nicht näher bezeichneter Lokalisation  |
| C34.9      | 8        | Bösartige Neubildung: Bronchus oder Lunge, nicht näher bezeichnet  |
| C80.0      | 8        | Bösartige Neubildung, primäre Lokalisation unbekannt, so bezeichnet  |
| F19.0      | 8        | Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen: Akute Intoxikation [akuter Rausch] |
| I48.3      | 8        | Vorhofflattern, typisch  |
| J18.8      | 8        | Sonstige Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet   |
| C90.00     | 7        | Multipl. Myelom: Ohne Angabe einer kompletten Remission  |
| D64.8      | 7        | Sonstige näher bezeichnete Anämien   |
| E10.11     | 7        | Diabetes mellitus, Typ 1: Mit Ketoazidose: Als entgleist bezeichnet  |
| I11.91     | 7        | Hypertensive Herzkrankheit ohne (kongestive) Herzinsuffizienz: Mit Angabe einer hypertensiven Krise  |
| I44.2      | 7        | Atrioventrikulärer Block 3. Grades   |
| I48.4      | 7        | Vorhofflattern, atypisch   |
| J06.9      | 7        | Akute Infektion der oberen Atemwege, nicht näher bezeichnet  |
| J18.2      | 7        | Hypostatische Pneumonie, nicht näher bezeichnet  |
| J20.5      | 7        | Akute Bronchitis durch Respiratory-Syncytial-Viren [RS-Viren]  |
| J44.11     | 7        | Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV <sub>1</sub> >=35% und <50% des Sollwertes             |
| K52.8      | 7        | Sonstige näher bezeichnete nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis   |
| K92.1      | 7        | Meläna   |
| N17.92     | 7        | Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium 2   |
| N20.1      | 7        | Ureterstein  |
| R07.2      | 7        | Präkordiale Schmerzen  |
| R11        | 7        | Übelkeit und Erbrechen   |
| A41.51     | 6        | Sepsis: Escherichia coli [E. coli]   |
| C25.0      | 6        | Bösartige Neubildung: Pankreaskopf   |
| C34.3      | 6        | Bösartige Neubildung: Unterlappen (-Bronchus)  |
| D46.7      | 6        | Sonstige myelodysplastische Syndrome   |

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung   |
|------------|----------|---|
| I50.12     | 6        | Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden bei stärkerer Belastung  |
| I80.28     | 6        | Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis sonstiger tiefer Gefäße der unteren Extremitäten                                    |
| J15.0      | 6        | Pneumonie durch Klebsiella pneumoniae   |
| J16.0      | 6        | Pneumonie durch Chlamydien  |
| J90        | 6        | Pleuraerguss, anderenorts nicht klassifiziert   |
| K92.0      | 6        | Hämatemesis   |
| R07.3      | 6        | Sonstige Brustschmerzen   |
| Z45.00     | 6        | Anpassung und Handhabung eines implantierten Herzschrittmachers   |
| A08.1      | 5        | Akute Gastroenteritis durch Norovirus   |
| A41.9      | 5        | Sepsis, nicht näher bezeichnet  |
| A49.1      | 5        | Streptokokken- und Enterokokkeninfektion nicht näher bezeichneter Lokalisation  |
| C20        | 5        | Bösartige Neubildung des Rektums  |
| E10.91     | 5        | Diabetes mellitus, Typ 1: Ohne Komplikationen: Als entgleist bezeichnet   |
| I26.0      | 5        | Lungenembolie mit Angabe eines akuten Cor pulmonale   |
| J15.8      | 5        | Sonstige bakterielle Pneumonie  |
| J44.12     | 5        | Chronische obstruktive Lungenerkrankung mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 ≥ 50% und < 70 % des Sollwertes |
| J45.95     | 5        | Asthma bronchiale, nicht näher bezeichnet: Als unkontrolliert und schwer bezeichnet   |
| J96.00     | 5        | Akute respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert: Typ I [hypoxisch]  |
| K29.0      | 5        | Akute hämorrhagische Gastritis  |
| K52.9      | 5        | Nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis, nicht näher bezeichnet   |
| R00.0      | 5        | Tachykardie, nicht näher bezeichnet   |
| A04.70     | 4        | Enterokolitis durch Clostridium difficile ohne Megakolon, ohne sonstige Organkomplikationen                                   |
| A41.58     | 4        | Sepsis: Sonstige gramnegative Erreger   |
| C34.1      | 4        | Bösartige Neubildung: Oberlappen (-Bronchus)  |
| C48.2      | 4        | Bösartige Neubildung: Peritoneum, nicht näher bezeichnet  |
| C56        | 4        | Bösartige Neubildung des Ovars  |
| D61.10     | 4        | Aplastische Anämie infolge zytostatischer Therapie  |

| ICD-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| E11.11     | 4             | Diabetes mellitus, Typ 2: Mit Ketoazidose: Als entgleist bezeichnet  |
| E87.5      | 4             | Hyperkaliämie  |
| I21.1      | 4             | Akuter transmuraler Myokardinfarkt der Hinterwand  |
| I25.13     | 4             | Atherosklerotische Herzkrankheit: Drei-Gefäß-Erkrankung  |
| I33.0      | 4             | Akute und subakute infektiöse Endokarditis   |
| I44.1      | 4             | Atrioventrikulärer Block 2. Grades   |
| I47.1      | 4             | Supraventrikuläre Tachykardie  |
| I50.11     | 4             | Linksherzinsuffizienz: Ohne Beschwerden  |
| J10.0      | 4             | Grippe mit Pneumonie, saisonale Influenzaviren nachgewiesen  |
| J20.8      | 4             | Akute Bronchitis durch sonstige näher bezeichnete Erreger  |
| J44.01     | 4             | Chronische obstruktive Lungenerkrankung mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV <sub>1</sub> >=35% und <50% des Sollwertes  |
| J44.02     | 4             | Chronische obstruktive Lungenerkrankung mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV <sub>1</sub> >=50% und <70 % des Sollwertes |
| J45.99     | 4             | Asthma bronchiale, nicht näher bezeichnet: Ohne Angabe zu Kontrollstatus und Schweregrad   |
| J86.9      | 4             | Pyothorax ohne Fistel  |
| J93.0      | 4             | Spontaner Spannungspneumothorax  |
| K57.31     | 4             | Divertikulose des Dickdarmes ohne Perforation oder Abszess, mit Blutung  |
| K80.30     | 4             | Gallengangsstein mit Cholangitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion  |
| L03.11     | 4             | Phlegmone an der unteren Extremität  |
| N13.21     | 4             | Hydronephrose bei Obstruktion durch Ureterstein  |
| R10.3      | 4             | Schmerzen mit Lokalisation in anderen Teilen des Unterbauches  |
| R10.4      | 4             | Sonstige und nicht näher bezeichnete Bauchschmerzen  |
| R13.9      | 4             | Sonstige und nicht näher bezeichnete Dysphagie   |
| R21        | 4             | Hautausschlag und sonstige unspezifische Hauteruptionen  |
| R50.88     | 4             | Sonstiges näher bezeichnetes Fieber  |
| R50.9      | 4             | Fieber, nicht näher bezeichnet   |
| T79.69     | 4             | Traumatische Muskelischämie nicht näher bezeichneter Lokalisation  |
| A04.5      | (Datenschutz) | Enteritis durch Campylobacter  |
| A04.79     | (Datenschutz) | Enterokolitis durch Clostridium difficile, nicht näher bezeichnet  |
| A04.8      | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete bakterielle Darminfektionen   |



| ICD-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| A15.0      | (Datenschutz) | Lungentuberkulose, durch mikroskopische Untersuchung des Sputums gesichert, mit oder ohne Nachweis durch Kultur oder molekularbiologische Verfahren |
| A40.0      | (Datenschutz) | Sepsis durch Streptokokken, Gruppe A  |
| A40.8      | (Datenschutz) | Sonstige Sepsis durch Streptokokken   |
| A40.9      | (Datenschutz) | Sepsis durch Streptokokken, nicht näher bezeichnet  |
| A41.0      | (Datenschutz) | Sepsis durch Staphylococcus aureus  |
| A41.1      | (Datenschutz) | Sepsis durch sonstige näher bezeichnete Staphylokokken  |
| A41.8      | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete Sepsis   |
| A48.1      | (Datenschutz) | Legionellose mit Pneumonie  |
| A49.0      | (Datenschutz) | Staphylokokkeninfektion nicht näher bezeichneter Lokalisation   |
| A49.2      | (Datenschutz) | Infektion durch Haemophilus influenzae nicht näher bezeichneter Lokalisation  |
| A49.9      | (Datenschutz) | Bakterielle Infektion, nicht näher bezeichnet   |
| A97.1      | (Datenschutz) | Dengue mit Warnzeichen  |
| B02.9      | (Datenschutz) | Zoster ohne Komplikation  |
| B27.0      | (Datenschutz) | Mononukleose durch Gamma-Herpesviren  |
| B27.1      | (Datenschutz) | Mononukleose durch Zytomegalieviren   |
| B27.8      | (Datenschutz) | Sonstige infektiöse Mononukleose  |
| B27.9      | (Datenschutz) | Infektiöse Mononukleose, nicht näher bezeichnet   |
| B34.88     | (Datenschutz) | Sonstige Virusinfektionen nicht näher bezeichneter Lokalisation   |
| B37.1      | (Datenschutz) | Kandidose der Lunge   |
| B37.81     | (Datenschutz) | Candida-Ösophagitis   |
| B58.2      | (Datenschutz) | Meningoenzephalitis durch Toxoplasmen   |
| B85.1      | (Datenschutz) | Pedikulose durch Pediculus humanus corporis   |
| C15.3      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Ösophagus, oberes Drittel   |
| C16.3      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Antrum pyloricum  |
| C16.5      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Kleine Krümmung des Magens, nicht näher bezeichnet  |
| C18.7      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Colon sigmoideum  |
| C19        | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung am Rektosigmoid, Übergang  |
| C22.0      | (Datenschutz) | Leberzellkarzinom   |
| C25.9      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Pankreas, nicht näher bezeichnet  |

| ICD-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| C34.0      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Hauptbronchus   |
| C34.8      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Bronchus und Lunge, mehrere Teilbereiche überlappend                    |
| C43.6      | (Datenschutz) | Bösartiges Melanom der oberen Extremität, einschließlich Schulter                             |
| C44.2      | (Datenschutz) | Sonstige bösartige Neubildungen: Haut des Ohres und des äußeren Gehörganges                   |
| C64        | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung der Niere, ausgenommen Nierenbecken                                      |
| C67.9      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Harnblase, nicht näher bezeichnet                                       |
| C77.2      | (Datenschutz) | Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung: Intraabdominale Lymphknoten       |
| C78.0      | (Datenschutz) | Sekundäre bösartige Neubildung der Lunge  |
| C78.6      | (Datenschutz) | Sekundäre bösartige Neubildung des Retroperitoneums und des Peritoneums                       |
| C79.3      | (Datenschutz) | Sekundäre bösartige Neubildung des Gehirns und der Hirnhäute                                  |
| C79.5      | (Datenschutz) | Sekundäre bösartige Neubildung des Knochens und des Knochenmarkes                             |
| C82.1      | (Datenschutz) | Follikuläres Lymphom Grad II  |
| C82.2      | (Datenschutz) | Follikuläres Lymphom Grad III, nicht näher bezeichnet   |
| C83.3      | (Datenschutz) | Diffuses großzelliges B-Zell-Lymphom  |
| C83.7      | (Datenschutz) | Burkitt-Lymphom   |
| C85.1      | (Datenschutz) | B-Zell-Lymphom, nicht näher bezeichnet  |
| C85.7      | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete Typen des Non-Hodgkin-Lymphoms                                     |
| C92.00     | (Datenschutz) | Akute myeloblastische Leukämie [AML]: Ohne Angabe einer kompletten Remission                  |
| C92.80     | (Datenschutz) | Akute myeloische Leukämie mit multilineärer Dysplasie: Ohne Angabe einer kompletten Remission |
| C95.00     | (Datenschutz) | Akute Leukämie nicht näher bezeichneten Zelltyps: Ohne Angabe einer kompletten Remission      |
| C95.90     | (Datenschutz) | Leukämie, nicht näher bezeichnet: Ohne Angabe einer kompletten Remission                      |
| D12.2      | (Datenschutz) | Gutartige Neubildung: Colon ascendens   |
| D13.1      | (Datenschutz) | Gutartige Neubildung: Magen   |
| D13.2      | (Datenschutz) | Gutartige Neubildung: Duodenum  |
| D37.6      | (Datenschutz) | Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Leber, Gallenblase und Gallengänge         |
| D37.70     | (Datenschutz) | Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Pankreas                                   |

| ICD-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| D38.1      | (Datenschutz) | Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Trachea, Bronchus und Lunge   |
| D38.2      | (Datenschutz) | Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Pleura  |
| D40.0      | (Datenschutz) | Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Prostata  |
| D43.0      | (Datenschutz) | Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Gehirn, supratentoriell   |
| D45        | (Datenschutz) | Polycythaemia vera   |
| D46.9      | (Datenschutz) | Myelodysplastisches Syndrom, nicht näher bezeichnet  |
| D47.4      | (Datenschutz) | Osteomyelofibrose  |
| D50.0      | (Datenschutz) | Eisenmangelanämie nach Blutverlust (chronisch)   |
| D50.9      | (Datenschutz) | Eisenmangelanämie, nicht näher bezeichnet  |
| D51.8      | (Datenschutz) | Sonstige Vitamin-B12-Mangelanämien   |
| D51.9      | (Datenschutz) | Vitamin-B12-Mangelanämie, nicht näher bezeichnet   |
| D52.8      | (Datenschutz) | Sonstige Folsäure-Mangelanämien  |
| D61.8      | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete aplastische Anämien   |
| D62        | (Datenschutz) | Akute Blutungsanämie   |
| D64.9      | (Datenschutz) | Anämie, nicht näher bezeichnet   |
| D69.41     | (Datenschutz) | Sonstige primäre Thrombozytopenie, nicht als transfusionsrefraktär bezeichnet  |
| E05.0      | (Datenschutz) | Hyperthyreose mit diffuser Struma  |
| E05.5      | (Datenschutz) | Thyreotoxische Krise   |
| E05.8      | (Datenschutz) | Sonstige Hyperthyreose   |
| E06.1      | (Datenschutz) | Subakute Thyreoiditis  |
| E10.61     | (Datenschutz) | Diabetes mellitus, Typ 1: Mit sonstigen näher bezeichneten Komplikationen: Als entgleist bezeichnet                      |
| E10.73     | (Datenschutz) | Diabetes mellitus, Typ 1: Mit multiplen Komplikationen: Mit sonstigen multiplen Komplikationen, als entgleist bezeichnet |
| E11.01     | (Datenschutz) | Diabetes mellitus, Typ 2: Mit Koma: Als entgleist bezeichnet   |
| E11.21     | (Datenschutz) | Diabetes mellitus, Typ 2: Mit Nierenkomplikationen: Als entgleist bezeichnet   |
| E11.40     | (Datenschutz) | Diabetes mellitus, Typ 2: Mit neurologischen Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet                              |
| E11.73     | (Datenschutz) | Diabetes mellitus, Typ 2: Mit multiplen Komplikationen: Mit sonstigen multiplen Komplikationen, als entgleist bezeichnet |
| E11.75     | (Datenschutz) | Diabetes mellitus, Typ 2: Mit multiplen Komplikationen: Mit diabetischem Fußsyndrom, als entgleist bezeichnet            |

| ICD-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| E13.61     | (Datenschutz) | Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit sonstigen näher bezeichneten Komplikationen: Als entgleist bezeichnet            |
| E21.1      | (Datenschutz) | Sekundärer Hyperparathyreoidismus, anderenorts nicht klassifiziert   |
| E22.2      | (Datenschutz) | Syndrom der inadäquaten Sekretion von Adiuretin  |
| E27.1      | (Datenschutz) | Primäre Nebennierenrindeninsuffizienz  |
| E46        | (Datenschutz) | Nicht näher bezeichnete Energie- und Eiweißmangelernährung   |
| E85.4      | (Datenschutz) | Organbegrenzte Amyloidose  |
| E87.2      | (Datenschutz) | Azidose  |
| E87.6      | (Datenschutz) | Hypokaliämie   |
| E89.0      | (Datenschutz) | Hypothyreose nach medizinischen Maßnahmen  |
| F01.8      | (Datenschutz) | Sonstige vaskuläre Demenz  |
| F05.0      | (Datenschutz) | Delir ohne Demenz  |
| F10.0      | (Datenschutz) | Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Akute Intoxikation [akuter Rausch]   |
| F10.4      | (Datenschutz) | Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Entzugssyndrom mit Delir   |
| F14.0      | (Datenschutz) | Psychische und Verhaltensstörungen durch Kokain: Akute Intoxikation [akuter Rausch]  |
| F19.1      | (Datenschutz) | Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen: Schädlicher Gebrauch |
| F22.0      | (Datenschutz) | Wahnhafte Störung  |
| F32.2      | (Datenschutz) | Schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome  |
| F41.0      | (Datenschutz) | Panikstörung [episodisch paroxysmale Angst]  |
| F45.8      | (Datenschutz) | Sonstige somatoforme Störungen   |
| G20.10     | (Datenschutz) | Primäres Parkinson-Syndrom mit mäßiger bis schwerer Beeinträchtigung: Ohne Wirkungsfluktuation                                       |
| G20.21     | (Datenschutz) | Primäres Parkinson-Syndrom mit schwerster Beeinträchtigung: Mit Wirkungsfluktuation  |
| G31.9      | (Datenschutz) | Degenerative Krankheit des Nervensystems, nicht näher bezeichnet   |
| G40.3      | (Datenschutz) | Generalisierte idiopathische Epilepsie und epileptische Syndrome   |
| G40.8      | (Datenschutz) | Sonstige Epilepsien  |
| G43.0      | (Datenschutz) | Migräne ohne Aura [Gewöhnliche Migräne]  |
| G45.02     | (Datenschutz) | Arteria-vertebralis-Syndrom mit Basilaris-Symptomatik: Komplette Rückbildung innerhalb von 1 bis 24 Stunden                          |

| ICD-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| G51.0      | (Datenschutz) | Fazialisparese  |
| G62.0      | (Datenschutz) | Arzneimittelinduzierte Polyneuropathie  |
| G62.9      | (Datenschutz) | Polyneuropathie, nicht näher bezeichnet   |
| G91.8      | (Datenschutz) | Sonstiger Hydrozephalus   |
| H81.1      | (Datenschutz) | Benigner paroxysmaler Schwindel   |
| H81.8      | (Datenschutz) | Sonstige Störungen der Vestibularfunktion   |
| I10.91     | (Datenschutz) | Essentielle Hypertonie, nicht näher bezeichnet: Mit Angabe einer hypertensiven Krise                |
| I11.01     | (Datenschutz) | Hypertensive Herzkrankheit mit (kongestiver) Herzinsuffizienz: Mit Angabe einer hypertensiven Krise |
| I20.9      | (Datenschutz) | Angina pectoris, nicht näher bezeichnet   |
| I21.0      | (Datenschutz) | Akuter transmuraler Myokardinfarkt der Vorderwand   |
| I21.2      | (Datenschutz) | Akuter transmuraler Myokardinfarkt an sonstigen Lokalisationen                                      |
| I21.9      | (Datenschutz) | Akuter Myokardinfarkt, nicht näher bezeichnet   |
| I25.10     | (Datenschutz) | Atherosklerotische Herzkrankheit: Ohne hämodynamisch wirksame Stenosen                              |
| I25.12     | (Datenschutz) | Atherosklerotische Herzkrankheit: Zwei-Gefäß-Erkrankung   |
| I30.1      | (Datenschutz) | Infektiöse Perikarditis   |
| I30.9      | (Datenschutz) | Akute Perikarditis, nicht näher bezeichnet  |
| I34.0      | (Datenschutz) | Mitralklappeninsuffizienz   |
| I35.0      | (Datenschutz) | Aortenklappenstenose  |
| I35.1      | (Datenschutz) | Aortenklappeninsuffizienz   |
| I35.2      | (Datenschutz) | Aortenklappenstenose mit Insuffizienz   |
| I42.0      | (Datenschutz) | Dilatative Kardiomyopathie  |
| I44.7      | (Datenschutz) | Linksschenkelblock, nicht näher bezeichnet  |
| I46.0      | (Datenschutz) | Herzstillstand mit erfolgreicher Wiederbelebung   |
| I47.2      | (Datenschutz) | Ventrikuläre Tachykardie  |
| I49.3      | (Datenschutz) | Ventrikuläre Extrasystolie  |
| I49.8      | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete kardiale Arrhythmien   |
| I50.9      | (Datenschutz) | Herzinsuffizienz, nicht näher bezeichnet  |
| I51.3      | (Datenschutz) | Intrakardiale Thrombose, anderenorts nicht klassifiziert  |
| I51.4      | (Datenschutz) | Myokarditis, nicht näher bezeichnet   |

| ICD-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| I51.5      | (Datenschutz) | Myokarddegeneration   |
| I51.8      | (Datenschutz) | Sonstige ungenau bezeichnete Herzkrankheiten  |
| I60.8      | (Datenschutz) | Sonstige Subarachnoidalblutung  |
| I61.0      | (Datenschutz) | Intrazerebrale Blutung in die Großhirnhemisphäre, subkortikal                             |
| I62.01     | (Datenschutz) | Nichttraumatische subdurale Blutung: Subakut  |
| I62.09     | (Datenschutz) | Nichttraumatische subdurale Blutung: Nicht näher bezeichnet                               |
| I70.1      | (Datenschutz) | Atherosklerose der Nierenarterie  |
| I70.24     | (Datenschutz) | Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Ulzeration                  |
| I70.25     | (Datenschutz) | Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Gangrän                     |
| I72.2      | (Datenschutz) | Aneurysma und Dissektion der Nierenarterie  |
| I74.1      | (Datenschutz) | Embolie und Thrombose sonstiger und nicht näher bezeichneter Abschnitte der Aorta         |
| I77.1      | (Datenschutz) | Arterienstriktur  |
| I78.0      | (Datenschutz) | Hereditäre hämorrhagische Teleangiektasie   |
| I80.0      | (Datenschutz) | Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis oberflächlicher Gefäße der unteren Extremitäten |
| I81        | (Datenschutz) | Pfortaderthrombose  |
| I83.1      | (Datenschutz) | Varizen der unteren Extremitäten mit Entzündung   |
| I83.2      | (Datenschutz) | Varizen der unteren Extremitäten mit Ulzeration und Entzündung                            |
| I83.9      | (Datenschutz) | Varizen der unteren Extremitäten ohne Ulzeration oder Entzündung                          |
| I86.4      | (Datenschutz) | Magenvarizen  |
| I87.20     | (Datenschutz) | Venöse Insuffizienz (chronisch) (peripher) ohne Ulzeration                                |
| I87.21     | (Datenschutz) | Venöse Insuffizienz (chronisch) (peripher) mit Ulzeration                                 |
| I89.09     | (Datenschutz) | Lymphödem, nicht näher bezeichnet   |
| I95.2      | (Datenschutz) | Hypotonie durch Arzneimittel  |
| J00        | (Datenschutz) | Akute Rhinopharyngitis [Erkältungsschnupfen]  |
| J03.0      | (Datenschutz) | Streptokokken-Tonsillitis   |
| J03.9      | (Datenschutz) | Akute Tonsillitis, nicht näher bezeichnet   |
| J06.8      | (Datenschutz) | Sonstige akute Infektionen an mehreren Lokalisationen der oberen Atemwege                 |
| J10.8      | (Datenschutz) | Grippe mit sonstigen Manifestationen, saisonale Influenzaviren nachgewiesen               |
| J12.9      | (Datenschutz) | Viruspneumonie, nicht näher bezeichnet  |

| ICD-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| J13        | (Datenschutz) | Pneumonie durch Streptococcus pneumoniae   |
| J14        | (Datenschutz) | Pneumonie durch Haemophilus influenzae   |
| J15.2      | (Datenschutz) | Pneumonie durch Staphylokokken   |
| J15.4      | (Datenschutz) | Pneumonie durch sonstige Streptokokken   |
| J15.5      | (Datenschutz) | Pneumonie durch Escherichia coli   |
| J15.6      | (Datenschutz) | Pneumonie durch andere gramnegative Bakterien  |
| J15.7      | (Datenschutz) | Pneumonie durch Mycoplasma pneumoniae  |
| J15.9      | (Datenschutz) | Bakterielle Pneumonie, nicht näher bezeichnet  |
| J16.8      | (Datenschutz) | Pneumonie durch sonstige näher bezeichnete Infektionserreger   |
| J21.0      | (Datenschutz) | Akute Bronchiolitis durch Respiratory-Syncytial-Viren [RS-Viren]   |
| J40        | (Datenschutz) | Bronchitis, nicht als akut oder chronisch bezeichnet   |
| J41.0      | (Datenschutz) | Einfache chronische Bronchitis   |
| J41.1      | (Datenschutz) | Schleimig-eitrige chronische Bronchitis  |
| J42        | (Datenschutz) | Nicht näher bezeichnete chronische Bronchitis  |
| J43.2      | (Datenschutz) | Zentrilobuläres Emphysem   |
| J44.03     | (Datenschutz) | Chronische obstruktive Lungenerkrankung mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV <sub>1</sub> ≥ 70% des Sollwertes |
| J44.89     | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete chronische obstruktive Lungenerkrankung: FEV <sub>1</sub> nicht näher bezeichnet              |
| J44.92     | (Datenschutz) | Chronische obstruktive Lungenerkrankung, nicht näher bezeichnet: FEV <sub>1</sub> ≥ 50% und < 70 % des Sollwertes        |
| J44.99     | (Datenschutz) | Chronische obstruktive Lungenerkrankung, nicht näher bezeichnet: FEV <sub>1</sub> nicht näher bezeichnet                 |
| J45.00     | (Datenschutz) | Vorwiegend allergisches Asthma bronchiale: Als gut kontrolliert und nicht schwer bezeichnet                              |
| J45.04     | (Datenschutz) | Vorwiegend allergisches Asthma bronchiale: Als teilweise kontrolliert und schwer bezeichnet                              |
| J45.05     | (Datenschutz) | Vorwiegend allergisches Asthma bronchiale: Als unkontrolliert und schwer bezeichnet                                      |
| J45.09     | (Datenschutz) | Vorwiegend allergisches Asthma bronchiale: Ohne Angabe zu Kontrollstatus und Schweregrad                                 |
| J45.10     | (Datenschutz) | Nichtallergisches Asthma bronchiale: Als gut kontrolliert und nicht schwer bezeichnet                                    |
| J45.85     | (Datenschutz) | Mischformen des Asthma bronchiale: Als unkontrolliert und schwer bezeichnet  |

| ICD-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| J45.92     | (Datenschutz) | Asthma bronchiale, nicht näher bezeichnet: Als unkontrolliert und nicht schwer bezeichnet            |
| J45.93     | (Datenschutz) | Asthma bronchiale, nicht näher bezeichnet: Als gut kontrolliert und schwer bezeichnet                |
| J47        | (Datenschutz) | Bronchiektasen   |
| J69.8      | (Datenschutz) | Pneumonie durch sonstige feste und flüssige Substanzen   |
| J80.03     | (Datenschutz) | Atemnotsyndrom des Erwachsenen [ARDS]: Schweres Atemnotsyndrom des Erwachsenen [ARDS]                |
| J84.10     | (Datenschutz) | Sonstige interstitielle Lungenkrankheiten mit Fibrose: Ohne Angabe einer akuten Exazerbation         |
| J84.11     | (Datenschutz) | Sonstige interstitielle Lungenkrankheiten mit Fibrose: Mit Angabe einer akuten Exazerbation          |
| J86.0      | (Datenschutz) | Pyothorax mit Fistel   |
| J93.1      | (Datenschutz) | Sonstiger Spontanpneumothorax  |
| J95.80     | (Datenschutz) | Iatrogenen Pneumothorax  |
| J96.01     | (Datenschutz) | Akute respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert: Typ II [hyperkapnisch]          |
| J96.19     | (Datenschutz) | Chronische respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert: Typ nicht näher bezeichnet |
| J98.12     | (Datenschutz) | Totalatelektase  |
| J98.4      | (Datenschutz) | Sonstige Veränderungen der Lunge   |
| K20.8      | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete Ösophagitis   |
| K21.9      | (Datenschutz) | Gastroösophageale Refluxkrankheit ohne Ösophagitis   |
| K22.2      | (Datenschutz) | Ösophagusverschluss  |
| K22.7      | (Datenschutz) | Barrett-Ösophagus  |
| K25.3      | (Datenschutz) | Ulcus ventriculi: Akut, ohne Blutung oder Perforation  |
| K25.7      | (Datenschutz) | Ulcus ventriculi: Chronisch, ohne Blutung oder Perforation   |
| K26.0      | (Datenschutz) | Ulcus duodeni: Akut, mit Blutung   |
| K26.3      | (Datenschutz) | Ulcus duodeni: Akut, ohne Blutung oder Perforation   |
| K29.4      | (Datenschutz) | Chronische atrophische Gastritis   |
| K29.5      | (Datenschutz) | Chronische Gastritis, nicht näher bezeichnet   |
| K29.6      | (Datenschutz) | Sonstige Gastritis   |
| K29.7      | (Datenschutz) | Gastritis, nicht näher bezeichnet  |
| K31.81     | (Datenschutz) | Angiodysplasie des Magens und des Duodenum ohne Angabe einer Blutung                                 |



| ICD-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| K31.88     | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Magens und des Duodenums                           |
| K44.9      | (Datenschutz) | Hernia diaphragmatica ohne Einklemmung und ohne Gangrän                                       |
| K50.0      | (Datenschutz) | Crohn-Krankheit des Dünndarmes  |
| K50.9      | (Datenschutz) | Crohn-Krankheit, nicht näher bezeichnet   |
| K51.5      | (Datenschutz) | Linksseitige Kolitis  |
| K51.8      | (Datenschutz) | Sonstige Colitis ulcerosa   |
| K52.1      | (Datenschutz) | Toxische Gastroenteritis und Kolitis  |
| K52.38     | (Datenschutz) | Sonstige Colitis indeterminata  |
| K55.0      | (Datenschutz) | Akute Gefäßkrankheiten des Darmes   |
| K55.22     | (Datenschutz) | Angiodysplasie des Kolons: Mit Blutung  |
| K55.31     | (Datenschutz) | Angiodysplasie des Dünndarmes ohne Angabe einer Blutung                                       |
| K55.9      | (Datenschutz) | Gefäßkrankheit des Darmes, nicht näher bezeichnet   |
| K56.0      | (Datenschutz) | Paralytischer Ileus   |
| K56.4      | (Datenschutz) | Sonstige Obturation des Darmes  |
| K57.32     | (Datenschutz) | Divertikulitis des Dickdarmes ohne Perforation, Abszess oder Angabe einer Blutung             |
| K57.33     | (Datenschutz) | Divertikulitis des Dickdarmes ohne Perforation oder Abszess, mit Blutung                      |
| K59.02     | (Datenschutz) | Medikamentös induzierte Obstipation   |
| K62.8      | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Anus und des Rektums                               |
| K63.3      | (Datenschutz) | Darmulkus   |
| K70.1      | (Datenschutz) | Alkoholische Hepatitis  |
| K70.3      | (Datenschutz) | Alkoholische Leberzirrhose  |
| K72.10     | (Datenschutz) | Akut-auf-chronisches Leberversagen, anderenorts nicht klassifiziert                           |
| K74.6      | (Datenschutz) | Sonstige und nicht näher bezeichnete Zirrhose der Leber                                       |
| K76.9      | (Datenschutz) | Leberkrankheit, nicht näher bezeichnet  |
| K80.00     | (Datenschutz) | Gallenblasenstein mit akuter Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion           |
| K80.20     | (Datenschutz) | Gallenblasenstein ohne Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion                 |
| K80.40     | (Datenschutz) | Gallengangsstein mit Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion                   |
| K80.50     | (Datenschutz) | Gallengangsstein ohne Cholangitis oder Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion |

| ICD-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| K83.08     | (Datenschutz) | Sonstige Cholangitis  |
| K85.20     | (Datenschutz) | Alkoholinduzierte akute Pankreatitis: Ohne Angabe einer Organkomplikation   |
| K85.80     | (Datenschutz) | Sonstige akute Pankreatitis: Ohne Angabe einer Organkomplikation  |
| K86.0      | (Datenschutz) | Alkoholinduzierte chronische Pankreatitis   |
| K91.2      | (Datenschutz) | Malabsorption nach chirurgischem Eingriff, anderenorts nicht klassifiziert  |
| K92.2      | (Datenschutz) | Gastrointestinale Blutung, nicht näher bezeichnet   |
| L02.4      | (Datenschutz) | Hautabszess, Furunkel und Karbunkel an Extremitäten   |
| L29.8      | (Datenschutz) | Sonstiger Pruritus  |
| L29.9      | (Datenschutz) | Pruritus, nicht näher bezeichnet  |
| L50.8      | (Datenschutz) | Sonstige Urtikaria  |
| L97        | (Datenschutz) | Ulcus cruris, anderenorts nicht klassifiziert   |
| M00.95     | (Datenschutz) | Eitrige Arthritis, nicht näher bezeichnet: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]              |
| M02.86     | (Datenschutz) | Sonstige reaktive Arthritiden: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]  |
| M06.90     | (Datenschutz) | Chronische Polyarthritis, nicht näher bezeichnet: Mehrere Lokalisationen  |
| M16.1      | (Datenschutz) | Sonstige primäre Koxarthrose  |
| M19.97     | (Datenschutz) | Arthrose, nicht näher bezeichnet: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]                         |
| M35.3      | (Datenschutz) | Polymyalgia rheumatica  |
| M46.44     | (Datenschutz) | Diszitis, nicht näher bezeichnet: Thorakalbereich   |
| M47.80     | (Datenschutz) | Sonstige Spondylose: Mehrere Lokalisationen der Wirbelsäule   |
| M48.25     | (Datenschutz) | Baastrup-Syndrom: Thorakolumbalbereich  |
| M54.16     | (Datenschutz) | Radikulopathie: Lumbalbereich   |
| M54.4      | (Datenschutz) | Lumboischialgie   |
| M54.80     | (Datenschutz) | Sonstige Rückenschmerzen: Mehrere Lokalisationen der Wirbelsäule  |
| M62.80     | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete Muskelkrankheiten: Mehrere Lokalisationen  |
| M62.85     | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete Muskelkrankheiten: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]           |
| M62.88     | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete Muskelkrankheiten: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]  |
| M79.10     | (Datenschutz) | Myalgie: Mehrere Lokalisationen   |
| M84.45     | (Datenschutz) | Pathologische Fraktur, anderenorts nicht klassifiziert: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk] |

| ICD-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| M84.48     | (Datenschutz) | Pathologische Fraktur, anderenorts nicht klassifiziert: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule] |
| N10        | (Datenschutz) | Akute tubulointerstitielle Nephritis   |
| N13.29     | (Datenschutz) | Hydronephrose bei Obstruktion durch Nieren- und Ureterstein, Steinlokalisation nicht näher bezeichnet              |
| N13.63     | (Datenschutz) | Hydronephrose bei Obstruktion durch Ureterstein mit Infektion der Niere  |
| N17.91     | (Datenschutz) | Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium 1   |
| N20.0      | (Datenschutz) | Nierenstein  |
| N20.9      | (Datenschutz) | Harnstein, nicht näher bezeichnet  |
| N42.1      | (Datenschutz) | Kongestion und Blutung der Prostata  |
| R00.1      | (Datenschutz) | Bradykardie, nicht näher bezeichnet  |
| R03.1      | (Datenschutz) | Unspezifischer niedriger Blutdruckwert   |
| R04.0      | (Datenschutz) | Epistaxis  |
| R04.2      | (Datenschutz) | Hämoptoe   |
| R07.1      | (Datenschutz) | Brustschmerzen bei der Atmung  |
| R10.0      | (Datenschutz) | Akutes Abdomen   |
| R13.0      | (Datenschutz) | Dysphagie mit Beaufsichtigungspflicht während der Nahrungsaufnahme   |
| R19.5      | (Datenschutz) | Sonstige Stuhlveränderungen  |
| R19.88     | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete Symptome, die das Verdauungssystem und das Abdomen betreffen                            |
| R20.2      | (Datenschutz) | Parästhesie der Haut   |
| R22.0      | (Datenschutz) | Lokalisierte Schwellung, Raumforderung und Knoten der Haut und der Unterhaut am Kopf                               |
| R22.4      | (Datenschutz) | Lokalisierte Schwellung, Raumforderung und Knoten der Haut und der Unterhaut an den unteren Extremitäten           |
| R26.8      | (Datenschutz) | Sonstige und nicht näher bezeichnete Störungen des Ganges und der Mobilität  |
| R29.6      | (Datenschutz) | Sturzneigung, anderenorts nicht klassifiziert  |
| R33        | (Datenschutz) | Harnverhaltung   |
| R40.1      | (Datenschutz) | Sopor  |
| R40.2      | (Datenschutz) | Koma, nicht näher bezeichnet   |
| R50.2      | (Datenschutz) | Medikamenten-induziertes Fieber [Drug fever]   |
| R50.80     | (Datenschutz) | Fieber unbekannter Ursache   |

| ICD-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| R54        | (Datenschutz) | Senilität  |
| R56.8      | (Datenschutz) | Sonstige und nicht näher bezeichnete Krämpfe   |
| R57.0      | (Datenschutz) | Kardiogener Schock   |
| R57.1      | (Datenschutz) | Hypovolämischer Schock   |
| R57.8      | (Datenschutz) | Sonstige Formen des Schocks  |
| R63.4      | (Datenschutz) | Abnorme Gewichtsabnahme  |
| R91        | (Datenschutz) | Abnorme Befunde bei der bildgebenden Diagnostik der Lunge  |
| R93.7      | (Datenschutz) | Abnorme Befunde bei der bildgebenden Diagnostik sonstiger Abschnitte des Muskel-Skelett-Systems            |
| R94.2      | (Datenschutz) | Abnorme Ergebnisse von Lungenfunktionsprüfungen  |
| S00.05     | (Datenschutz) | Oberflächliche Verletzung der behaarten Kopfhaut: Prellung   |
| S06.0      | (Datenschutz) | Gehirnerschütterung  |
| S06.5      | (Datenschutz) | Traumatische subdurale Blutung   |
| S06.6      | (Datenschutz) | Traumatische subarachnoidale Blutung   |
| S22.43     | (Datenschutz) | Rippenserienfraktur: Mit Beteiligung von drei Rippen   |
| S22.44     | (Datenschutz) | Rippenserienfraktur: Mit Beteiligung von vier und mehr Rippen  |
| S30.0      | (Datenschutz) | Prellung der Lumbosakralgegend und des Beckens   |
| S32.4      | (Datenschutz) | Fraktur des Acetabulums  |
| S72.01     | (Datenschutz) | Schenkelhalsfraktur: Intrakapsulär   |
| S72.03     | (Datenschutz) | Schenkelhalsfraktur: Subkapital  |
| S72.3      | (Datenschutz) | Fraktur des Femurschaftes  |
| S80.0      | (Datenschutz) | Prellung des Knies   |
| T17.4      | (Datenschutz) | Fremdkörper in der Trachea   |
| T18.1      | (Datenschutz) | Fremdkörper im Ösophagus   |
| T22.11     | (Datenschutz) | Verbrennung 1. Grades der Schulter und des Armes, ausgenommen Handgelenk und Hand: Unterarm und Ellenbogen |
| T39.1      | (Datenschutz) | Vergiftung: 4-Aminophenol-Derivate   |
| T42.4      | (Datenschutz) | Vergiftung: Benzodiazepine   |
| T42.7      | (Datenschutz) | Vergiftung: Antiepileptika, Sedativa und Hypnotika, nicht näher bezeichnet                                 |
| T43.8      | (Datenschutz) | Vergiftung: Sonstige psychotrope Substanzen, anderenorts nicht klassifiziert                               |
| T46.5      | (Datenschutz) | Vergiftung: Sonstige Antihypertensiva, anderenorts nicht klassifiziert                                     |

| ICD-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| T51.8      | (Datenschutz) | Toxische Wirkung: Sonstige Alkohole  |
| T59.8      | (Datenschutz) | Toxische Wirkung: Sonstige näher bezeichnete Gase, Dämpfe oder sonstiger näher bezeichneter Rauch  |
| T62.9      | (Datenschutz) | Toxische Wirkung: Schädliche Substanz, die mit der Nahrung aufgenommen wurde, nicht näher bezeichnet   |
| T63.4      | (Datenschutz) | Toxische Wirkung: Gift sonstiger Arthropoden   |
| T67.0      | (Datenschutz) | Hitzschlag und Sonnenstich   |
| T75.4      | (Datenschutz) | Schäden durch elektrischen Strom   |
| T78.1      | (Datenschutz) | Sonstige Nahrungsmittelunverträglichkeit, anderenorts nicht klassifiziert  |
| T78.2      | (Datenschutz) | Anaphylaktischer Schock, nicht näher bezeichnet  |
| T78.4      | (Datenschutz) | Allergie, nicht näher bezeichnet   |
| T79.61     | (Datenschutz) | Traumatische Muskelischämie des Oberschenkels und der Hüfte  |
| T79.68     | (Datenschutz) | Traumatische Muskelischämie sonstiger Lokalisation   |
| T80.5      | (Datenschutz) | Anaphylaktischer Schock durch Serum  |
| T81.8      | (Datenschutz) | Sonstige Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert  |
| T82.1      | (Datenschutz) | Mechanische Komplikation durch ein kardiales elektronisches Gerät  |
| T82.7      | (Datenschutz) | Infektion und entzündliche Reaktion durch sonstige Geräte, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen  |
| T84.5      | (Datenschutz) | Infektion und entzündliche Reaktion durch eine Gelenkdrothese  |
| T85.51     | (Datenschutz) | Mechanische Komplikation durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im sonstigen oberen Gastrointestinaltrakt  |
| T88.6      | (Datenschutz) | Anaphylaktischer Schock als unerwünschte Nebenwirkung eines indikationsgerechten Arzneimittels oder einer indikationsgerechten Droge bei ordnungsgemäßer Verabreichung |
| Z22.8      | (Datenschutz) | Keimträger sonstiger Infektionskrankheiten   |
| Z74.8      | (Datenschutz) | Sonstige Probleme mit Bezug auf Pflegebedürftigkeit  |

- **Prozeduren zu B-1.7**

**Verpflichtend im Qualitätsbericht anzugebende Prozeduren**

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung   |
|------------|----------|---|
| 9-984.7    | 453      | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2  |
| 8-930      | 426      | Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes   |
| 9-984.8    | 402      | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3  |
| 9-984.b    | 294      | Pflegebedürftigkeit: Erfolgter Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad  |
| 8-980.0    | 260      | Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1 bis 184 Aufwandspunkte  |
| 1-275.0    | 213      | Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie ohne weitere Maßnahmen  |
| 9-401.22   | 209      | Psychosoziale Interventionen: Nachsorgeorganisation: Mindestens 50 Minuten bis 2 Stunden  |
| 9-984.9    | 202      | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4  |
| 8-800.c0   | 179      | Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE  |
| 3-052      | 159      | Transösophageale Echokardiographie [TEE]  |
| 8-831.00   | 156      | Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße:<br>Legen: Über eine zentrale Vene in ein zentralvenöses Gefäß, anterograd  |
| 8-640.0    | 143      | Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus:<br>Synchronisiert (Kardioversion)  |
| 8-98g.11   | 142      | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 5 bis höchstens 9 Behandlungstage |
| 8-144.2    | 136      | Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Kleinlumig, sonstiger Katheter   |
| 8-931.0    | 128      | Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes: Ohne kontinuierliche reflektionspektrometrische Messung der zentralvenösen Sauerstoffsättigung                                |
| 8-98g.10   | 120      | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 4 Behandlungstage                     |
| 9-984.6    | 117      | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1  |
| 3-035      | 97       | Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung  |
| 1-620.00   | 95       | Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Ohne weitere Maßnahmen  |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung   |
|------------|----------|---|
| 1-844      | 93       | Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle  |
| 8-121      | 92       | Darmspülung   |
| 1-710      | 78       | Ganzkörperplethysmographie  |
| 8-701      | 75       | Einfache endotracheale Intubation   |
| 8-706      | 71       | Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung   |
| 8-83b.oc   | 59       | Zusatzinformationen zu Materialien: Art der medikamentefreisetzenden Stents oder OPD-Systeme: Everolimus-freisetzende Stents oder OPD-Systeme mit sonstigem Polymer   |
| 9-984.a    | 57       | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 5  |
| 8-713.0    | 56       | Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Erwachsenen: Atemunterstützung durch Anwendung von High-Flow-Nasenkanülen [HFNC-System]  |
| 3-605      | 53       | Arteriographie der Gefäße des Beckens   |
| 8-83b.c6   | 53       | Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Gefäßverschlussystems: Resorbierbare Plugs mit Anker   |
| 8-98g.12   | 51       | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 10 bis höchstens 14 Behandlungstage |
| 8-837.00   | 50       | Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Ballon-Angioplastie: Eine Koronararterie   |
| 1-266.0    | 47       | Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt: Bei implantiertem Schrittmacher   |
| 8-854.2    | 46       | Hämodialyse: Intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation   |
| 8-980.10   | 45       | Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 185 bis 552 Aufwandspunkte: 185 bis 368 Aufwandspunkte  |
| 1-711      | 39       | Bestimmung der CO-Diffusionskapazität   |
| 1-713      | 38       | Messung der funktionellen Residualkapazität [FRC] mit der Helium-Verdünnungsmethode   |
| 8-152.1    | 36       | Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax: Pleurahöhle   |
| 5-377.30   | 30       | Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Schrittmacher, Zweikammersystem, mit zwei Schrittmachersonden: Ohne antitachykarde Stimulation                                      |
| 9-401.23   | 29       | Psychoziale Interventionen: Nachsorgeorganisation: Mehr als 2 Stunden bis 4 Stunden   |
| 8-837.mo   | 27       | Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: Ein Stent in eine Koronararterie   |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung   |
|------------|----------|---|
| 1-279.a    | 26       | Andere diagnostische Katheteruntersuchung an Herz und Gefäßen: Koronarangiographie mit Bestimmung der intrakoronaren Druckverhältnisse durch Druckdrahtmessung  |
| 8-153      | 22       | Therapeutische perkutane Punktion der Bauchhöhle  |
| 8-980.11   | 22       | Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 185 bis 552 Aufwandspunkte: 369 bis 552 Aufwandspunkte  |
| 8-987.10   | 22       | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 6 Behandlungstage   |
| 8-144.1    | 20       | Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Kleinlumig, dauerhaftes Verweilsystem  |
| 5-934.0    | 19       | Verwendung von MRT-fähigem Material: Herzschrittmacher  |
| 8-771      | 18       | Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation   |
| 8-98g.13   | 18       | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 15 bis höchstens 19 Behandlungstage |
| 8-831.20   | 17       | Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße: Wechsel: Über eine zentrale Vene in ein zentralvenöses Gefäß, anterograd   |
| 8-980.20   | 15       | Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 553 bis 1.104 Aufwandspunkte: 553 bis 828 Aufwandspunkte  |
| 1-715      | 14       | Sechs-Minuten-Gehtest nach Guyatt   |
| 1-853.2    | 14       | Diagnostische (perkutane) Punktion und Aspiration der Bauchhöhle: Aszitespunktion   |
| 8-144.0    | 13       | Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Großlumig  |
| 8-980.21   | 13       | Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 553 bis 1.104 Aufwandspunkte: 829 bis 1.104 Aufwandspunkte  |
| 9-401.00   | 13       | Psychosoziale Interventionen: Sozialrechtliche Beratung: Mindestens 50 Minuten bis 2 Stunden  |
| 1-266.1    | 12       | Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt: Bei implantiertem Kardioverter/Defibrillator [ICD]  |
| 1-275.1    | 12       | Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie und Druckmessung im linken Ventrikel  |
| 8-837.m1   | 12       | Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 2 Stents in eine Koronararterie  |
| 8-987.11   | 12       | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage                        |
| 8-98g.14   | 12       | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 20 Behandlungstage                  |



| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung  |
|------------|----------|--|
| 1-275.5    | 11       | Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie von Bypassgefäßen  |
| 8-83b.07   | 11       | Zusatzinformationen zu Materialien: Art der medikamentefreisetzenden Stents oder OPD-Systeme: Sirolimus-freisetzende Stents oder OPD-Systeme ohne Polymer            |
| 8-547.31   | 10       | Andere Immuntherapie: Immunsuppression: Sonstige Applikationsform  |
| 8-800.c1   | 10       | Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 6 TE bis unter 11 TE  |
| 8-812.51   | 10       | Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 1.500 IE bis unter 2.500 IE               |
| 5-377.1    | 9        | Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Schrittmacher, Einkammersystem   |
| 8-128      | 9        | Anwendung eines Stuhldrainagesystems   |
| 8-132.2    | 9        | Manipulationen an der Harnblase: Spülung, intermittierend  |
| 8-831.04   | 9        | Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße: Legen: Großlumiger Katheter zur extrakorporalen Blutzirkulation in ein zentralvenöses Gefäß |
| 8-83b.08   | 9        | Zusatzinformationen zu Materialien: Art der medikamentefreisetzenden Stents oder OPD-Systeme: Sirolimus-freisetzende Stents oder OPD-Systeme mit Polymer             |
| 8-800.g0   | 8        | Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 1 Thrombozytenkonzentrat  |
| 8-800.g1   | 7        | Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 2 Thrombozytenkonzentrate                                       |
| 8-812.50   | 7        | Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 500 IE bis unter 1.500 IE                 |
| 8-837.m3   | 7        | Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 3 Stents in eine Koronararterie                 |
| 5-378.52   | 6        | Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatwechsel (ohne Änderung der Sonde): Schrittmacher, Zweikammersystem            |
| 8-173.10   | 6        | Therapeutische Spülung (Lavage) der Lunge und der Pleurahöhle: Pleurahöhle: 1 bis 7 Spülungen  |
| 8-642      | 6        | Temporäre interne elektrische Stimulation des Herzrhythmus   |
| 8-716.00   | 6        | Einstellung einer häuslichen maschinellen Beatmung: Ersteinstellung: Nicht invasive häusliche Beatmung   |

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| 1-620.01   | 5             | Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Mit bronchoalveolärer Lavage  |
| 3-05g.0    | 5             | Endosonographie des Herzens: Intravaskulärer Ultraschall der Koronargefäße [IVUS]   |
| 8-132.3    | 5             | Manipulationen an der Harnblase: Spülung, kontinuierlich  |
| 8-152.0    | 5             | Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax: Perikard  |
| 8-831.02   | 5             | Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße:<br>Legen: Über eine periphere Vene in ein zentralvenöses Gefäß   |
| 8-148.0    | 4             | Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben: Peritonealraum   |
| 8-812.52   | 4             | Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 2.500 IE bis unter 3.500 IE                                      |
| 8-812.53   | 4             | Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 3.500 IE bis unter 4.500 IE                                      |
| 8-812.60   | 4             | Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Normales Plasma: 1 TE bis unter 6 TE   |
| 8-837.01   | 4             | Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Ballon-Angioplastie: Mehrere Koronararterien   |
| 8-83b.b6   | 4             | Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Ein medikamentefreisetzender Ballon an Koronargefäßen  |
| 8-987.12   | 4             | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage |
| 8-987.13   | 4             | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 21 Behandlungstage                  |
| 9-401.25   | 4             | Psychoziale Interventionen: Nachsorgeorganisation: Mehr als 4 Stunden bis 6 Stunden   |
| 1-202.01   | (Datenschutz) | Diagnostik zur Feststellung des irreversiblen Hirnfunktionsausfalls: Bei einem potenziellen Organspender: Mit Feststellung des irreversiblen Hirnfunktionsausfalls                          |
| 1-204.2    | (Datenschutz) | Untersuchung des Liquorsystems: Lumbale Liquorpunktion zur Liquorentnahme   |
| 1-207.0    | (Datenschutz) | Elektroenzephalographie [EEG]: Routine-EEG (10-20-System)   |
| 1-266.2    | (Datenschutz) | Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt: Kipptisch-Untersuchung zur Abklärung von Synkopen   |
| 1-266.x    | (Datenschutz) | Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt: Sonstige  |
| 1-273.1    | (Datenschutz) | Rechtsherz-Katheteruntersuchung: Oxymetrie  |

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| 1-273.2    | (Datenschutz) | Rechtsherz-Katheteruntersuchung: Druckmessung mit Messung des Shuntvolumens   |
| 1-425.2    | (Datenschutz) | (Perkutane) (Nadel-)Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus: Lymphknoten, axillär   |
| 1-426.0    | (Datenschutz) | (Perkutane) Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Lymphknoten, zervikal      |
| 1-426.2    | (Datenschutz) | (Perkutane) Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Lymphknoten, axillär       |
| 1-426.3    | (Datenschutz) | (Perkutane) Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Lymphknoten, mediastinal   |
| 1-432.00   | (Datenschutz) | Perkutane Biopsie an respiratorischen Organen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Lunge: Durch Feinnadelaspiration |
| 1-432.0x   | (Datenschutz) | Perkutane Biopsie an respiratorischen Organen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Lunge: Sonstige                  |
| 1-432.1    | (Datenschutz) | Perkutane Biopsie an respiratorischen Organen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Pleura                           |
| 1-463.0    | (Datenschutz) | Perkutane (Nadel-)Biopsie an Harnorganen und männlichen Genitalorganen: Niere   |
| 1-464.00   | (Datenschutz) | Transrektale Biopsie an männlichen Genitalorganen: Prostata, Stanzbiopsie: Weniger als 20 Zylinder                        |
| 1-480.0    | (Datenschutz) | Perkutane (Nadel-)Biopsie an Knochen: Skapula, Klavikula, Rippen und Sternum  |
| 1-480.5    | (Datenschutz) | Perkutane (Nadel-)Biopsie an Knochen: Becken  |
| 1-494.4    | (Datenschutz) | (Perkutane) Biopsie an anderen Organen und Geweben mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Brustwand                   |
| 1-494.8    | (Datenschutz) | (Perkutane) Biopsie an anderen Organen und Geweben mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Retroperitoneales Gewebe    |
| 1-494.x    | (Datenschutz) | (Perkutane) Biopsie an anderen Organen und Geweben mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Sonstige                    |
| 1-620.0x   | (Datenschutz) | Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Sonstige  |
| 1-773      | (Datenschutz) | Multidimensionales palliativmedizinisches Screening und Minimalassessment   |
| 1-842      | (Datenschutz) | Diagnostische Punktion des Perikardes [Perikardiozentese]   |
| 1-859.x    | (Datenschutz) | Andere diagnostische Punktion und Aspiration: Sonstige  |
| 3-031      | (Datenschutz) | Komplexe differenzialdiagnostische transthorakale Stress-Echokardiographie  |
| 3-138      | (Datenschutz) | Gastrographie   |
| 3-606      | (Datenschutz) | Arteriographie der Gefäße der oberen Extremitäten   |
| 5-311.0    | (Datenschutz) | Temporäre Tracheostomie: Tracheotomie   |

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| 5-311.1    | (Datenschutz) | Temporäre Tracheostomie: Punktionstracheotomie   |
| 5-378.32   | (Datenschutz) | Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Sondenkorrektur: Schrittmacher, Zweikammersystem                          |
| 5-378.51   | (Datenschutz) | Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatwechsel (ohne Änderung der Sonde): Schrittmacher, Einkammersystem |
| 5-378.62   | (Datenschutz) | Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregat- und Sondenwechsel: Schrittmacher, Zweikammersystem              |
| 5-399.5    | (Datenschutz) | Andere Operationen an Blutgefäßen: Implantation oder Wechsel von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)       |
| 5-399.7    | (Datenschutz) | Andere Operationen an Blutgefäßen: Entfernung von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)                      |
| 5-572.1    | (Datenschutz) | Zystostomie: Perkutan  |
| 5-892.0a   | (Datenschutz) | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Brustwand und Rücken  |
| 5-896.1f   | (Datenschutz) | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Unterschenkel                       |
| 6-002.k5   | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 2: Eptifibatid, parenteral: 375 mg bis unter 450 mg  |
| 6-002.p2   | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 100 mg bis unter 150 mg  |
| 6-005.m2   | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 5: Tocilizumab, intravenös: 320 mg bis unter 480 mg  |
| 6-005.m3   | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 5: Tocilizumab, intravenös: 480 mg bis unter 640 mg  |
| 8-125.0    | (Datenschutz) | Anlegen und Wechsel einer duodenalen oder jejunalen Ernährungssonde: Transnasal, n.n.bez.  |
| 8-132.1    | (Datenschutz) | Manipulationen an der Harnblase: Spülung, einmalig   |
| 8-133.0    | (Datenschutz) | Wechsel und Entfernung eines suprapubischen Katheters: Wechsel   |
| 8-137.00   | (Datenschutz) | Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Einlegen: Transurethral   |
| 8-137.10   | (Datenschutz) | Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Wechsel: Transurethral  |
| 8-146.0    | (Datenschutz) | Therapeutische Drainage von Organen des Bauchraumes: Leber   |
| 8-146.x    | (Datenschutz) | Therapeutische Drainage von Organen des Bauchraumes: Sonstige  |
| 8-148.1    | (Datenschutz) | Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben: Retroperitonealraum   |
| 8-154.1    | (Datenschutz) | Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Bauchraumes: Leber   |

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| 8-158.h    | (Datenschutz) | Therapeutische perkutane Punktion eines Gelenkes: Kniegelenk  |
| 8-191.00   | (Datenschutz) | Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen: Feuchtverband mit antiseptischer Lösung: Ohne Debridement-Bad                                       |
| 8-191.20   | (Datenschutz) | Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen: Fettgazeverband mit antiseptischen Salben: Ohne Debridement-Bad                                     |
| 8-201.d    | (Datenschutz) | Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese: Interphalangealgelenk  |
| 8-390.0    | (Datenschutz) | Lagerungsbehandlung: Lagerung im Spezialbett  |
| 8-390.x    | (Datenschutz) | Lagerungsbehandlung: Sonstige   |
| 8-500      | (Datenschutz) | Tamponade einer Nasenblutung  |
| 8-542.11   | (Datenschutz) | Nicht komplexe Chemotherapie: 1 Tag: 1 Substanz   |
| 8-547.30   | (Datenschutz) | Andere Immuntherapie: Immunsuppression: Intravenös  |
| 8-607.x    | (Datenschutz) | Hypothermiebehandlung: Sonstige   |
| 8-640.1    | (Datenschutz) | Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus: Desynchronisiert (Defibrillation)  |
| 8-700.0    | (Datenschutz) | Offenhalten der oberen Atemwege: Durch oropharyngealen Tubus  |
| 8-700.1    | (Datenschutz) | Offenhalten der oberen Atemwege: Durch nasopharyngealen Tubus   |
| 8-700.x    | (Datenschutz) | Offenhalten der oberen Atemwege: Sonstige   |
| 8-716.10   | (Datenschutz) | Einstellung einer häuslichen maschinellen Beatmung: Kontrolle oder Optimierung einer früher eingeleiteten häuslichen Beatmung: Nicht invasive häusliche Beatmung    |
| 8-800.60   | (Datenschutz) | Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate: 1 patientenbezogenes Thrombozytenkonzentrat |
| 8-800.c2   | (Datenschutz) | Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 11 TE bis unter 16 TE  |
| 8-812.54   | (Datenschutz) | Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 4.500 IE bis unter 5.500 IE              |
| 8-812.56   | (Datenschutz) | Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 6.500 IE bis unter 7.500 IE              |
| 8-812.57   | (Datenschutz) | Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 7.500 IE bis unter 8.500 IE              |
| 8-812.58   | (Datenschutz) | Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 8.500 IE bis unter 9.500 IE              |

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| 8-812.80   | (Datenschutz) | Transfusion von Plasma und anderen Plasmaproteinen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Pathogeninaktiviertes Plasma: 1 TE bis unter 6 TE  |
| 8-821.2    | (Datenschutz) | Immunadsorption und verwandte Verfahren: Adsorption zur Entfernung hydrophober Substanzen (niedrig- und/oder mittelmolekular)   |
| 8-831.0    | (Datenschutz) | Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße: Legen  |
| 8-831.2    | (Datenschutz) | Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße: Wechsel  |
| 8-837.m2   | (Datenschutz) | Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 2 Stents in mehrere Koronararterien                                    |
| 8-837.m4   | (Datenschutz) | Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 3 Stents in mehrere Koronararterien                                    |
| 8-837.m5   | (Datenschutz) | Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 4 Stents in eine Koronararterie  |
| 8-837.m6   | (Datenschutz) | Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 4 Stents in mehrere Koronararterien                                    |
| 8-837.m7   | (Datenschutz) | Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 5 Stents in eine Koronararterie  |
| 8-837.p    | (Datenschutz) | Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines nicht medikamentefreisetzenden gecoverten Stents (Stent-Graft)  |
| 8-837.q    | (Datenschutz) | Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Blade-Angioplastie (Scoring- oder Cutting-balloon)   |
| 8-83b.0b   | (Datenschutz) | Zusatzinformationen zu Materialien: Art der medikamentefreisetzenden Stents oder OPD-Systeme: Everolimus-freisetzende Stents oder OPD-Systeme mit biologisch abbaubarer Polymerbeschichtung |
| 8-83b.50   | (Datenschutz) | Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Modellier- oder Doppellumenballons: 1 Modellierballon  |
| 8-83d.9    | (Datenschutz) | Andere perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einführung eines Führungsdrahtes vor Abbruch einer Ballon-Angioplastie  |
| 8-854.71   | (Datenschutz) | Hämodialyse: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHD), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 24 bis 72 Stunden   |
| 8-855.70   | (Datenschutz) | Hämodiafiltration: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Bis 24 Stunden   |
| 8-855.80   | (Datenschutz) | Hämodiafiltration: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Bis 24 Stunden  |

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| 8-855.81   | (Datenschutz) | Hämodiafiltration: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 24 bis 72 Stunden   |
| 8-855.83   | (Datenschutz) | Hämodiafiltration: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 144 bis 264 Stunden |
| 8-933      | (Datenschutz) | Funkgesteuerte kardiologische Telemetrie   |
| 8-980.30   | (Datenschutz) | Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1.105 bis 1.656 Aufwandspunkte: 1.105 bis 1.380 Aufwandspunkte                         |
| 8-980.40   | (Datenschutz) | Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1.657 bis 2.208 Aufwandspunkte: 1.657 bis 1.932 Aufwandspunkte                         |
| 8-980.51   | (Datenschutz) | Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 2.209 bis 2.760 Aufwandspunkte: 2.485 bis 2.760 Aufwandspunkte                         |
| 8-982.3    | (Datenschutz) | Palliativmedizinische Komplexbehandlung: Mindestens 21 Behandlungstage   |
| 9-401.01   | (Datenschutz) | Psychosoziale Interventionen: Sozialrechtliche Beratung: Mehr als 2 Stunden bis 4 Stunden  |
| 9-401.26   | (Datenschutz) | Psychosoziale Interventionen: Nachsorgeorganisation: Mehr als 6 Stunden  |

#### Freiwillig im Qualitätsbericht angegebene Prozeduren

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

- **Diagnosen zu B-2.6**

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung   |
|------------|----------|---|
| K29.1      | 65       | Sonstige akute Gastritis  |
| A09.0      | 38       | Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen Ursprungs              |
| A09.9      | 38       | Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis nicht näher bezeichneten Ursprungs |
| K70.3      | 35       | Alkoholische Leberzirrhose  |
| N39.0      | 35       | Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet  |
| K21.0      | 31       | Gastroösophageale Refluxkrankheit mit Ösophagitis   |
| D50.8      | 29       | Sonstige Eisenmangelanämien   |
| K57.31     | 29       | Divertikulose des Dickdarmes ohne Perforation oder Abszess, mit Blutung                             |
| K80.31     | 27       | Gallengangsstein mit Cholangitis: Mit Gallenwegsobstruktion   |
| C25.0      | 25       | Bösartige Neubildung: Pankreaskopf  |
| K74.6      | 25       | Sonstige und nicht näher bezeichnete Zirrhose der Leber   |
| K86.2      | 25       | Pankreaszyste   |
| K57.32     | 23       | Divertikulitis des Dickdarmes ohne Perforation, Abszess oder Angabe einer Blutung                   |
| D12.0      | 22       | Gutartige Neubildung: Zäkum   |
| D12.2      | 22       | Gutartige Neubildung: Colon ascendens   |
| K59.09     | 22       | Sonstige und nicht näher bezeichnete Obstipation  |
| K29.0      | 21       | Akute hämorrhagische Gastritis  |
| K25.0      | 20       | Ulcus ventriculi: Akut, mit Blutung   |
| K85.20     | 20       | Alkoholinduzierte akute Pankreatitis: Ohne Angabe einer Organkomplikation                           |
| K22.2      | 19       | Ösophagusverschluss   |
| K85.10     | 19       | Biliäre akute Pankreatitis: Ohne Angabe einer Organkomplikation                                     |
| K26.0      | 18       | Ulcus duodeni: Akut, mit Blutung  |
| K80.51     | 18       | Gallengangsstein ohne Cholangitis oder Cholezystitis: Mit Gallenwegsobstruktion                     |
| K31.82     | 17       | Angiodysplasie des Magens und des Duodenums mit Blutung   |
| D12.5      | 13       | Gutartige Neubildung: Colon sigmoideum  |
| K50.0      | 13       | Crohn-Krankheit des Dünndarmes  |
| K52.8      | 13       | Sonstige näher bezeichnete nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis                              |



| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung   |
|------------|----------|---|
| A08.1      | 12       | Akute Gastroenteritis durch Norovirus   |
| A46        | 12       | Erysipel [Wundrose]   |
| A49.8      | 12       | Sonstige bakterielle Infektionen nicht näher bezeichneter Lokalisation                      |
| C20        | 11       | Bösartige Neubildung des Rektums  |
| C78.7      | 11       | Sekundäre bösartige Neubildung der Leber und der intrahepatischen Gallengänge               |
| D64.8      | 11       | Sonstige näher bezeichnete Anämien  |
| J18.9      | 11       | Pneumonie, nicht näher bezeichnet   |
| K63.5      | 11       | Polyp des Kolons  |
| K92.1      | 11       | Meläna  |
| R10.1      | 11       | Schmerzen im Bereich des Oberbauches  |
| K29.3      | 10       | Chronische Oberflächengastritis   |
| K57.30     | 10       | Divertikulose des Dickdarmes ohne Perforation, Abszess oder Angabe einer Blutung            |
| K83.1      | 10       | Verschluss des Gallenganges   |
| K92.2      | 10       | Gastrointestinale Blutung, nicht näher bezeichnet   |
| R55        | 10       | Synkope und Kollaps   |
| A04.70     | 9        | Enterokolitis durch Clostridium difficile ohne Megakolon, ohne sonstige Organkomplikationen |
| K22.0      | 9        | Achalasie der Kardie  |
| K86.3      | 9        | Pseudozyste des Pankreas  |
| N13.21     | 9        | Hydronephrose bei Obstruktion durch Ureterstein   |
| C25.2      | 8        | Bösartige Neubildung: Pankreasschwanz   |
| D37.70     | 8        | Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Pankreas                                 |
| J22        | 8        | Akute Infektion der unteren Atemwege, nicht näher bezeichnet                                |
| K22.1      | 8        | Ösophagusulkus  |
| K50.1      | 8        | Crohn-Krankheit des Dickdarmes  |
| K55.22     | 8        | Angiodysplasie des Kolons: Mit Blutung  |
| K80.30     | 8        | Gallengangstein mit Cholangitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion                    |
| R10.3      | 8        | Schmerzen mit Lokalisation in anderen Teilen des Unterbauches                               |
| C22.0      | 7        | Leberzellkarzinom   |
| D12.3      | 7        | Gutartige Neubildung: Colon transversum   |

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung   |
|------------|----------|---|
| D12.4      | 7        | Gutartige Neubildung: Colon descendens  |
| D13.1      | 7        | Gutartige Neubildung: Magen   |
| D13.2      | 7        | Gutartige Neubildung: Duodenum  |
| I48.0      | 7        | Vorhofflimmern, paroxysmal  |
| I50.01     | 7        | Sekundäre Rechtsherzinsuffizienz  |
| J69.0      | 7        | Pneumonie durch Nahrung oder Erbrochenes  |
| K52.1      | 7        | Toxische Gastroenteritis und Kolitis  |
| K57.33     | 7        | Divertikulitis des Dickdarmes ohne Perforation oder Abszess, mit Blutung                      |
| K85.80     | 7        | Sonstige akute Pankreatitis: Ohne Angabe einer Organkomplikation                              |
| D37.6      | 6        | Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Leber, Gallenblase und Gallengänge         |
| K29.6      | 6        | Sonstige Gastritis  |
| K31.81     | 6        | Angiodysplasie des Magens und des Duodenums ohne Angabe einer Blutung                         |
| K80.50     | 6        | Gallengangsstein ohne Cholangitis oder Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion |
| K85.00     | 6        | Idiopathische akute Pankreatitis: Ohne Angabe einer Organkomplikation                         |
| A04.5      | 5        | Enteritis durch Campylobacter   |
| C18.0      | 5        | Bösartige Neubildung: Zäkum   |
| C22.1      | 5        | Intrahepatisches Gallengangskarzinom  |
| E86        | 5        | Volumenmangel   |
| I10.01     | 5        | Benigne essentielle Hypertonie: Mit Angabe einer hypertensiven Krise                          |
| I50.13     | 5        | Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden bei leichterer Belastung                               |
| I50.14     | 5        | Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden in Ruhe  |
| J12.8      | 5        | Pneumonie durch sonstige Viren  |
| K21.9      | 5        | Gastroösophageale Refluxkrankheit ohne Ösophagitis  |
| K25.3      | 5        | Ulcus ventriculi: Akut, ohne Blutung oder Perforation   |
| K31.88     | 5        | Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Magens und des Duodenums                           |
| K56.6      | 5        | Sonstige und nicht näher bezeichnete intestinale Obstruktion                                  |
| K72.0      | 5        | Akutes und subakutes Leberversagen, anderenorts nicht klassifiziert                           |
| K85.21     | 5        | Alkoholinduzierte akute Pankreatitis: Mit Organkomplikation                                   |
| K86.18     | 5        | Sonstige chronische Pankreatitis  |

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung  |
|------------|----------|--|
| R10.4      | 5        | Sonstige und nicht näher bezeichnete Bauchschmerzen  |
| R11        | 5        | Übelkeit und Erbrechen   |
| T85.53     | 5        | Mechanische Komplikation durch Prothesen, Implantate oder Transplantate in den Gallenwegen |
| C15.5      | 4        | Bösartige Neubildung: Ösophagus, unteres Drittel   |
| C24.0      | 4        | Bösartige Neubildung: Extrahepatischer Gallengang  |
| C25.1      | 4        | Bösartige Neubildung: Pankreaskörper   |
| C50.9      | 4        | Bösartige Neubildung: Brustdrüse, nicht näher bezeichnet                                   |
| C56        | 4        | Bösartige Neubildung des Ovars   |
| C79.5      | 4        | Sekundäre bösartige Neubildung des Knochens und des Knochenmarkes                          |
| C80.0      | 4        | Bösartige Neubildung, primäre Lokalisation unbekannt, so bezeichnet                        |
| C90.00     | 4        | Multiples Myelom: Ohne Angabe einer kompletten Remission                                   |
| I26.9      | 4        | Lungenembolie ohne Angabe eines akuten Cor pulmonale                                       |
| K26.3      | 4        | Ulcus duodeni: Akut, ohne Blutung oder Perforation   |
| K51.8      | 4        | Sonstige Colitis ulcerosa  |
| K52.9      | 4        | Nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis, nicht näher bezeichnet                        |
| K56.7      | 4        | Ileus, nicht näher bezeichnet  |
| K62.6      | 4        | Ulkus des Anus und des Rektums   |
| K62.7      | 4        | Strahlenproktitis  |
| K62.8      | 4        | Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Anus und des Rektums                            |
| K63.3      | 4        | Darmulkus  |
| K80.20     | 4        | Gallenblasenstein ohne Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion              |
| K80.21     | 4        | Gallenblasenstein ohne Cholezystitis: Mit Gallenwegsobstruktion                            |
| K83.08     | 4        | Sonstige Cholangitis   |
| K85.90     | 4        | Akute Pankreatitis, nicht näher bezeichnet: Ohne Angabe einer Organkomplikation            |
| K92.0      | 4        | Hämatemesis  |
| N17.93     | 4        | Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium 3                                   |
| N20.0      | 4        | Nierenstein  |
| R13.0      | 4        | Dysphagie mit Beaufsichtigungspflicht während der Nahrungsaufnahme                         |
| R63.4      | 4        | Abnorme Gewichtsabnahme  |

| ICD-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| A04.0      | (Datenschutz) | Darminfektion durch enteropathogene Escherichia coli  |
| A04.4      | (Datenschutz) | Sonstige Darminfektionen durch Escherichia coli   |
| A04.6      | (Datenschutz) | Enteritis durch Yersinia enterocolitica   |
| A04.71     | (Datenschutz) | Enterokolitis durch Clostridium difficile ohne Megakolon, mit sonstigen Organkomplikationen |
| A04.72     | (Datenschutz) | Enterokolitis durch Clostridium difficile mit Megakolon, ohne sonstige Organkomplikationen  |
| A05.8      | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete bakteriell bedingte Lebensmittelvergiftungen                     |
| A08.0      | (Datenschutz) | Enteritis durch Rotaviren   |
| A41.0      | (Datenschutz) | Sepsis durch Staphylococcus aureus  |
| A41.1      | (Datenschutz) | Sepsis durch sonstige näher bezeichnete Staphylokokken                                      |
| A41.51     | (Datenschutz) | Sepsis: Escherichia coli [E. coli]  |
| A41.52     | (Datenschutz) | Sepsis: Pseudomonas   |
| A41.8      | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete Sepsis   |
| A41.9      | (Datenschutz) | Sepsis, nicht näher bezeichnet  |
| A49.0      | (Datenschutz) | Staphylokokkeninfektion nicht näher bezeichneter Lokalisation                               |
| A49.1      | (Datenschutz) | Streptokokken- und Enterokokkeninfektion nicht näher bezeichneter Lokalisation              |
| A69.2      | (Datenschutz) | Lyme-Krankheit  |
| B02.8      | (Datenschutz) | Zoster mit sonstigen Komplikationen   |
| B15.9      | (Datenschutz) | Virushepatitis A ohne Coma hepaticum  |
| B25.80     | (Datenschutz) | Infektion des Verdauungstraktes durch Zytomegalieviren                                      |
| B37.0      | (Datenschutz) | Candida-Stomatitis  |
| B37.81     | (Datenschutz) | Candida-Ösophagitis   |
| B99        | (Datenschutz) | Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten                                  |
| C15.2      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Abdominaler Ösophagus   |
| C15.4      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Ösophagus, mittleres Drittel  |
| C15.8      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Ösophagus, mehrere Teilbereiche überlappend                           |
| C16.0      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Kardia  |
| C16.2      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Corpus ventriculi   |
| C16.3      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Antrum pyloricum  |
| C16.6      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Große Krümmung des Magens, nicht näher bezeichnet                     |

| ICD-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| C16.9      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Magen, nicht näher bezeichnet  |
| C18.1      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Appendix vermiformis   |
| C18.2      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Colon ascendens  |
| C18.4      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Colon transversum  |
| C18.6      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Colon descendens   |
| C18.7      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Colon sigmoideum   |
| C19        | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung am Rektosigmoid, Übergang   |
| C21.1      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Analkanal  |
| C24.1      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Ampulla hepatopancreatica [Ampulla Vateri]   |
| C24.8      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Gallenwege, mehrere Teilbereiche überlappend   |
| C25.7      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Sonstige Teile des Pankreas  |
| C25.8      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Pankreas, mehrere Teilbereiche überlappend   |
| C34.0      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Hauptbronchus  |
| C34.1      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Oberlappen (-Bronchus)   |
| C34.9      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Bronchus oder Lunge, nicht näher bezeichnet  |
| C49.4      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Bindegewebe und andere Weichteilgewebe des Abdomens  |
| C49.5      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Bindegewebe und andere Weichteilgewebe des Beckens   |
| C50.5      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Unterer äußerer Quadrant der Brustdrüse  |
| C61        | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung der Prostata  |
| C77.2      | (Datenschutz) | Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung: Intraabdominale Lymphknoten                                |
| C77.3      | (Datenschutz) | Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung: Axilläre Lymphknoten und Lymphknoten der oberen Extremität |
| C78.8      | (Datenschutz) | Sekundäre bösartige Neubildung sonstiger und nicht näher bezeichneter Verdauungsorgane                                 |
| C79.7      | (Datenschutz) | Sekundäre bösartige Neubildung der Nebenniere  |
| C79.88     | (Datenschutz) | Sekundäre bösartige Neubildung sonstiger näher bezeichneter Lokalisationen   |
| C82.0      | (Datenschutz) | Folikuläres Lymphom Grad I   |
| C82.1      | (Datenschutz) | Folikuläres Lymphom Grad II  |
| C83.0      | (Datenschutz) | Kleinzelliges B-Zell-Lymphom   |
| C83.3      | (Datenschutz) | Diffuses großzelliges B-Zell-Lymphom   |

| ICD-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| C83.7      | (Datenschutz) | Burkitt-Lymphom   |
| C85.1      | (Datenschutz) | B-Zell-Lymphom, nicht näher bezeichnet  |
| C85.7      | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete Typen des Non-Hodgkin-Lymphoms                                     |
| C85.9      | (Datenschutz) | Non-Hodgkin-Lymphom, nicht näher bezeichnet   |
| C86.2      | (Datenschutz) | T-Zell-Lymphom vom Enteropathie-Typ   |
| C92.00     | (Datenschutz) | Akute myeloblastische Leukämie [AML]: Ohne Angabe einer kompletten Remission                  |
| C92.10     | (Datenschutz) | Chronische myeloische Leukämie [CML], BCR/ABL-positiv: Ohne Angabe einer kompletten Remission |
| C92.80     | (Datenschutz) | Akute myeloische Leukämie mit multilineärer Dysplasie: Ohne Angabe einer kompletten Remission |
| D00.0      | (Datenschutz) | Carcinoma in situ: Lippe, Mundhöhle und Pharynx   |
| D00.1      | (Datenschutz) | Carcinoma in situ: Ösophagus  |
| D12.6      | (Datenschutz) | Gutartige Neubildung: Kolon, nicht näher bezeichnet   |
| D12.7      | (Datenschutz) | Gutartige Neubildung: Rektosigmoid, Übergang  |
| D12.8      | (Datenschutz) | Gutartige Neubildung: Rektum  |
| D13.0      | (Datenschutz) | Gutartige Neubildung: Ösophagus   |
| D13.6      | (Datenschutz) | Gutartige Neubildung: Pankreas  |
| D18.03     | (Datenschutz) | Hämangiom: Hepatobiliäres System und Pankreas   |
| D21.4      | (Datenschutz) | Sonstige gutartige Neubildungen: Bindegewebe und andere Weichteilgewebe des Abdomens          |
| D25.9      | (Datenschutz) | Leiomyom des Uterus, nicht näher bezeichnet   |
| D36.0      | (Datenschutz) | Gutartige Neubildung: Lymphknoten   |
| D37.4      | (Datenschutz) | Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens: Kolon                                      |
| D37.5      | (Datenschutz) | Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens: Rektum                                     |
| D38.1      | (Datenschutz) | Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens: Trachea, Bronchus und Lunge                |
| D38.3      | (Datenschutz) | Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens: Mediastinum                                |
| D43.0      | (Datenschutz) | Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens: Gehirn, supratentoriell                    |
| D46.1      | (Datenschutz) | Refraktäre Anämie mit Ringsideroblasten   |
| D46.2      | (Datenschutz) | Refraktäre Anämie mit Blastenüberschuss [RAEB]  |
| D47.4      | (Datenschutz) | Osteomyelofibrose   |

| ICD-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| D48.7      | (Datenschutz) | Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Sonstige näher bezeichnete Lokalisationen   |
| D50.0      | (Datenschutz) | Eisenmangelanämie nach Blutverlust (chronisch)   |
| D51.8      | (Datenschutz) | Sonstige Vitamin-B12-Mangelanämien   |
| D59.1      | (Datenschutz) | Sonstige autoimmunhämolytische Anämien   |
| D61.10     | (Datenschutz) | Aplastische Anämie infolge zytostatischer Therapie   |
| D61.8      | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete aplastische Anämien   |
| D86.1      | (Datenschutz) | Sarkoidose der Lymphknoten   |
| E03.5      | (Datenschutz) | Myxödemkoma  |
| E10.11     | (Datenschutz) | Diabetes mellitus, Typ 1: Mit Ketoazidose: Als entgleist bezeichnet  |
| E11.11     | (Datenschutz) | Diabetes mellitus, Typ 2: Mit Ketoazidose: Als entgleist bezeichnet  |
| E11.20     | (Datenschutz) | Diabetes mellitus, Typ 2: Mit Nierenkomplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet   |
| E11.60     | (Datenschutz) | Diabetes mellitus, Typ 2: Mit sonstigen näher bezeichneten Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet  |
| E11.61     | (Datenschutz) | Diabetes mellitus, Typ 2: Mit sonstigen näher bezeichneten Komplikationen: Als entgleist bezeichnet  |
| E11.91     | (Datenschutz) | Diabetes mellitus, Typ 2: Ohne Komplikationen: Als entgleist bezeichnet  |
| E13.91     | (Datenschutz) | Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus: Ohne Komplikationen: Als entgleist bezeichnet  |
| E16.1      | (Datenschutz) | Sonstige Hypoglykämie  |
| E66.20     | (Datenschutz) | Übermäßige Adipositas mit alveolärer Hypoventilation: Adipositas Grad I (WHO) bei Patienten von 18 Jahren und älter                                |
| E83.58     | (Datenschutz) | Sonstige Störungen des Kalziumstoffwechsels  |
| E87.0      | (Datenschutz) | Hyperosmolalität und Hypernatriämie  |
| E87.1      | (Datenschutz) | Hypoosmolalität und Hyponatriämie  |
| F03        | (Datenschutz) | Nicht näher bezeichnete Demenz   |
| F10.0      | (Datenschutz) | Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Akute Intoxikation [akuter Rausch]   |
| F19.0      | (Datenschutz) | Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen: Akute Intoxikation [akuter Rausch] |
| F32.2      | (Datenschutz) | Schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome  |
| F41.9      | (Datenschutz) | Angststörung, nicht näher bezeichnet   |
| F45.31     | (Datenschutz) | Somatoforme autonome Funktionsstörung: Oberes Verdauungssystem   |

| ICD-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| F50.5      | (Datenschutz) | Erbrechen bei anderen psychischen Störungen   |
| G12.2      | (Datenschutz) | Motoneuron-Krankheit  |
| G20.11     | (Datenschutz) | Primäres Parkinson-Syndrom mit mäßiger bis schwerer Beeinträchtigung: Mit Wirkungsfluktuation                   |
| G43.0      | (Datenschutz) | Migräne ohne Aura [Gewöhnliche Migräne]   |
| G82.20     | (Datenschutz) | Paraparese und Paraplegie, nicht näher bezeichnet: Akute komplette Querschnittlähmung nichttraumatischer Genese |
| G91.20     | (Datenschutz) | Idiopathischer Normaldruckhydrozephalus   |
| I10.00     | (Datenschutz) | Benigne essentielle Hypertonie: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise   |
| I11.01     | (Datenschutz) | Hypertensive Herzkrankheit mit (kongestiver) Herzinsuffizienz: Mit Angabe einer hypertensiven Krise             |
| I11.90     | (Datenschutz) | Hypertensive Herzkrankheit ohne (kongestive) Herzinsuffizienz: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise            |
| I11.91     | (Datenschutz) | Hypertensive Herzkrankheit ohne (kongestive) Herzinsuffizienz: Mit Angabe einer hypertensiven Krise             |
| I26.0      | (Datenschutz) | Lungenembolie mit Angabe eines akuten Cor pulmonale   |
| I42.1      | (Datenschutz) | Hypertrophische obstruktive Kardiomyopathie   |
| I48.2      | (Datenschutz) | Vorhofflimmern, permanent   |
| I50.00     | (Datenschutz) | Primäre Rechtsherzinsuffizienz  |
| I50.12     | (Datenschutz) | Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden bei stärkerer Belastung  |
| I60.9      | (Datenschutz) | Subarachnoidalblutung, nicht näher bezeichnet   |
| I63.8      | (Datenschutz) | Sonstiger Hirninfarkt   |
| I71.02     | (Datenschutz) | Dissektion der Aorta abdominalis, ohne Angabe einer Ruptur  |
| I71.03     | (Datenschutz) | Dissektion der Aorta, thorakoabdominal, ohne Angabe einer Ruptur  |
| I78.0      | (Datenschutz) | Hereditäre hämorrhagische Teleangiektasie   |
| I80.28     | (Datenschutz) | Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis sonstiger tiefer Gefäße der unteren Extremitäten                      |
| I80.80     | (Datenschutz) | Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis oberflächlicher Gefäße der oberen Extremitäten                        |
| I81        | (Datenschutz) | Pfortaderthrombose  |
| I83.2      | (Datenschutz) | Varizen der unteren Extremitäten mit Ulzeration und Entzündung  |
| I85.0      | (Datenschutz) | Ösophagusvarizen mit Blutung  |
| I87.21     | (Datenschutz) | Venöse Insuffizienz (chronisch) (peripher) mit Ulzeration   |



| ICD-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| I89.8      | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete nichtinfektiöse Krankheiten der Lymphgefäße und Lymphknoten  |
| I95.1      | (Datenschutz) | Orthostatische Hypotonie  |
| J06.8      | (Datenschutz) | Sonstige akute Infektionen an mehreren Lokalisationen der oberen Atemwege   |
| J06.9      | (Datenschutz) | Akute Infektion der oberen Atemwege, nicht näher bezeichnet   |
| J10.0      | (Datenschutz) | Grippe mit Pneumonie, saisonale Influenzaviren nachgewiesen   |
| J10.1      | (Datenschutz) | Grippe mit sonstigen Manifestationen an den Atemwegen, saisonale Influenzaviren nachgewiesen  |
| J15.0      | (Datenschutz) | Pneumonie durch <i>Klebsiella pneumoniae</i>  |
| J15.4      | (Datenschutz) | Pneumonie durch sonstige Streptokokken  |
| J15.8      | (Datenschutz) | Sonstige bakterielle Pneumonie  |
| J15.9      | (Datenschutz) | Bakterielle Pneumonie, nicht näher bezeichnet   |
| J16.0      | (Datenschutz) | Pneumonie durch Chlamydien  |
| J18.0      | (Datenschutz) | Bronchopneumonie, nicht näher bezeichnet  |
| J18.1      | (Datenschutz) | Lobärpneumonie, nicht näher bezeichnet  |
| J20.8      | (Datenschutz) | Akute Bronchitis durch sonstige näher bezeichnete Erreger   |
| J21.9      | (Datenschutz) | Akute Bronchiolitis, nicht näher bezeichnet   |
| J37.0      | (Datenschutz) | Chronische Laryngitis   |
| J44.00     | (Datenschutz) | Chronische obstruktive Lungenerkrankung mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV <sub>1</sub> <35% des Sollwertes                 |
| J44.09     | (Datenschutz) | Chronische obstruktive Lungenerkrankung mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV <sub>1</sub> nicht näher bezeichnet              |
| J44.11     | (Datenschutz) | Chronische obstruktive Lungenerkrankung mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV <sub>1</sub> >=35% und <50% des Sollwertes |
| J44.13     | (Datenschutz) | Chronische obstruktive Lungenerkrankung mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV <sub>1</sub> >=70% des Sollwertes          |
| J44.19     | (Datenschutz) | Chronische obstruktive Lungenerkrankung mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV <sub>1</sub> nicht näher bezeichnet        |
| J44.89     | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete chronische obstruktive Lungenerkrankung: FEV <sub>1</sub> nicht näher bezeichnet                             |
| J45.05     | (Datenschutz) | Vorwiegend allergisches Asthma bronchiale: Als unkontrolliert und schwer bezeichnet   |
| J45.99     | (Datenschutz) | Asthma bronchiale, nicht näher bezeichnet: Ohne Angabe zu Kontrollstatus und Schweregrad  |
| J46        | (Datenschutz) | Status asthmaticus  |

| ICD-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| J86.9      | (Datenschutz) | Pyothorax ohne Fistel  |
| J90        | (Datenschutz) | Pleuraerguss, anderenorts nicht klassifiziert                              |
| K20.0      | (Datenschutz) | Eosinophile Ösophagitis  |
| K22.6      | (Datenschutz) | Mallory-Weiss-Syndrom  |
| K22.7      | (Datenschutz) | Barrett-Ösophagus  |
| K22.81     | (Datenschutz) | Ösophagusblutung   |
| K22.88     | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Ösophagus                       |
| K25.2      | (Datenschutz) | Ulcus ventriculi: Akut, mit Blutung und Perforation                        |
| K25.4      | (Datenschutz) | Ulcus ventriculi: Chronisch oder nicht näher bezeichnet, mit Blutung       |
| K25.7      | (Datenschutz) | Ulcus ventriculi: Chronisch, ohne Blutung oder Perforation                 |
| K26.2      | (Datenschutz) | Ulcus duodeni: Akut, mit Blutung und Perforation                           |
| K27.0      | (Datenschutz) | Ulcus pepticum, Lokalisation nicht näher bezeichnet: Akut, mit Blutung     |
| K29.7      | (Datenschutz) | Gastritis, nicht näher bezeichnet  |
| K29.8      | (Datenschutz) | Duodenitis   |
| K31.18     | (Datenschutz) | Sonstige und nicht näher bezeichnete Magenausgangsstenose beim Erwachsenen |
| K31.7      | (Datenschutz) | Polyp des Magens und des Duodenums   |
| K44.0      | (Datenschutz) | Hernia diaphragmatica mit Einklemmung, ohne Gangrän                        |
| K44.9      | (Datenschutz) | Hernia diaphragmatica ohne Einklemmung und ohne Gangrän                    |
| K50.88     | (Datenschutz) | Sonstige Crohn-Krankheit   |
| K50.9      | (Datenschutz) | Crohn-Krankheit, nicht näher bezeichnet                                    |
| K51.0      | (Datenschutz) | Ulzeröse (chronische) Pankolitis   |
| K51.2      | (Datenschutz) | Ulzeröse (chronische) Proktitis  |
| K51.3      | (Datenschutz) | Ulzeröse (chronische) Rektosigmoiditis                                     |
| K51.5      | (Datenschutz) | Linksseitige Kolitis   |
| K51.9      | (Datenschutz) | Colitis ulcerosa, nicht näher bezeichnet                                   |
| K52.2      | (Datenschutz) | Allergische und alimentäre Gastroenteritis und Kolitis                     |
| K52.30     | (Datenschutz) | Pancolitis indeterminata   |
| K55.0      | (Datenschutz) | Akute Gefäßkrankheiten des Darmes  |
| K55.1      | (Datenschutz) | Chronische Gefäßkrankheiten des Darmes                                     |
| K55.21     | (Datenschutz) | Angiodysplasie des Kolons: Ohne Angabe einer Blutung                       |

| ICD-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| K55.31     | (Datenschutz) | Angiodysplasie des Dünndarmes ohne Angabe einer Blutung   |
| K55.32     | (Datenschutz) | Angiodysplasie des Dünndarmes mit Blutung   |
| K56.4      | (Datenschutz) | Sonstige Obturation des Darmes  |
| K56.5      | (Datenschutz) | Intestinale Adhäsionen [Briden] mit Obstruktion   |
| K57.11     | (Datenschutz) | Divertikulose des Dünndarmes ohne Perforation und Abszess, mit Blutung                                      |
| K57.22     | (Datenschutz) | Divertikulitis des Dickdarmes mit Perforation und Abszess, ohne Angabe einer Blutung                        |
| K57.92     | (Datenschutz) | Divertikulitis des Darmes, Teil nicht näher bezeichnet, ohne Perforation, Abszess oder Angabe einer Blutung |
| K58.8      | (Datenschutz) | Sonstiges und nicht näher bezeichnetes Reizdarmsyndrom  |
| K59.02     | (Datenschutz) | Medikamentös induzierte Obstipation   |
| K59.8      | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete funktionelle Darmstörungen   |
| K60.2      | (Datenschutz) | Analfissur, nicht näher bezeichnet  |
| K62.1      | (Datenschutz) | Rektumpolyp   |
| K62.4      | (Datenschutz) | Stenose des Anus und des Rektums  |
| K62.51     | (Datenschutz) | Hämorrhagie des Rektums   |
| K63.1      | (Datenschutz) | Perforation des Darmes (nichttraumatisch)   |
| K63.8      | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Darmes   |
| K64.0      | (Datenschutz) | Hämorrhoiden 1. Grades  |
| K64.1      | (Datenschutz) | Hämorrhoiden 2. Grades  |
| K64.2      | (Datenschutz) | Hämorrhoiden 3. Grades  |
| K65.00     | (Datenschutz) | Spontane bakterielle Peritonitis [SBP] (akut)   |
| K65.09     | (Datenschutz) | Sonstige und nicht näher bezeichnete akute Peritonitis  |
| K65.8      | (Datenschutz) | Sonstige Peritonitis  |
| K65.9      | (Datenschutz) | Peritonitis, nicht näher bezeichnet   |
| K70.0      | (Datenschutz) | Alkoholische Fettleber  |
| K71.0      | (Datenschutz) | Toxische Leberkrankheit mit Cholestase  |
| K71.2      | (Datenschutz) | Toxische Leberkrankheit mit akuter Hepatitis  |
| K71.6      | (Datenschutz) | Toxische Leberkrankheit mit Hepatitis, anderenorts nicht klassifiziert                                      |
| K74.3      | (Datenschutz) | Primäre biliäre Cholangitis   |
| K75.0      | (Datenschutz) | Leberabszess  |

| ICD-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| K76.0      | (Datenschutz) | Fettleber [fettige Degeneration], anderenorts nicht klassifiziert  |
| K76.6      | (Datenschutz) | Portale Hypertonie   |
| K76.8      | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Leber   |
| K76.9      | (Datenschutz) | Leberkrankheit, nicht näher bezeichnet   |
| K80.00     | (Datenschutz) | Gallenblasenstein mit akuter Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion                          |
| K80.01     | (Datenschutz) | Gallenblasenstein mit akuter Cholezystitis: Mit Gallenwegsobstruktion  |
| K80.10     | (Datenschutz) | Gallenblasenstein mit sonstiger Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion                       |
| K80.40     | (Datenschutz) | Gallengangsstein mit Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion                                  |
| K80.41     | (Datenschutz) | Gallengangsstein mit Cholezystitis: Mit Gallenwegsobstruktion  |
| K81.0      | (Datenschutz) | Akute Cholezystitis  |
| K83.01     | (Datenschutz) | Sekundär sklerosierende Cholangitis  |
| K83.09     | (Datenschutz) | Cholangitis, nicht näher bezeichnet  |
| K83.2      | (Datenschutz) | Perforation des Gallenganges   |
| K83.8      | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Gallenwege  |
| K85.01     | (Datenschutz) | Idiopathische akute Pankreatitis: Mit Organkomplikation  |
| K85.11     | (Datenschutz) | Biliäre akute Pankreatitis: Mit Organkomplikation  |
| K85.81     | (Datenschutz) | Sonstige akute Pankreatitis: Mit Organkomplikation   |
| K85.91     | (Datenschutz) | Akute Pankreatitis, nicht näher bezeichnet: Mit Organkomplikation  |
| K86.0      | (Datenschutz) | Alkoholinduzierte chronische Pankreatitis  |
| K86.10     | (Datenschutz) | Autoimmunpankreatitis [AIP]  |
| K86.83     | (Datenschutz) | Exokrine Pankreasinsuffizienz  |
| K91.81     | (Datenschutz) | Insuffizienzen von Anastomosen und Nähten nach Operationen an Gallenblase und Gallenwegen                    |
| K91.83     | (Datenschutz) | Insuffizienzen von Anastomosen und Nähten nach Operationen am sonstigen Verdauungstrakt                      |
| L50.0      | (Datenschutz) | Allergische Urtikaria  |
| L89.37     | (Datenschutz) | Dekubitus, Stadium 4: Ferse  |
| M08.29     | (Datenschutz) | Juvenile chronische Arthritis, systemisch beginnende Form: Nicht näher bezeichnete Lokalisation              |
| M10.07     | (Datenschutz) | Idiopathische Gicht: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes] |

| ICD-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| M17.1      | (Datenschutz) | Sonstige primäre Gonarthrose   |
| M35.1      | (Datenschutz) | Sonstige Overlap-Syndrome  |
| M46.46     | (Datenschutz) | Diszitis, nicht näher bezeichnet: Lumbalbereich  |
| M60.05     | (Datenschutz) | Infektiöse Myositis: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]                                       |
| M76.6      | (Datenschutz) | Tendinitis der Achillessehne   |
| M79.10     | (Datenschutz) | Myalgie: Mehrere Lokalisationen  |
| M79.18     | (Datenschutz) | Myalgie: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]  |
| M79.86     | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Weichteilgewebes: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]   |
| M79.87     | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Weichteilgewebes: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes] |
| M80.08     | (Datenschutz) | Postmenopausale Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]                                   |
| M89.55     | (Datenschutz) | Osteolyse: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]   |
| N12        | (Datenschutz) | Tubulointerstitielle Nephritis, nicht als akut oder chronisch bezeichnet   |
| N13.63     | (Datenschutz) | Hydronephrose bei Obstruktion durch Ureterstein mit Infektion der Niere  |
| N13.65     | (Datenschutz) | Sonstige und nicht näher bezeichnete Hydronephrose mit Infektion der Niere   |
| N17.91     | (Datenschutz) | Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium 1   |
| N17.92     | (Datenschutz) | Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium 2   |
| N20.1      | (Datenschutz) | Ureterstein  |
| N20.9      | (Datenschutz) | Harnstein, nicht näher bezeichnet  |
| N25.1      | (Datenschutz) | Renaler Diabetes insipidus   |
| N30.0      | (Datenschutz) | Akute Zystitis   |
| N41.2      | (Datenschutz) | Prostataabszess  |
| R00.2      | (Datenschutz) | Palpitationen  |
| R04.2      | (Datenschutz) | Hämoptoe   |
| R06.6      | (Datenschutz) | Singultus  |
| R07.2      | (Datenschutz) | Präkordiale Schmerzen  |
| R09.1      | (Datenschutz) | Pleuritis  |
| R13.9      | (Datenschutz) | Sonstige und nicht näher bezeichnete Dysphagie   |
| R14        | (Datenschutz) | Flatulenz und verwandte Zustände   |

| ICD-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| R18        | (Datenschutz) | Aszites  |
| R19.5      | (Datenschutz) | Sonstige Stuhlveränderungen  |
| R33        | (Datenschutz) | Harnverhaltung   |
| R40.0      | (Datenschutz) | Somnolenz  |
| R42        | (Datenschutz) | Schwindel und Taumel   |
| R50.2      | (Datenschutz) | Medikamenten-induziertes Fieber [Drug fever]   |
| R59.0      | (Datenschutz) | Lymphknotenvergrößerung, umschrieben   |
| R60.0      | (Datenschutz) | Umschriebenes Ödem   |
| R74.0      | (Datenschutz) | Erhöhung der Transaminasenwerte und des Laktat-Dehydrogenase-Wertes [LDH]  |
| R74.8      | (Datenschutz) | Sonstige abnorme Serumenzymwerte   |
| R93.3      | (Datenschutz) | Abnorme Befunde bei der bildgebenden Diagnostik sonstiger Teile des Verdauungstraktes                            |
| R93.5      | (Datenschutz) | Abnorme Befunde bei der bildgebenden Diagnostik sonstiger Abdominalregionen, einschließlich des Retroperitoneums |
| R93.7      | (Datenschutz) | Abnorme Befunde bei der bildgebenden Diagnostik sonstiger Abschnitte des Muskel-Skelett-Systems                  |
| S00.05     | (Datenschutz) | Oberflächliche Verletzung der behaarten Kopfhaut: Prellung   |
| S32.5      | (Datenschutz) | Fraktur des Os pubis   |
| S36.14     | (Datenschutz) | Mittelschwere Rissverletzung der Leber   |
| S36.18     | (Datenschutz) | Verletzung: Gallengang   |
| S72.01     | (Datenschutz) | Schenkelhalsfraktur: Intrakapsulär   |
| S80.1      | (Datenschutz) | Prellung sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Unterschenkels   |
| T18.1      | (Datenschutz) | Fremdkörper im Ösophagus   |
| T18.5      | (Datenschutz) | Fremdkörper in Anus und Rektum   |
| T18.9      | (Datenschutz) | Fremdkörper im Verdauungstrakt, Teil nicht näher bezeichnet  |
| T28.6      | (Datenschutz) | Verätzung des Ösophagus  |
| T39.4      | (Datenschutz) | Vergiftung: Antirheumatika, anderenorts nicht klassifiziert  |
| T62.9      | (Datenschutz) | Toxische Wirkung: Schädliche Substanz, die mit der Nahrung aufgenommen wurde, nicht näher bezeichnet             |
| T81.0      | (Datenschutz) | Blutung und Hämatom als Komplikation eines Eingriffes, anderenorts nicht klassifiziert                           |
| T83.5      | (Datenschutz) | Infektion und entzündliche Reaktion durch Prothese, Implantat oder Transplantat im Harntrakt                     |



| ICD-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| T85.88     | (Datenschutz) | Sonstige Komplikationen durch interne Prothesen, Implantate oder Transplantate, anderenorts nicht klassifiziert |
| Z03.6      | (Datenschutz) | Beobachtung bei Verdacht auf toxische Wirkung von aufgenommenen Substanzen                                      |
| Z08.7      | (Datenschutz) | Nachuntersuchung nach Kombinationstherapie wegen bösartiger Neubildung  |

- **Prozeduren zu B-2.7**

**Verpflichtend im Qualitätsbericht anzugebende Prozeduren**

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung  |
|------------|----------|--|
| 1-632.0    | 1544     | Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei normalem Situs  |
| 1-63b      | 961      | Chromoendoskopie des oberen Verdauungstraktes  |
| 1-440.a    | 920      | Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: 1 bis 5 Biopsien am oberen Verdauungstrakt   |
| 1-653      | 796      | Diagnostische Proktoskopie   |
| 1-655      | 555      | Chromoendoskopie des unteren Verdauungstraktes   |
| 1-650.2    | 426      | Diagnostische Koloskopie: Total, mit Ileoskopie  |
| 1-650.1    | 321      | Diagnostische Koloskopie: Total, bis Zäkum   |
| 8-121      | 237      | Darmspülung  |
| 1-444.7    | 212      | Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: 1 bis 5 Biopsien   |
| 1-642      | 212      | Diagnostische retrograde Darstellung der Gallen- und Pankreaswege  |
| 3-054      | 212      | Endosonographie des Duodenums  |
| 3-056      | 212      | Endosonographie des Pankreas   |
| 3-055.0    | 205      | Endosonographie der Gallenwege und der Leber: Gallenwege   |
| 3-055.1    | 202      | Endosonographie der Gallenwege und der Leber: Leber  |
| 3-05a      | 197      | Endosonographie des Retroperitonealraumes  |
| 9-984.8    | 196      | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3   |
| 9-984.7    | 184      | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2   |
| 5-469.e3   | 174      | Andere Operationen am Darm: Injektion: Endoskopisch  |
| 5-513.1    | 170      | Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Inzision der Papille (Papillotomie)                                       |
| 5-513.20   | 163      | Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Steinentfernung: Mit Körbchen   |
| 5-469.d3   | 160      | Andere Operationen am Darm: Clippen: Endoskopisch  |
| 8-800.co   | 160      | Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE |
| 9-984.b    | 143      | Pflegebedürftigkeit: Erfolgter Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad   |
| 1-632.1    | 133      | Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei Anastomosen an Ösophagus, Magen und/oder Duodenum                         |



| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung   |
|------------|----------|---|
| 5-452.61   | 113      | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge   |
| 1-654.1    | 103      | Diagnostische Rektoskopie: Mit starrem Instrument   |
| 5-452.60   | 103      | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Exzision ohne weitere Maßnahmen   |
| 9-401.22   | 99       | Psychosoziale Interventionen: Nachsorgeorganisation: Mindestens 50 Minuten bis 2 Stunden  |
| 9-984.9    | 92       | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4  |
| 1-444.6    | 90       | Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: Stufenbiopsie   |
| 5-469.20   | 90       | Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Offen chirurgisch  |
| 8-930      | 85       | Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes   |
| 1-447      | 78       | Endosonographische Feinnadelpunktion am Pankreas  |
| 1-650.0    | 78       | Diagnostische Koloskopie: Partiiell   |
| 1-651      | 74       | Diagnostische Sigmoidoskopie  |
| 1-992.2    | 54       | Durchführung von Genexpressionsanalysen in soliden bösartigen Neubildungen: Analyse von 3 bis 12 Zielstrukturen   |
| 3-035      | 54       | Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung  |
| 1-63a      | 52       | Kapselendoskopie des Dünndarmes   |
| 8-980.0    | 51       | Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1 bis 184 Aufwandspunkte  |
| 9-984.6    | 50       | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1  |
| 5-452.63   | 49       | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Endoskopische Mukosaresektion   |
| 1-442.0    | 47       | Perkutane Biopsie an hepatobiliärem System und Pankreas mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Leber  |
| 1-640      | 46       | Diagnostische retrograde Darstellung der Gallenwege   |
| 5-452.82   | 46       | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Destruktion, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Thermokoagulation  |
| 8-98g.11   | 46       | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 5 bis höchstens 9 Behandlungstage |
| 1-445      | 45       | Endosonographische Feinnadelpunktion am oberen Verdauungstrakt  |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung   |
|------------|----------|---|
| 8-831.00   | 39       | Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße:<br>Legen: Über eine zentrale Vene in ein zentralvenöses Gefäß, anterograd  |
| 5-449.e3   | 38       | Andere Operationen am Magen: Injektion: Endoskopisch  |
| 8-98g.10   | 38       | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 4 Behandlungstage |
| 5-449.d3   | 35       | Andere Operationen am Magen: Clippen: Endoskopisch  |
| 5-513.d    | 35       | Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Bougierung   |
| 1-654.0    | 34       | Diagnostische Rektoskopie: Mit flexiblem Instrument   |
| 5-452.62   | 34       | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes:<br>Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von mehr als 2 Polypen mit Schlinge                   |
| 5-429.8    | 33       | Andere Operationen am Ösophagus: Bougierung   |
| 5-513.f0   | 33       | Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Einlegen von nicht selbstexpandierenden Prothesen: 1 Prothese  |
| 1-853.2    | 32       | Diagnostische (perkutane) Punktion und Aspiration der Bauchhöhle:<br>Aszitespunktion  |
| 8-153      | 32       | Therapeutische perkutane Punktion der Bauchhöhle  |
| 9-984.a    | 32       | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 5  |
| 5-452.a0   | 30       | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes:<br>Anzahl der Polypen mit mindestens 2 cm Durchmesser: 1 Polyp  |
| 9-401.23   | 29       | Psychoziale Interventionen: Nachsorgeorganisation: Mehr als 2 Stunden bis 4 Stunden   |
| 5-513.22   | 28       | Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Steinentfernung: Mit mechanischer Lithotripsie   |
| 5-513.b    | 28       | Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Entfernung von alloplastischem Material  |
| 8-120      | 28       | Magenspülung  |
| 8-931.0    | 27       | Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes: Ohne kontinuierliche reflektionspektrometrische Messung der zentralvenösen Sauerstoffsättigung            |
| 5-513.2x   | 26       | Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Steinentfernung: Sonstige  |
| 1-448.0    | 25       | Endosonographische Feinnadelpunktion am hepatobiliären System: Leber  |
| 3-053      | 25       | Endosonographie des Magens  |
| 8-701      | 25       | Einfache endotracheale Intubation   |
| 5-433.52   | 24       | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens:<br>Destruktion, endoskopisch: Thermokoagulation   |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung   |
|------------|----------|---|
| 5-469.21   | 23       | Andere Operationen am Darm: Adhäsolyse: Laparoskopisch  |
| 5-469.10   | 22       | Andere Operationen am Darm: Bridenlösung: Offen chirurgisch   |
| 5-489.e    | 21       | Andere Operation am Rektum: Endoskopische Injektion   |
| 5-513.m0   | 21       | Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Einlegen oder Wechsel von selbstexpandierenden ungecoverten Stents: 1 Stent  |
| 8-144.2    | 21       | Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Kleinlumig, sonstiger Katheter   |
| 1-652.1    | 19       | Diagnostische Endoskopie des Darmes über ein Stoma: Koloskopie  |
| 1-844      | 19       | Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle  |
| 3-051      | 19       | Endosonographie des Ösophagus   |
| 1-424      | 17       | Biopsie ohne Inzision am Knochenmark  |
| 5-431.20   | 17       | Gastrostomie: Perkutan-endoskopisch (PEG): Durch Fadendurchzugsmethode  |
| 5-429.a    | 16       | Andere Operationen am Ösophagus: (Endoskopische) Ligatur (Banding) von Ösophagusvarizen   |
| 5-489.d    | 16       | Andere Operation am Rektum: Endoskopisches Clippen  |
| 3-13c.1    | 15       | Cholangiographie: Perkutan-transhepatisch [PTC]   |
| 5-469.00   | 13       | Andere Operationen am Darm: Dekompression: Offen chirurgisch  |
| 9-401.00   | 13       | Psychosoziale Interventionen: Sozialrechtliche Beratung: Mindestens 50 Minuten bis 2 Stunden  |
| 5-493.1    | 12       | Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Sklerosierung  |
| 8-98g.12   | 12       | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 10 bis höchstens 14 Behandlungstage |
| 1-440.9    | 11       | Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: Stufenbiopsie am oberen Verdauungstrakt   |
| 5-429.e    | 11       | Andere Operationen am Ösophagus: Endoskopische Injektion  |
| 5-514.n3   | 11       | Andere Operationen an den Gallengängen: Bougierung: Perkutan-transhepatisch   |
| 8-812.51   | 11       | Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 1.500 IE bis unter 2.500 IE  |
| 1-442.2    | 10       | Perkutane Biopsie an hepatobiliärem System und Pankreas mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Pankreas   |
| 1-652.0    | 10       | Diagnostische Endoskopie des Darmes über ein Stoma: Ileoskopie  |
| 5-469.11   | 10       | Andere Operationen am Darm: Bridenlösung: Laparoskopisch  |
| 8-100.8    | 10       | Fremdkörperentfernung durch Endoskopie: Durch Ösophagogastrroduodenoskopie  |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung   |
|------------|----------|---|
| 3-05c.0    | 9        | Endosonographie der männlichen Genitalorgane: Transrektal   |
| 3-137      | 9        | Ösophagographie   |
| 5-452.80   | 9        | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Destruktion, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Elektrokoagulation             |
| 5-549.21   | 9        | Andere Bauchoperationen: Implantation eines Katheterverweilsystems in den Bauchraum, subkutan getunnelt: Zur Aszitesdrainage                            |
| 8-100.6    | 9        | Fremdkörperentfernung durch Endoskopie: Durch Ösophagoskopie mit flexiblem Instrument   |
| 8-123.1    | 9        | Wechsel und Entfernung eines Gastrostomiekatheters: Entfernung  |
| 8-148.0    | 9        | Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben: Peritonealraum   |
| 1-620.00   | 8        | Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Ohne weitere Maßnahmen  |
| 1-652.2    | 8        | Diagnostische Endoskopie des Darmes über ein Stoma: Sigmoidoskopie  |
| 3-13b      | 8        | Magen-Darm-Passage (fraktioniert)   |
| 5-429.d    | 8        | Andere Operationen am Ösophagus: Endoskopisches Clippen   |
| 5-452.81   | 8        | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Destruktion, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Laserkoagulation               |
| 5-469.t3   | 8        | Andere Operationen am Darm: Blutstillung durch Auftragen absorbierender Substanzen: Endoskopisch  |
| 5-482.01   | 8        | Perianale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Schlingenresektion: Endoskopisch   |
| 5-486.4    | 8        | Rekonstruktion des Rektums: Abdominale Rektopexie, laparoskopisch   |
| 5-513.a    | 8        | Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Dilatation   |
| 5-513.n0   | 8        | Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Einlegen oder Wechsel von selbstexpandierenden gecoverten Stent-Prothesen: 1 Stent-Prothese              |
| 8-771      | 8        | Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation   |
| 8-980.10   | 8        | Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 185 bis 552 Aufwandspunkte: 185 bis 368 Aufwandspunkte  |
| 1-636.x    | 7        | Diagnostische Intestinoskopie (Endoskopie des tiefen Jejunums und Ileums): Sonstige   |
| 5-433.21   | 7        | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Exzision, endoskopisch: Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge                     |
| 5-514.53   | 7        | Andere Operationen an den Gallengängen: Einlegen einer Drainage: Perkutan-transhepatisch  |
| 8-812.53   | 7        | Transfusion von Plasma und anderen Plasmapbestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 3.500 IE bis unter 4.500 IE |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung   |
|------------|----------|---|
| 1-631.0    | 6        | Diagnostische Ösophagogastroskopie: Bei normalem Situs  |
| 1-636.1    | 6        | Diagnostische Intestinoskopie (Endoskopie des tiefen Jejunums und Ileums): Durch Push-and-pull-back-Technik   |
| 5-422.21   | 6        | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Ösophagus: Exzision, endoskopisch: Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge                          |
| 5-429.7    | 6        | Andere Operationen am Ösophagus: Ballondilatation   |
| 5-433.50   | 6        | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Destruktion, endoskopisch: Elektrokoagulation   |
| 5-482.51   | 6        | Perianale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Thermokoagulation: Endoskopisch  |
| 5-513.21   | 6        | Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Steinentfernung: Mit Ballonkatheter  |
| 1-494.x    | 5        | (Perkutane) Biopsie an anderen Organen und Geweben mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Sonstige  |
| 1-711      | 5        | Bestimmung der CO-Diffusionskapazität   |
| 1-713      | 5        | Messung der funktionellen Residualkapazität [FRC] mit der Helium-Verdünnungsmethode   |
| 5-451.71   | 5        | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge |
| 5-469.b3   | 5        | Andere Operationen am Darm: Bougierung: Endoskopisch  |
| 5-482.bo   | 5        | Perianale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Vollwandexzision, mit Stapler, perianal: Zirkulär [Manschettenresektion]           |
| 5-513.h1   | 5        | Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Wechsel von nicht selbstexpandierenden Prothesen: 2 oder mehr Prothesen  |
| 5-529.n4   | 5        | Andere Operationen am Pankreas und am Pankreasgang: Transgastrale Drainage einer Pankreaszyste: Endoskopisch mit Einlegen eines selbstexpandierenden Stents     |
| 8-812.52   | 5        | Transfusion von Plasma und anderen Plasmapbestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 2.500 IE bis unter 3.500 IE         |
| 8-831.20   | 5        | Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße: Wechsel: Über eine zentrale Vene in ein zentralvenöses Gefäß, anterograd               |
| 1-408.0    | 4        | Endosonographische Biopsie an endokrinen Organen: Nebenniere  |
| 1-426.3    | 4        | (Perkutane) Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Lymphknoten, mediastinal   |
| 1-426.4    | 4        | (Perkutane) Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Lymphknoten, paraaortal  |
| 1-630.0    | 4        | Diagnostische Ösophagoskopie: Mit flexiblem Instrument  |

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| 1-643.2    | 4             | Diagnostische direkte Endoskopie der Gallenwege [duktale Endoskopie] [POCS]: Cholangioskopie der Gallenwege distal der Hepatikusgabel   |
| 1-652.3    | 4             | Diagnostische Endoskopie des Darmes über ein Stoma: Proktoskopie  |
| 3-058      | 4             | Endosonographie des Rektums   |
| 5-429.j1   | 4             | Andere Operationen am Ösophagus: Maßnahmen bei selbstexpandierender Prothese: Einlegen oder Wechsel, endoskopisch, eine Prothese ohne Antirefluxventil                                      |
| 5-433.23   | 4             | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Exzision, endoskopisch: Endoskopische Mukosaresektion   |
| 5-451.73   | 4             | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Endoskopische Mukosaresektion   |
| 5-451.90   | 4             | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes: Destruktion, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Elektrokoagulation   |
| 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                         |
| 5-469.22   | 4             | Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch   |
| 5-469.j3   | 4             | Andere Operationen am Darm: Dilatation des Dickdarmes: Endoskopisch   |
| 5-482.80   | 4             | Perianale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Vollwandexzision, lokal: Peranal   |
| 5-482.f0   | 4             | Perianale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Anzahl der Polypen mit mindestens 2 cm Durchmesser: 1 Polyp  |
| 5-485.02   | 4             | Rektumresektion ohne Sphinktererhaltung: Abdominoperineal: Kombiniert offen chirurgisch-laparoskopisch  |
| 5-513.23   | 4             | Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Steinentfernung: Mit elektrohydraulischer Lithotripsie   |
| 5-526.20   | 4             | Endoskopische Operationen am Pankreasgang: Steinentfernung: Mit Körbchen  |
| 8-706      | 4             | Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung   |
| 8-812.60   | 4             | Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Normales Plasma: 1 TE bis unter 6 TE   |
| 8-987.12   | 4             | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage |
| 9-401.01   | 4             | Psychoziale Interventionen: Sozialrechtliche Beratung: Mehr als 2 Stunden bis 4 Stunden   |
| 1-316.10   | (Datenschutz) | pH-Metrie des Ösophagus: Langzeit-pH-Metrie: Ohne Langzeit-Impedanzmessung  |

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| 1-406.5    | (Datenschutz) | Perkutane (Nadel-)Biopsie an endokrinen Organen: Nebenniere  |
| 1-407.5    | (Datenschutz) | Perkutane Biopsie an endokrinen Organen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Nebenniere                          |
| 1-425.2    | (Datenschutz) | (Perkutane) (Nadel-)Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus: Lymphknoten, axillär                                      |
| 1-425.7    | (Datenschutz) | (Perkutane) (Nadel-)Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus: Lymphknoten, inguinal                                     |
| 1-426.0    | (Datenschutz) | (Perkutane) Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Lymphknoten, zervikal   |
| 1-426.2    | (Datenschutz) | (Perkutane) Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Lymphknoten, axillär    |
| 1-426.7    | (Datenschutz) | (Perkutane) Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Lymphknoten, inguinal   |
| 1-426.x    | (Datenschutz) | (Perkutane) Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Sonstige                |
| 1-440.6    | (Datenschutz) | Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: Gallengänge                                |
| 1-440.7    | (Datenschutz) | Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: Sphincter Oddi und Papilla duodeni major   |
| 1-446      | (Datenschutz) | Endosonographische Feinnadelpunktion am unteren Verdauungstrakt  |
| 1-448.1    | (Datenschutz) | Endosonographische Feinnadelpunktion am hepatobiliären System: Gallengänge   |
| 1-481.0    | (Datenschutz) | Biopsie ohne Inzision an Knochen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Skapula, Klavikula, Rippen und Sternum     |
| 1-481.5    | (Datenschutz) | Biopsie ohne Inzision an Knochen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Becken                                     |
| 1-491.x    | (Datenschutz) | Perkutane (Nadel-)Biopsie an Muskeln und Weichteilen: Sonstige   |
| 1-492.0    | (Datenschutz) | Perkutane Biopsie an Muskeln und Weichteilen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Hals                           |
| 1-494.2    | (Datenschutz) | (Perkutane) Biopsie an anderen Organen und Geweben mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Mediastinum              |
| 1-494.4    | (Datenschutz) | (Perkutane) Biopsie an anderen Organen und Geweben mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Brustwand                |
| 1-494.5    | (Datenschutz) | (Perkutane) Biopsie an anderen Organen und Geweben mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Bauchwand                |
| 1-494.6    | (Datenschutz) | (Perkutane) Biopsie an anderen Organen und Geweben mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Peritoneum               |
| 1-494.8    | (Datenschutz) | (Perkutane) Biopsie an anderen Organen und Geweben mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Retroperitoneales Gewebe |

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| 1-631.1    | (Datenschutz) | Diagnostische Ösophagogastroskopie: Bei Anastomosen an Ösophagus und/oder Magen  |
| 1-635.0    | (Datenschutz) | Diagnostische Jejunoskopie: Bei normalem Situs   |
| 1-635.1    | (Datenschutz) | Diagnostische Jejunoskopie: Bei Anastomosen an Ösophagus, Magen und/oder Dünndarm  |
| 1-636.0    | (Datenschutz) | Diagnostische Intestinoskopie (Endoskopie des tiefen Jejunums und Ileums): Einfach (durch Push-Technik)  |
| 1-636.2    | (Datenschutz) | Diagnostische Intestinoskopie (Endoskopie des tiefen Jejunums und Ileums): Durch motorisierte Spiral-Endoskopie  |
| 1-643.3    | (Datenschutz) | Diagnostische direkte Endoskopie der Gallenwege [duktale Endoskopie] [POCS]: Cholangioskopie der Gallenwege proximal der Hepatikusgabel                  |
| 1-661      | (Datenschutz) | Diagnostische Urethrozystoskopie   |
| 1-845      | (Datenschutz) | Diagnostische perkutane Punktion und Aspiration der Leber  |
| 1-995.12   | (Datenschutz) | (Gezielte) Analyse genetischer Veränderungen in soliden bösartigen Neubildungen: Untersuchung auf Genmutationen: Analyse von 4 bis 10 Zielstrukturen     |
| 1-995.13   | (Datenschutz) | (Gezielte) Analyse genetischer Veränderungen in soliden bösartigen Neubildungen: Untersuchung auf Genmutationen: Analyse von 11 oder mehr Zielstrukturen |
| 1-999.1    | (Datenschutz) | Zusatzinformationen zu diagnostischen Maßnahmen: Fluoreszenzgestützte diagnostische Verfahren  |
| 3-030      | (Datenschutz) | Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie mit Kontrastmittel  |
| 3-05e.2    | (Datenschutz) | Intravaskuläre Endosonographie der Blutgefäße: Aorta   |
| 3-138      | (Datenschutz) | Gastrographie  |
| 5-026.40   | (Datenschutz) | Rekonstruktion von intrakraniellen Blutgefäßen: Anzahl der Clips an intrakraniellen Blutgefäßen: 1 Clip  |
| 5-399.5    | (Datenschutz) | Andere Operationen an Blutgefäßen: Implantation oder Wechsel von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)       |
| 5-399.7    | (Datenschutz) | Andere Operationen an Blutgefäßen: Entfernung von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)                      |
| 5-422.20   | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Ösophagus: Exzision, endoskopisch: Exzision ohne weitere Maßnahmen                             |
| 5-422.22   | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Ösophagus: Exzision, endoskopisch: Polypektomie von mehr als 2 Polypen mit Schlinge            |
| 5-422.23   | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Ösophagus: Exzision, endoskopisch: Endoskopische Mukosaresektion                               |
| 5-422.24   | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Ösophagus: Exzision, endoskopisch: Endoskopische submukosale Dissektion [ESD]                  |



| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| 5-422.52   | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Ösophagus: Destruktion, endoskopisch: Thermokoagulation                                  |
| 5-429.1    | (Datenschutz) | Andere Operationen am Ösophagus: (Endoskopische) Sklerosierung von Ösophagusvarizen  |
| 5-429.u    | (Datenschutz) | Andere Operationen am Ösophagus: Endoskopische(r) Geweberaffung oder Gewebeverschluss durch einen auf ein Endoskop aufgesteckten ringförmigen Clip |
| 5-429.v0   | (Datenschutz) | Andere Operationen am Ösophagus: Endoskopische Blutstillung durch Auftragen von Substanzen: Absorbierend   |
| 5-42a.2    | (Datenschutz) | Weitere Operationen am Ösophagus: Endoskopische Stentfixierung durch einen auf ein Endoskop aufgesteckten ringförmigen Clip                        |
| 5-433.0    | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Exzision, offen chirurgisch  |
| 5-433.20   | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Exzision, endoskopisch: Exzision ohne weitere Maßnahmen                          |
| 5-433.22   | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Exzision, endoskopisch: Polypektomie von mehr als 2 Polypen mit Schlinge         |
| 5-433.2x   | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Exzision, endoskopisch: Sonstige   |
| 5-433.51   | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Destruktion, endoskopisch: Laserkoagulation                                      |
| 5-433.57   | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Destruktion, endoskopisch: Irreversible Elektroporation                          |
| 5-433.60   | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Anzahl der Polypen mit mindestens 2 cm Durchmesser: 1 Polyp                      |
| 5-433.61   | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Anzahl der Polypen mit mindestens 2 cm Durchmesser: 2 oder mehr Polypen          |
| 5-449.73   | (Datenschutz) | Andere Operationen am Magen: Dilatation: Endoskopisch  |
| 5-449.b3   | (Datenschutz) | Andere Operationen am Magen: Bougierung: Endoskopisch  |
| 5-449.h3   | (Datenschutz) | Andere Operationen am Magen: Einlegen oder Wechsel einer selbstexpandierenden Prothese: Endoskopisch   |
| 5-449.k3   | (Datenschutz) | Andere Operationen am Magen: Einlegen oder Wechsel einer nicht selbstexpandierenden Prothese: Endoskopisch   |
| 5-449.s3   | (Datenschutz) | Andere Operationen am Magen: Geweberaffung oder Gewebeverschluss durch einen auf ein Endoskop aufgesteckten ringförmigen Clip: Endoskopisch        |
| 5-449.t3   | (Datenschutz) | Andere Operationen am Magen: Blutstillung durch Auftragen absorbierender Substanzen: Endoskopisch  |
| 5-449.u3   | (Datenschutz) | Andere Operationen am Magen: Entfernung von Clips durch elektrische Desintegration: Endoskopisch   |

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| 5-449.v3   | (Datenschutz) | Andere Operationen am Magen: Blutstillung durch Auftragen von Peptid-Hydrogel bildenden Substanzen: Endoskopisch   |
| 5-451.74   | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Endoskopische submukosale Dissektion [ESD]               |
| 5-451.91   | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes: Destruktion, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Laserkoagulation                                      |
| 5-451.a2   | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes: Destruktion, endoskopisch, Push-and-pull-back-Technik: Thermokoagulation                                 |
| 5-451.d3   | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes: Destruktion, endoskopisch, motorisierte Spiral-Endoskopie: Kryokoagulation                               |
| 5-452.0    | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, offen chirurgisch  |
| 5-452.64   | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Endoskopische submukosale Dissektion [ESD]               |
| 5-452.65   | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Endoskopische Vollwandexzision [EFTR]                    |
| 5-452.70   | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, Push-and-pull-back-Technik: Exzision ohne weitere Maßnahmen                      |
| 5-452.73   | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, Push-and-pull-back-Technik: Endoskopische Mukosaresektion                        |
| 5-452.74   | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, Push-and-pull-back-Technik: Endoskopische submukosale Dissektion [ESD]           |
| 5-452.92   | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Destruktion, endoskopisch, Push-and-pull-back-Technik: Thermokoagulation                                 |
| 5-452.a1   | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Anzahl der Polypen mit mindestens 2 cm Durchmesser: 2 Polypen  |
| 5-452.a3   | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Anzahl der Polypen mit mindestens 2 cm Durchmesser: 4 Polypen  |
| 5-452.b1   | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, motorisierte Spiral-Endoskopie: Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge        |
| 5-452.b2   | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, motorisierte Spiral-Endoskopie: Polypektomie von mehr als 2 Polypen mit Schlinge |
| 5-452.b3   | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, motorisierte Spiral-Endoskopie: Endoskopische Mukosaresektion                    |

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| 5-452.c2   | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Destruktion, endoskopisch, motorisierte Spiral-Endoskopie: Thermokoagulation |
| 5-460.31   | (Datenschutz) | Anlegen eines Enterostomas, doppelläufig, als selbständiger Eingriff: Transversostoma: Laparoskopisch  |
| 5-467.02   | (Datenschutz) | Andere Rekonstruktion des Darmes: Naht (nach Verletzung): Ileum  |
| 5-469.70   | (Datenschutz) | Andere Operationen am Darm: Übernähung eines Ulkus: Offen chirurgisch  |
| 5-469.h3   | (Datenschutz) | Andere Operationen am Darm: Dilatation des Dünndarmes: Endoskopisch  |
| 5-469.k3   | (Datenschutz) | Andere Operationen am Darm: Einlegen oder Wechsel einer selbstexpandierenden Prothese: Endoskopisch  |
| 5-469.s3   | (Datenschutz) | Andere Operationen am Darm: Geweberaffung oder Gewebeverschluss durch einen auf ein Endoskop aufgesteckten ringförmigen Clip: Endoskopisch         |
| 5-46b.0    | (Datenschutz) | Zusatzinformationen zu Operationen am Darm: Endoskopie durch Push-and-pull-back-Technik  |
| 5-471.11   | (Datenschutz) | Simultane Appendektomie: Während einer Laparoskopie aus anderen Gründen: Absetzung durch Klammern (Stapler)  |
| 5-482.10   | (Datenschutz) | Perianale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Submukosale Exzision: Peranal   |
| 5-482.1x   | (Datenschutz) | Perianale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Submukosale Exzision: Sonstige  |
| 5-482.41   | (Datenschutz) | Perianale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Laserkoagulation: Endoskopisch  |
| 5-482.90   | (Datenschutz) | Perianale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Vollwandexzision, zirkulär [Manschettenresektion]: Peranal            |
| 5-482.b1   | (Datenschutz) | Perianale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Vollwandexzision, mit Stapler, peranal: Semizirkulär                  |
| 5-482.g    | (Datenschutz) | Perianale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Endoskopische submukosale Dissektion [ESD]                            |
| 5-485.01   | (Datenschutz) | Rektumresektion ohne Sphinktererhaltung: Abdominoperineal: Offen chirurgisch   |
| 5-486.0    | (Datenschutz) | Rekonstruktion des Rektums: Naht (nach Verletzung)   |
| 5-486.3    | (Datenschutz) | Rekonstruktion des Rektums: Abdominale Rektopexie, offen chirurgisch   |
| 5-486.x    | (Datenschutz) | Rekonstruktion des Rektums: Sonstige   |
| 5-489.2    | (Datenschutz) | Andere Operation am Rektum: Dilatation, peranal  |
| 5-489.b    | (Datenschutz) | Andere Operation am Rektum: Endoskopische Bougierung   |
| 5-513.25   | (Datenschutz) | Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Steinentfernung: Mit Laserlithotripsie  |
| 5-513.4x   | (Datenschutz) | Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Destruktion: Sonstige   |

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| 5-513.c    | (Datenschutz) | Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Blutstillung   |
| 5-513.f1   | (Datenschutz) | Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Einlegen von nicht selbstexpandierenden Prothesen: 2 oder mehr Prothesen   |
| 5-513.h0   | (Datenschutz) | Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Wechsel von nicht selbstexpandierenden Prothesen: 1 Prothese   |
| 5-513.k    | (Datenschutz) | Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Zugang durch retrograde Endoskopie   |
| 5-513.m1   | (Datenschutz) | Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Einlegen oder Wechsel von selbstexpandierenden ungecoverten Stents: 2 Stents   |
| 5-513.n1   | (Datenschutz) | Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Einlegen oder Wechsel von selbstexpandierenden gecoverten Stent-Prothesen: 2 Stent-Prothesen   |
| 5-513.q0   | (Datenschutz) | Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Therapeutische direkte Endoskopie der Gallenwege [duktale Endoskopie]: Cholangioskopie der Gallenwege distal der Hepatikusgabel              |
| 5-513.q1   | (Datenschutz) | Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Therapeutische direkte Endoskopie der Gallenwege [duktale Endoskopie]: Cholangioskopie der Gallenwege proximal der Hepatikusgabel            |
| 5-513.s    | (Datenschutz) | Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Verwendung eines Einmal-Duodenoskops   |
| 5-513.t    | (Datenschutz) | Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Wiedereröffnung eines Stents oder einer Prothese   |
| 5-514.b3   | (Datenschutz) | Andere Operationen an den Gallengängen: Entfernung von alloplastischem Material: Perkutan-transhepatisch  |
| 5-514.p3   | (Datenschutz) | Andere Operationen an den Gallengängen: Wechsel einer Drainage: Perkutan-transhepatisch   |
| 5-517.03   | (Datenschutz) | Einlegen oder Wechseln von selbstexpandierenden Stents und Stent-Prothesen in die Gallengänge: Einlegen oder Wechsel von 1 selbstexpandierenden ungecoverten Stent: Perkutan-transhepatisch |
| 5-518.0x   | (Datenschutz) | Operationen an Sphincter Oddi und Papilla duodeni major: Dilatation: Sonstige   |
| 5-526.b    | (Datenschutz) | Endoskopische Operationen am Pankreasgang: Entfernung von alloplastischem Material  |
| 5-526.e1   | (Datenschutz) | Endoskopische Operationen am Pankreasgang: Einlegen einer Prothese: Nicht selbstexpandierend  |
| 5-542.0    | (Datenschutz) | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Bauchwand: Exzision  |
| 5-549.a    | (Datenschutz) | Andere Bauchoperationen: Verwendung von auf ein Kauterisierungssystem vorgeladenen selbstexpandierenden Prothesen/Stents  |
| 5-932.47   | (Datenschutz) | 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>                   |
| 5-983      | (Datenschutz) | Reoperation   |

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| 5-98c.0    | (Datenschutz) | Anwendung eines Klammernahtgerätes und sonstiger Nahtsysteme: Lineares Klammernahtgerät, offen chirurgisch, für die intrathorakale oder intraabdominale Anwendung                      |
| 5-98c.1    | (Datenschutz) | Anwendung eines Klammernahtgerätes und sonstiger Nahtsysteme: Lineares Klammernahtgerät, laparoskopisch oder thorakoskopisch, für die intrathorakale oder intraabdominale Anwendung    |
| 6-003.8    | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 3: Botulinumtoxin  |
| 6-009.ea   | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 9: Liposomales Irinotecan, parenteral: 400 mg bis unter 450 mg   |
| 8-100.4x   | (Datenschutz) | Fremdkörperentfernung durch Endoskopie: Durch Bronchoskopie mit flexiblem Instrument: Sonstige   |
| 8-123.0    | (Datenschutz) | Wechsel und Entfernung eines Gastrostomiekatheters: Wechsel  |
| 8-124.1    | (Datenschutz) | Wechsel und Entfernung eines Jejunostomiekatheters: Entfernung   |
| 8-128      | (Datenschutz) | Anwendung eines Stuhl drainagesystems  |
| 8-132.3    | (Datenschutz) | Manipulationen an der Harnblase: Spülung, kontinuierlich   |
| 8-137.00   | (Datenschutz) | Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Einlegen: Transurethral   |
| 8-144.0    | (Datenschutz) | Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Großlumig   |
| 8-144.1    | (Datenschutz) | Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Kleinlumig, dauerhaftes Verweilsystem   |
| 8-146.0    | (Datenschutz) | Therapeutische Drainage von Organen des Bauchraumes: Leber   |
| 8-148.3    | (Datenschutz) | Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben: Pelvin  |
| 8-152.1    | (Datenschutz) | Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax: Pleurahöhle  |
| 8-190.40   | (Datenschutz) | Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie nach chirurgischem Wundverschluss (zur Prophylaxe von Komplikationen): Bis 7 Tage |
| 8-192.17   | (Datenschutz) | Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Großflächig: Oberarm und Ellenbogen                |
| 8-543.13   | (Datenschutz) | Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: 1 Tag: 3 Substanzen  |
| 8-543.14   | (Datenschutz) | Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: 1 Tag: 4 Substanzen  |
| 8-543.21   | (Datenschutz) | Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: 2 Tage: 1 Substanz   |
| 8-543.22   | (Datenschutz) | Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: 2 Tage: 2 Substanzen   |
| 8-547.31   | (Datenschutz) | Andere Immuntherapie: Immunsuppression: Sonstige Applikationsform  |
| 8-700.0    | (Datenschutz) | Offenhalten der oberen Atemwege: Durch oropharyngealen Tubus   |

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| 8-800.c1   | (Datenschutz) | Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 6 TE bis unter 11 TE                               |
| 8-800.c2   | (Datenschutz) | Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 11 TE bis unter 16 TE                              |
| 8-800.c3   | (Datenschutz) | Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 16 TE bis unter 24 TE                              |
| 8-800.g0   | (Datenschutz) | Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 1 Thrombozytenkonzentrat                           |
| 8-800.g1   | (Datenschutz) | Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 2 Thrombozytenkonzentrate                          |
| 8-800.g3   | (Datenschutz) | Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 4 Thrombozytenkonzentrate                          |
| 8-800.g4   | (Datenschutz) | Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 5 Thrombozytenkonzentrate                          |
| 8-810.j4   | (Datenschutz) | Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Fibrinogenkonzentrat: 1,0 g bis unter 2,0 g                         |
| 8-812.50   | (Datenschutz) | Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 500 IE bis unter 1.500 IE    |
| 8-812.54   | (Datenschutz) | Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 4.500 IE bis unter 5.500 IE  |
| 8-812.55   | (Datenschutz) | Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 5.500 IE bis unter 6.500 IE  |
| 8-812.56   | (Datenschutz) | Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 6.500 IE bis unter 7.500 IE  |
| 8-812.59   | (Datenschutz) | Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 9.500 IE bis unter 10.500 IE |
| 8-812.61   | (Datenschutz) | Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Normales Plasma: 6 TE bis unter 11 TE            |
| 8-831.02   | (Datenschutz) | Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße: Legen: Über eine periphere Vene in ein zentralvenöses Gefäß                    |
| 8-854.2    | (Datenschutz) | Hämodialyse: Intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation   |
| 8-900      | (Datenschutz) | Intravenöse Anästhesie  |
| 8-901      | (Datenschutz) | Inhalationsanästhesie   |

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| 8-902      | (Datenschutz) | Balancierte Anästhesie   |
| 8-910      | (Datenschutz) | Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie   |
| 8-980.11   | (Datenschutz) | Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 185 bis 552 Aufwandspunkte: 369 bis 552 Aufwandspunkte   |
| 8-980.30   | (Datenschutz) | Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1.105 bis 1.656 Aufwandspunkte: 1.105 bis 1.380 Aufwandspunkte   |
| 8-987.10   | (Datenschutz) | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 6 Behandlungstage                            |
| 8-987.11   | (Datenschutz) | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage       |
| 8-98g.14   | (Datenschutz) | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 20 Behandlungstage |
| 8-98j.0    | (Datenschutz) | Ernährungsmedizinische Komplexbehandlung: Bis zu 6 Behandlungstage   |
| 9-401.25   | (Datenschutz) | Psychosoziale Interventionen: Nachsorgeorganisation: Mehr als 4 Stunden bis 6 Stunden  |
| 9-401.30   | (Datenschutz) | Psychosoziale Interventionen: Supportive Therapie: Mindestens 50 Minuten bis 2 Stunden   |

#### Freiwillig im Qualitätsbericht angegebene Prozeduren

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

- **Diagnosen zu B-3.6**

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung  |
|------------|----------|--|
| K80.10     | 167      | Gallenblasenstein mit sonstiger Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion                                     |
| K57.32     | 80       | Divertikulitis des Dickdarmes ohne Perforation, Abszess oder Angabe einer Blutung  |
| K40.90     | 78       | Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, ohne Einklemmung und ohne Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet |
| K43.2      | 60       | Narbenhernie ohne Einklemmung und ohne Gangrän   |
| K80.00     | 40       | Gallenblasenstein mit akuter Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion  |
| E04.2      | 38       | Nichttoxische mehrknotige Struma   |
| K57.22     | 37       | Divertikulitis des Dickdarmes mit Perforation und Abszess, ohne Angabe einer Blutung                                       |
| K35.30     | 35       | Akute Appendizitis mit lokalisierter Peritonitis ohne Perforation oder Ruptur  |
| C20        | 29       | Bösartige Neubildung des Rektums   |
| K35.8      | 26       | Akute Appendizitis, nicht näher bezeichnet   |
| K59.09     | 26       | Sonstige und nicht näher bezeichnete Obstipation   |
| K56.4      | 25       | Sonstige Obturation des Darmes   |
| K56.5      | 23       | Intestinale Adhäsionen [Briden] mit Obstruktion  |
| K56.6      | 22       | Sonstige und nicht näher bezeichnete intestinale Obstruktion   |
| K42.9      | 18       | Hernia umbilicalis ohne Einklemmung und ohne Gangrän   |
| D12.0      | 16       | Gutartige Neubildung: Zäkum  |
| E05.2      | 16       | Hyperthyreose mit toxischer mehrknotiger Struma  |
| K35.31     | 16       | Akute Appendizitis mit lokalisierter Peritonitis mit Perforation oder Ruptur   |
| K40.91     | 16       | Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, ohne Einklemmung und ohne Gangrän: Rezidivhernie                      |
| K61.0      | 16       | Analabszess  |
| E04.1      | 15       | Nichttoxischer solitärer Schilddrüsenknoten  |
| R10.3      | 15       | Schmerzen mit Lokalisation in anderen Teilen des Unterbauches  |
| K42.0      | 14       | Hernia umbilicalis mit Einklemmung, ohne Gangrän   |
| K43.0      | 14       | Narbenhernie mit Einklemmung, ohne Gangrän   |
| K62.3      | 14       | Rektumprolaps  |



| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung  |
|------------|----------|--|
| K80.31     | 14       | Gallengangsstein mit Cholangitis: Mit Gallenwegsobstruktion  |
| K40.20     | 12       | Doppelseitige Hernia inguinalis, ohne Einklemmung und ohne Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet                 |
| L03.11     | 11       | Phlegmone an der unteren Extremität  |
| K64.1      | 10       | Hämorrhoiden 2. Grades   |
| K64.2      | 10       | Hämorrhoiden 3. Grades   |
| T81.4      | 10       | Infektion nach einem Eingriff, anderenorts nicht klassifiziert   |
| C18.7      | 9        | Bösartige Neubildung: Colon sigmoideum   |
| C73        | 9        | Bösartige Neubildung der Schilddrüse   |
| D12.8      | 9        | Gutartige Neubildung: Rektum   |
| D35.1      | 9        | Gutartige Neubildung: Nebenschilddrüse   |
| K40.30     | 9        | Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, mit Einklemmung, ohne Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet |
| K44.9      | 9        | Hernia diaphragmatica ohne Einklemmung und ohne Gangrän  |
| A09.9      | 8        | Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis nicht näher bezeichneten Ursprungs                    |
| C25.0      | 8        | Bösartige Neubildung: Pankreaskopf   |
| C18.0      | 7        | Bösartige Neubildung: Zäkum  |
| C18.4      | 7        | Bösartige Neubildung: Colon transversum  |
| K81.1      | 7        | Chronische Cholezystitis   |
| L02.4      | 7        | Hautabszess, Furunkel und Karbunkel an Extremitäten  |
| D12.3      | 6        | Gutartige Neubildung: Colon transversum  |
| K29.1      | 6        | Sonstige akute Gastritis   |
| K36        | 6        | Sonstige Appendizitis  |
| K56.7      | 6        | Ileus, nicht näher bezeichnet  |
| K66.0      | 6        | Peritoneale Adhäsionen   |
| K81.0      | 6        | Akute Cholezystitis  |
| L02.2      | 6        | Hautabszess, Furunkel und Karbunkel am Rumpf   |
| T81.8      | 6        | Sonstige Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert  |
| C18.2      | 5        | Bösartige Neubildung: Colon ascendens  |
| K43.5      | 5        | Parastomale Hernie ohne Einklemmung und ohne Gangrän   |
| K55.0      | 5        | Akute Gefäßkrankheiten des Darmes  |

| ICD-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| K60.3      | 5             | Analfistel   |
| L02.3      | 5             | Hautabszess, Furunkel und Karbunkel am Gesäß   |
| C18.1      | 4             | Bösartige Neubildung: Appendix vermiformis   |
| C21.1      | 4             | Bösartige Neubildung: Analkanal  |
| K50.0      | 4             | Crohn-Krankheit des Dünndarmes   |
| K56.1      | 4             | Invagination   |
| K80.40     | 4             | Gallengangstein mit Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion   |
| L05.0      | 4             | Pilonidalzyste mit Abszess   |
| N20.1      | 4             | Ureterstein  |
| T81.0      | 4             | Blutung und Hämatom als Komplikation eines Eingriffes, anderenorts nicht klassifiziert                                   |
| A04.70     | (Datenschutz) | Enterokolitis durch Clostridium difficile ohne Megakolon, ohne sonstige Organkomplikationen                              |
| A46        | (Datenschutz) | Erysipel [Wundrose]  |
| C15.8      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Ösophagus, mehrere Teilbereiche überlappend  |
| C16.0      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Kardia   |
| C16.1      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Fundus ventriculi  |
| C16.2      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Corpus ventriculi  |
| C16.4      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Pylorus  |
| C16.8      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Magen, mehrere Teilbereiche überlappend  |
| C17.1      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Jejunum  |
| C18.5      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Flexura coli sinistra [lienalis]   |
| C18.6      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Colon descendens   |
| C25.2      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Pankreasschwanz  |
| C44.50     | (Datenschutz) | Sonstige bösartige Neubildungen der Haut: Perianalhaut   |
| C49.5      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Bindegewebe und andere Weichteilgewebe des Beckens   |
| C51.9      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Vulva, nicht näher bezeichnet  |
| C77.4      | (Datenschutz) | Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung: Inguinale Lymphknoten und Lymphknoten der unteren Extremität |
| C77.5      | (Datenschutz) | Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung: Intrapelvine Lymphknoten                                     |

| ICD-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| C78.6      | (Datenschutz) | Sekundäre bösartige Neubildung des Retroperitoneums und des Peritoneums   |
| C78.7      | (Datenschutz) | Sekundäre bösartige Neubildung der Leber und der intrahepatischen Gallengänge                                       |
| C78.8      | (Datenschutz) | Sekundäre bösartige Neubildung sonstiger und nicht näher bezeichneter Verdauungsorgane                              |
| C79.6      | (Datenschutz) | Sekundäre bösartige Neubildung des Ovars  |
| C79.7      | (Datenschutz) | Sekundäre bösartige Neubildung der Nebenniere   |
| C81.9      | (Datenschutz) | Hodgkin-Lymphom, nicht näher bezeichnet   |
| C85.1      | (Datenschutz) | B-Zell-Lymphom, nicht näher bezeichnet  |
| D01.0      | (Datenschutz) | Carcinoma in situ: Kolon  |
| D12.2      | (Datenschutz) | Gutartige Neubildung: Colon ascendens   |
| D12.4      | (Datenschutz) | Gutartige Neubildung: Colon descendens  |
| D12.5      | (Datenschutz) | Gutartige Neubildung: Colon sigmoideum  |
| D12.9      | (Datenschutz) | Gutartige Neubildung: Analkanal und Anus  |
| D13.1      | (Datenschutz) | Gutartige Neubildung: Magen   |
| D13.5      | (Datenschutz) | Gutartige Neubildung: Extrahepatische Gallengänge und Gallenblase   |
| D13.6      | (Datenschutz) | Gutartige Neubildung: Pankreas  |
| D17.0      | (Datenschutz) | Gutartige Neubildung des Fettgewebes der Haut und der Unterhaut des Kopfes, des Gesichtes und des Halses            |
| D17.1      | (Datenschutz) | Gutartige Neubildung des Fettgewebes der Haut und der Unterhaut des Rumpfes   |
| D17.2      | (Datenschutz) | Gutartige Neubildung des Fettgewebes der Haut und der Unterhaut der Extremitäten                                    |
| D21.0      | (Datenschutz) | Sonstige gutartige Neubildungen: Bindegewebe und andere Weichteilgewebe des Kopfes, des Gesichtes und des Halses    |
| D34        | (Datenschutz) | Gutartige Neubildung der Schilddrüse  |
| D37.4      | (Datenschutz) | Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens: Kolon  |
| D48.1      | (Datenschutz) | Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens: Bindegewebe und andere Weichteilgewebe                           |
| E04.0      | (Datenschutz) | Nichttoxische diffuse Struma  |
| E05.0      | (Datenschutz) | Hyperthyreose mit diffuser Struma   |
| E05.1      | (Datenschutz) | Hyperthyreose mit toxischem solitärem Schilddrüsenknoten  |
| E11.74     | (Datenschutz) | Diabetes mellitus, Typ 2: Mit multiplen Komplikationen: Mit diabetischem Fußsyndrom, nicht als entgleist bezeichnet |

| ICD-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| I70.24     | (Datenschutz) | Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Ulzeration  |
| I70.25     | (Datenschutz) | Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Gangrän   |
| I72.8      | (Datenschutz) | Aneurysma und Dissektion sonstiger näher bezeichneter Arterien  |
| I83.2      | (Datenschutz) | Varizen der unteren Extremitäten mit Ulzeration und Entzündung  |
| I83.9      | (Datenschutz) | Varizen der unteren Extremitäten ohne Ulzeration oder Entzündung  |
| I88.1      | (Datenschutz) | Chronische Lymphadenitis, ausgenommen mesenterial   |
| J18.9      | (Datenschutz) | Pneumonie, nicht näher bezeichnet   |
| J44.19     | (Datenschutz) | Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 nicht näher bezeichnet   |
| J90        | (Datenschutz) | Pleuraerguss, anderenorts nicht klassifiziert   |
| J93.1      | (Datenschutz) | Sonstiger Spontanpneumothorax   |
| K22.2      | (Datenschutz) | Ösophagusverschluss   |
| K25.1      | (Datenschutz) | Ulcus ventriculi: Akut, mit Perforation   |
| K25.4      | (Datenschutz) | Ulcus ventriculi: Chronisch oder nicht näher bezeichnet, mit Blutung  |
| K26.1      | (Datenschutz) | Ulcus duodeni: Akut, mit Perforation  |
| K26.7      | (Datenschutz) | Ulcus duodeni: Chronisch, ohne Blutung oder Perforation   |
| K29.6      | (Datenschutz) | Sonstige Gastritis  |
| K31.11     | (Datenschutz) | Entzündliche Pylorusstenose beim Erwachsenen  |
| K31.88     | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Magens und des Duodenums   |
| K35.2      | (Datenschutz) | Akute Appendizitis mit generalisierter Peritonitis  |
| K35.32     | (Datenschutz) | Akute Appendizitis mit Peritonealabszess  |
| K40.31     | (Datenschutz) | Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, mit Einklemmung, ohne Gangrän: Rezidivhernie                     |
| K41.30     | (Datenschutz) | Hernia femoralis, einseitig oder ohne Seitenangabe, mit Einklemmung, ohne Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet |
| K41.40     | (Datenschutz) | Hernia femoralis, einseitig oder ohne Seitenangabe, mit Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet                   |
| K43.1      | (Datenschutz) | Narbenhernie mit Gangrän  |
| K43.3      | (Datenschutz) | Parastomale Hernie mit Einklemmung, ohne Gangrän  |
| K43.68     | (Datenschutz) | Sonstige Hernia ventralis mit Einklemmung, ohne Gangrän   |
| K43.90     | (Datenschutz) | Epigastrische Hernie ohne Einklemmung und ohne Gangrän  |
| K43.99     | (Datenschutz) | Nicht näher bezeichnete Hernia ventralis ohne Einklemmung und ohne Gangrän  |

| ICD-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| K45.8      | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete abdominale Hernien ohne Einklemmung und ohne Gangrän      |
| K50.1      | (Datenschutz) | Crohn-Krankheit des Dickdarmes   |
| K50.9      | (Datenschutz) | Crohn-Krankheit, nicht näher bezeichnet  |
| K51.2      | (Datenschutz) | Ulzeröse (chronische) Proktitis  |
| K52.8      | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis               |
| K52.9      | (Datenschutz) | Nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis, nicht näher bezeichnet                  |
| K56.0      | (Datenschutz) | Paralytischer Ileus  |
| K56.2      | (Datenschutz) | Volvulus   |
| K57.02     | (Datenschutz) | Divertikulitis des Dünndarmes mit Perforation und Abszess, ohne Angabe einer Blutung |
| K57.30     | (Datenschutz) | Divertikulose des Dickdarmes ohne Perforation, Abszess oder Angabe einer Blutung     |
| K60.0      | (Datenschutz) | Akute Analfissur   |
| K60.1      | (Datenschutz) | Chronische Analfissur  |
| K60.5      | (Datenschutz) | Anorektalfistel  |
| K61.1      | (Datenschutz) | Rektalabszess  |
| K61.3      | (Datenschutz) | Ischiorektalabszess  |
| K62.1      | (Datenschutz) | Rektumpolyp  |
| K62.6      | (Datenschutz) | Ulkus des Anus und des Rektums   |
| K63.0      | (Datenschutz) | Darmabszess  |
| K63.1      | (Datenschutz) | Perforation des Darmes (nichttraumatisch)  |
| K63.2      | (Datenschutz) | Darmfistel   |
| K63.8      | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Darmes                                    |
| K64.3      | (Datenschutz) | Hämorrhoiden 4. Grades   |
| K64.4      | (Datenschutz) | Marisken als Folgezustand von Hämorrhoiden   |
| K65.09     | (Datenschutz) | Sonstige und nicht näher bezeichnete akute Peritonitis                               |
| K65.9      | (Datenschutz) | Peritonitis, nicht näher bezeichnet  |
| K66.8      | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Peritoneums                               |
| K76.8      | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Leber                                     |
| K80.20     | (Datenschutz) | Gallenblasenstein ohne Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion        |

| ICD-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| K80.21     | (Datenschutz) | Gallenblasenstein ohne Cholezystitis: Mit Gallenwegsobstruktion  |
| K80.30     | (Datenschutz) | Gallengangsstein mit Cholangitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion                                |
| K80.41     | (Datenschutz) | Gallengangsstein mit Cholezystitis: Mit Gallenwegsobstruktion  |
| K82.2      | (Datenschutz) | Perforation der Gallenblase  |
| K86.0      | (Datenschutz) | Alkoholinduzierte chronische Pankreatitis  |
| K86.2      | (Datenschutz) | Pankreaszyste  |
| K86.3      | (Datenschutz) | Pseudozyste des Pankreas   |
| K91.3      | (Datenschutz) | Postoperativer Darmverschluss  |
| K91.4      | (Datenschutz) | Funktionsstörung nach Kolostomie oder Enterostomie   |
| K91.81     | (Datenschutz) | Insuffizienzen von Anastomosen und Nähten nach Operationen an Gallenblase und Gallenwegen                |
| K91.83     | (Datenschutz) | Insuffizienzen von Anastomosen und Nähten nach Operationen am sonstigen Verdauungstrakt                  |
| K91.88     | (Datenschutz) | Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert |
| K92.2      | (Datenschutz) | Gastrointestinale Blutung, nicht näher bezeichnet  |
| L03.02     | (Datenschutz) | Phlegmone an Zehen   |
| L03.10     | (Datenschutz) | Phlegmone an der oberen Extremität   |
| L05.9      | (Datenschutz) | Pilonidalzyste ohne Abszess  |
| L72.0      | (Datenschutz) | Epidermalzyste   |
| L72.1      | (Datenschutz) | Trichilemmalzyste  |
| L89.24     | (Datenschutz) | Dekubitus, Stadium 3: Kreuzbein  |
| L89.27     | (Datenschutz) | Dekubitus, Stadium 3: Ferse  |
| L89.34     | (Datenschutz) | Dekubitus, Stadium 4: Kreuzbein  |
| L89.35     | (Datenschutz) | Dekubitus, Stadium 4: Sitzbein   |
| L89.36     | (Datenschutz) | Dekubitus, Stadium 4: Trochanter   |
| L90.5      | (Datenschutz) | Narben und Fibrosen der Haut   |
| L91.0      | (Datenschutz) | Hypertrophe Narbe  |
| L98.4      | (Datenschutz) | Chronisches Ulkus der Haut, anderenorts nicht klassifiziert  |
| M54.4      | (Datenschutz) | Lumboischialgie  |
| M62.08     | (Datenschutz) | Muskeldiastase: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]                               |

| ICD-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| M62.58     | (Datenschutz) | Muskelschwund und -atrophie, anderenorts nicht klassifiziert: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule] |
| M62.88     | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete Muskelkrankheiten: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]                 |
| M72.66     | (Datenschutz) | Nekrotisierende Fasziiitis: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]  |
| M80.08     | (Datenschutz) | Postmenopausale Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]       |
| M86.07     | (Datenschutz) | Akute hämatogene Osteomyelitis: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]  |
| N17.93     | (Datenschutz) | Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium 3   |
| N20.0      | (Datenschutz) | Nierenstein  |
| N21.0      | (Datenschutz) | Stein in der Harnblase   |
| N28.1      | (Datenschutz) | Zyste der Niere  |
| N30.0      | (Datenschutz) | Akute Zystitis   |
| N34.2      | (Datenschutz) | Sonstige Urethritis  |
| N39.0      | (Datenschutz) | Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet   |
| N44.0      | (Datenschutz) | Hodentorsion   |
| N70.0      | (Datenschutz) | Akute Salpingitis und Oophoritis   |
| N71.0      | (Datenschutz) | Akute entzündliche Krankheit des Uterus, ausgenommen der Zervix  |
| N73.0      | (Datenschutz) | Akute Parametritis und Entzündung des Beckenbindegewebes   |
| N76.80     | (Datenschutz) | Fournier-Gangrän bei der Frau  |
| N81.6      | (Datenschutz) | Rektozele  |
| N83.2      | (Datenschutz) | Sonstige und nicht näher bezeichnete Ovarialzysten   |
| Q43.0      | (Datenschutz) | Meckel-Divertikel  |
| Q64.4      | (Datenschutz) | Fehlbildung des Urachus  |
| R02.05     | (Datenschutz) | Nekrose der Haut und Unterhaut, anderenorts nicht klassifiziert: Beckenregion und Oberschenkel                           |
| R02.06     | (Datenschutz) | Nekrose der Haut und Unterhaut, anderenorts nicht klassifiziert: Unterschenkel und Knie                                  |
| R07.3      | (Datenschutz) | Sonstige Brustschmerzen  |
| R10.1      | (Datenschutz) | Schmerzen im Bereich des Oberbauches   |
| R10.4      | (Datenschutz) | Sonstige und nicht näher bezeichnete Bauchschmerzen  |
| R42        | (Datenschutz) | Schwindel und Taumel   |

| ICD-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| R52.2      | (Datenschutz) | Sonstiger chronischer Schmerz  |
| R58        | (Datenschutz) | Blutung, anderenorts nicht klassifiziert   |
| S21.1      | (Datenschutz) | Offene Wunde der vorderen Thoraxwand   |
| S22.06     | (Datenschutz) | Fraktur eines Brustwirbels: T11 und T12  |
| S36.01     | (Datenschutz) | Hämatom der Milz   |
| S36.08     | (Datenschutz) | Sonstige Verletzungen der Milz   |
| S70.0      | (Datenschutz) | Prellung der Hüfte   |
| S70.1      | (Datenschutz) | Prellung des Oberschenkels   |
| T18.5      | (Datenschutz) | Fremdkörper in Anus und Rektum   |
| T81.3      | (Datenschutz) | Aufreißen einer Operationswunde, anderenorts nicht klassifiziert   |
| T81.5      | (Datenschutz) | Fremdkörper, der versehentlich nach einem Eingriff in einer Körperhöhle oder Operationswunde zurückgeblieben ist                       |
| T82.3      | (Datenschutz) | Mechanische Komplikation durch sonstige Gefäßtransplantate   |
| T82.5      | (Datenschutz) | Mechanische Komplikation durch sonstige Geräte und Implantate im Herzen und in den Gefäßen   |
| T82.7      | (Datenschutz) | Infektion und entzündliche Reaktion durch sonstige Geräte, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen                  |
| T85.6      | (Datenschutz) | Mechanische Komplikation durch sonstige näher bezeichnete interne Prothesen, Implantate oder Transplantate                             |
| T85.76     | (Datenschutz) | Infektion und entzündliche Reaktion durch sonstige interne Prothesen, Implantate oder Transplantate im sonstigen Gastrointestinaltrakt |
| T87.4      | (Datenschutz) | Infektion des Amputationsstumpfes  |



- **Prozeduren zu B-3.7**

**Verpflichtend im Qualitätsbericht anzugebende Prozeduren**

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung   |
|------------|----------|---|
| 5-511.11   | 237      | Cholezystektomie: Einfach, laparoskopisch: Ohne laparoskopische Revision der Gallengänge  |
| 8-831.00   | 157      | Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße: Legen: Über eine zentrale Vene in ein zentralvenöses Gefäß, anterograd                                     |
| 1-999.1    | 138      | Zusatzinformationen zu diagnostischen Maßnahmen: Fluoreszenzgestützte diagnostische Verfahren   |
| 5-932.43   | 115      | Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung: 100 cm <sup>2</sup> bis unter 200 cm <sup>2</sup>           |
| 5-98c.0    | 113      | Anwendung eines Klammernahtgerätes und sonstiger Nahtsysteme: Lineares Klammernahtgerät, offen chirurgisch, für die intrathorakale oder intraabdominale Anwendung                   |
| 8-931.0    | 110      | Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes: Ohne kontinuierliche reflektionspektrometrische Messung der zentralvenösen Sauerstoffsättigung    |
| 5-98c.1    | 106      | Anwendung eines Klammernahtgerätes und sonstiger Nahtsysteme: Lineares Klammernahtgerät, laparoskopisch oder thorakoskopisch, für die intrathorakale oder intraabdominale Anwendung |
| 9-401.22   | 100      | Psychosoziale Interventionen: Nachsorgeorganisation: Mindestens 50 Minuten bis 2 Stunden  |
| 5-069.41   | 91       | Andere Operationen an Schilddrüse und Nebenschilddrüsen: Monitoring des N. recurrens im Rahmen einer anderen Operation: Kontinuierlich [CIONM]                                      |
| 9-984.7    | 75       | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2  |
| 5-470.11   | 72       | Appendektomie: Laparoskopisch: Absetzung durch Klammern (Stapler)   |
| 5-916.a0   | 71       | Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: An Haut und Unterhaut   |
| 8-910      | 68       | Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie  |
| 5-98c.2    | 67       | Anwendung eines Klammernahtgerätes und sonstiger Nahtsysteme: Zirkuläres Klammernahtgerät für die Anwendung am Gastrointestinaltrakt und/oder am Respirationstrakt                  |
| 3-13b      | 66       | Magen-Darm-Passage (fraktioniert)   |
| 8-930      | 60       | Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes   |
| 9-984.8    | 58       | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3  |
| 5-530.31   | 56       | Verschluss einer Hernia inguinalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Laparoskopisch transperitoneal [TAPP]   |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung  |
|------------|----------|--|
| 9-401.30   | 51       | Psychoziale Interventionen: Supportive Therapie: Mindestens 50 Minuten bis 2 Stunden   |
| 5-063.0    | 50       | Thyreoidektomie: Ohne Parathyreoidektomie  |
| 8-980.0    | 50       | Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1 bis 184 Aufwandspunkte   |
| 5-399.5    | 48       | Andere Operationen an Blutgefäßen: Implantation oder Wechsel von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)   |
| 5-933.0    | 48       | Verwendung von Membranen oder sonstigen Materialien zur Prophylaxe von Adhäsionen: Nicht resorbierbar  |
| 8-190.40   | 45       | Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie nach chirurgischem Wundverschluss (zur Prophylaxe von Komplikationen): Bis 7 Tage                           |
| 9-984.b    | 43       | Pflegebedürftigkeit: Erfolgter Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad   |
| 5-061.0    | 38       | Hemithyreoidektomie: Ohne Parathyreoidektomie  |
| 5-530.33   | 35       | Verschluss einer Hernia inguinalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, epifaszial (anterior)   |
| 8-800.c0   | 35       | Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE   |
| 5-932.47   | 34       | 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>  |
| 5-490.1    | 33       | Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion: Exzision  |
| 5-536.47   | 31       | Verschluss einer Narbenhernie: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch als Bauchwandverstärkung, mit Sublay-Technik, bei einer horizontalen Defektbreite von weniger als 10 cm |
| 5-850.d6   | 30       | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Faszie: Bauchregion  |
| 5-896.1b   | 30       | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Bauchregion   |
| 5-455.75   | 29       | Partielle Resektion des Dickdarmes: Sigmaresektion: Laparoskopisch mit Anastomose  |
| 5-932.63   | 29       | Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, mit Titanbeschichtung: 100 cm <sup>2</sup> bis unter 200 cm <sup>2</sup>                                    |
| 5-916.a5   | 28       | Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: Tiefreichend subfaszial an der Bauchwand oder im Bereich von Nähten der Faszien bzw. des Peritoneums                           |
| 9-401.23   | 28       | Psychoziale Interventionen: Nachsorgeorganisation: Mehr als 2 Stunden bis 4 Stunden  |
| 1-694      | 27       | Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)   |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung  |
|------------|----------|--|
| 5-536.4g   | 26       | Verschluss einer Narbenhernie: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch als Bauchwandverstärkung, mit Sublay-Technik, bei einer horizontalen Defektbreite von 10 cm oder mehr |
| 8-701      | 26       | Einfache endotracheale Intubation  |
| 9-984.9    | 26       | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4   |
| 5-534.1    | 25       | Verschluss einer Hernia umbilicalis: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchfortenverschluss  |
| 5-451.92   | 21       | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes: Destruktion, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Thermokoagulation   |
| 5-462.1    | 21       | Anlegen eines Enterostomas (als protektive Maßnahme) im Rahmen eines anderen Eingriffs: Ileostoma  |
| 5-543.20   | 21       | Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Resektion des Omentum: Partiiell   |
| 5-407.7    | 20       | Radikale (systematische) Lymphadenektomie im Rahmen einer anderen Operation: Abdominal, laparoskopisch   |
| 5-465.1    | 20       | Rückverlagerung eines doppelläufigen Enterostomas: Ileostoma   |
| 5-484.35   | 20       | Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Anteriore Resektion: Laparoskopisch mit Anastomose   |
| 5-932.41   | 20       | 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>  |
| 8-121      | 20       | Darmspülung  |
| 5-455.25   | 18       | Partielle Resektion des Dickdarmes: Ileozäkalsektion: Laparoskopisch mit Anastomose  |
| 8-980.10   | 18       | Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 185 bis 552 Aufwandspunkte: 185 bis 368 Aufwandspunkte   |
| 9-984.6    | 18       | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1   |
| 5-455.41   | 17       | Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon ascendens mit Coecum und rechter Flexur [Hemikolektomie rechts]: Offen chirurgisch mit Anastomose  |
| 1-620.00   | 16       | Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Ohne weitere Maßnahmen   |
| 5-407.6    | 16       | Radikale (systematische) Lymphadenektomie im Rahmen einer anderen Operation: Abdominal, offen chirurgisch  |
| 5-549.80   | 16       | Andere Bauchoperationen: Entfernung von alloplastischem Material für Gewebeersatz oder Gewebeverstärkung: Offen chirurgisch  |
| 5-983      | 16       | Reoperation  |
| 8-179.3    | 16       | Andere therapeutische Spülungen: Instillationsbehandlung bei Vakuumtherapie  |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung   |
|------------|----------|---|
| 8-831.20   | 16       | Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße: Wechsel: Über eine zentrale Vene in ein zentralvenöses Gefäß, anterograd                     |
| 1-642      | 15       | Diagnostische retrograde Darstellung der Gallen- und Pankreaswege   |
| 5-399.7    | 15       | Andere Operationen an Blutgefäßen: Entfernung von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)                                   |
| 5-493.71   | 15       | Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Ligatur einer A. haemorrhoidalis: Mit rektoanaler Rekonstruktion [Recto-anal-repair]   |
| 5-541.1    | 15       | Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Laparotomie mit Drainage  |
| 5-541.2    | 15       | Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Relaparotomie   |
| 1-992.2    | 14       | Durchführung von Genexpressionsanalysen in soliden bösartigen Neubildungen: Analyse von 3 bis 12 Zielstrukturen   |
| 5-454.20   | 14       | Resektion des Dünndarmes: Segmentresektion des Ileums: Offen chirurgisch  |
| 5-455.01   | 14       | Partielle Resektion des Dickdarmes: Segmentresektion: Offen chirurgisch mit Anastomose  |
| 5-511.41   | 14       | Cholezystektomie: Simultan, während einer Laparotomie aus anderen Gründen: Ohne operative Revision der Gallengänge  |
| 1-844      | 13       | Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle  |
| 5-534.03   | 13       | Verschluss einer Hernia umbilicalis: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss: Ohne weitere Maßnahmen   |
| 5-534.35   | 13       | Verschluss einer Hernia umbilicalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, mit Sublay-Technik                                    |
| 5-541.0    | 13       | Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Explorative Laparotomie   |
| 5-545.0    | 13       | Verschluss von Bauchwand und Peritoneum: Sekundärer Verschluss der Bauchwand (bei postoperativer Wunddehiszenz)   |
| 5-932.40   | 13       | Art des verwendeten Materials für Gewebersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung: Weniger als 10 cm <sup>2</sup>                 |
| 5-932.49   | 13       | Art des verwendeten Materials für Gewebersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung: 1.000 cm <sup>2</sup> oder mehr                |
| 8-987.10   | 13       | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 6 Behandlungstage |
| 1-559.4    | 12       | Biopsie an anderen Verdauungsorganen, Peritoneum und retroperitonealem Gewebe durch Inzision: Peritoneum  |
| 5-471.11   | 12       | Simultane Appendektomie: Während einer Laparoskopie aus anderen Gründen: Absetzung durch Klammern (Stapler)   |
| 5-493.1    | 12       | Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Sklerosierung  |
| 5-549.5    | 12       | Andere Bauchoperationen: Laparoskopie mit Drainage  |
| 8-144.2    | 12       | Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Kleinlumig, sonstiger Katheter   |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung  |
|------------|----------|--|
| 5-471.0    | 11       | Simultane Appendektomie: Während einer Laparotomie aus anderen Gründen   |
| 5-530.73   | 11       | Verschluss einer Hernia inguinalis: Bei Rezidiv, mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, epifaszial (anterior)                        |
| 5-896.2b   | 11       | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig, mit Einlegen eines Medikamententrägers: Bauchregion |
| 5-98j      | 11       | Anwendung einer externen Vorrichtung zur Bauchdeckentraktion mit definierbarer Krafteinstellung  |
| 8-713.0    | 11       | Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Erwachsenen: Atemunterstützung durch Anwendung von High-Flow-Nasenkanülen [HFNC-System]                                   |
| 5-454.60   | 10       | Resektion des Dünndarmes: (Teil-)Resektion des Ileums: Offen chirurgisch   |
| 5-455.35   | 10       | Partielle Resektion des Dickdarmes: Zäkumresektion: Laparoskopisch   |
| 5-493.5    | 10       | Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Mit Stapler   |
| 5-916.a1   | 10       | Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: Tiefreichend, subfaszial oder an Knochen und/oder Gelenken der Extremitäten            |
| 8-148.0    | 10       | Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben: Peritonealraum  |
| 8-190.20   | 10       | Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: Bis 7 Tage   |
| 8-854.2    | 10       | Hämodialyse: Intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation  |
| 9-401.25   | 10       | Psychoziale Interventionen: Nachsorgeorganisation: Mehr als 4 Stunden bis 6 Stunden  |
| 3-138      | 9        | Gastrographie  |
| 5-066.x    | 9        | Partielle Nebenschilddrüsenresektion: Sonstige   |
| 5-069.30   | 9        | Andere Operationen an Schilddrüse und Nebenschilddrüsen: Replantation einer Nebenschilddrüse: Orthotop   |
| 5-455.71   | 9        | Partielle Resektion des Dickdarmes: Sigmaresektion: Offen chirurgisch mit Anastomose   |
| 5-530.32   | 9        | Verschluss einer Hernia inguinalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Endoskopisch total extraperitoneal [TEP]                                     |
| 5-538.a    | 9        | Verschluss einer Hernia diaphragmatica: Laparoskopisch, ohne alloplastisches, allogenes oder xenogenes Material  |
| 5-916.a4   | 9        | Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: Endorektal   |
| 6-003.8    | 9        | Applikation von Medikamenten, Liste 3: Botulinumtoxin  |
| 3-13c.1    | 8        | Cholangiographie: Perkutan-transhepatisch [PTC]  |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung  |
|------------|----------|--|
| 5-448.42   | 8        | Andere Rekonstruktion am Magen: Fundoplikatio: Laparoskopisch  |
| 5-455.45   | 8        | Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon ascendens mit Coecum und rechter Flexur [Hemikolektomie rechts]: Laparoskopisch mit Anastomose                                     |
| 5-455.65   | 8        | Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon descendens mit linker Flexur [Hemikolektomie links]: Laparoskopisch mit Anastomose   |
| 5-465.2    | 8        | Rückverlagerung eines doppelläufigen Enterostomas: Kolostoma   |
| 5-467.01   | 8        | Andere Rekonstruktion des Darmes: Naht (nach Verletzung): Jejunum  |
| 5-493.70   | 8        | Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Ligatur einer A. haemorrhoidalis: Ohne rektoanale Rekonstruktion [Recto-anal-repair]  |
| 5-524.2    | 8        | Partielle Resektion des Pankreas: Pankreaskopfresektion, pyloruserhaltend  |
| 5-534.3x   | 8        | Verschluss einer Hernia umbilicalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Sonstige  |
| 5-896.1d   | 8        | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Gesäß   |
| 8-190.21   | 8        | Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: 8 bis 14 Tage  |
| 1-551.0    | 7        | Biopsie an der Leber durch Inzision: Durch Exzision  |
| 5-406.a    | 7        | Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) im Rahmen einer anderen Operation: Abdominal, offen chirurgisch  |
| 5-406.b    | 7        | Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) im Rahmen einer anderen Operation: Abdominal, laparoskopisch   |
| 5-464.53   | 7        | Revision und andere Eingriffe an einem Enterostoma: Korrektur einer parastomalen Hernie: Kolon   |
| 5-484.55   | 7        | Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Tiefe anteriore Resektion: Laparoskopisch mit Anastomose   |
| 5-536.11   | 7        | Verschluss einer Narbenhernie: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchfortenverschluss: Mit Komponentenseparation (nach Ramirez), ohne alloplastisches, allogenem oder xenogenes Material |
| 5-707.1    | 7        | Plastische Rekonstruktion des kleinen Beckens und des Douglasraumes: Douglasplastik  |
| 5-932.13   | 7        | Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: (Teil-)resorbierbares synthetisches Material: 100 cm <sup>2</sup> bis unter 200 cm <sup>2</sup>                      |
| 8-190.23   | 7        | Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: Mehr als 21 Tage   |
| 1-992.0    | 6        | Durchführung von Genexpressionsanalysen in soliden bösartigen Neubildungen: Analyse von 1 bis 2 Zielstrukturen   |
| 5-401.h    | 6        | Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Abdominal, offen chirurgisch   |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung  |
|------------|----------|--|
| 5-454.10   | 6        | Resektion des Dünndarmes: Segmentresektion des Jejunums: Offen chirurgisch   |
| 5-460.30   | 6        | Anlegen eines Enterostomas, doppelläufig, als selbständiger Eingriff: Transversostoma: Offen chirurgisch   |
| 5-492.01   | 6        | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals: Exzision: Tief  |
| 5-536.4d   | 6        | Verschluss einer Narbenhernie: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch als Bauchwandersatz, bei einer horizontalen Defektbreite von 10 cm oder mehr      |
| 5-546.22   | 6        | Plastische Rekonstruktion von Bauchwand und Peritoneum: Plastische Rekonstruktion der Bauchwand: Mit Implantation von alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material in Sublay-Technik |
| 5-639.x    | 6        | Andere Operationen an Funiculus spermaticus, Epididymis und Ductus deferens: Sonstige  |
| 5-894.od   | 6        | Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Gesäß   |
| 8-543.14   | 6        | Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: 1 Tag: 4 Substanzen  |
| 8-771      | 6        | Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation  |
| 9-984.a    | 6        | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 5   |
| 3-13a      | 5        | Kolonkontrastuntersuchung  |
| 5-066.0    | 5        | Partielle Nebenschilddrüsenresektion: Exzision von erkranktem Gewebe   |
| 5-401.00   | 5        | Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Zervikal: Ohne Markierung  |
| 5-466.2    | 5        | Wiederherstellung der Kontinuität des Darmes bei endständigen Enterostomata: Kolostoma   |
| 5-467.02   | 5        | Andere Rekonstruktion des Darmes: Naht (nach Verletzung): Ileum  |
| 5-467.03   | 5        | Andere Rekonstruktion des Darmes: Naht (nach Verletzung): Kolon  |
| 5-501.01   | 5        | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Leber (atypische Leberresektion): Exzision, lokal: Laparoskopisch  |
| 5-530.71   | 5        | Verschluss einer Hernia inguinalis: Bei Rezidiv, mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Laparoskopisch transperitoneal [TAPP]   |
| 5-536.0    | 5        | Verschluss einer Narbenhernie: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchfortenverschluss   |
| 5-536.44   | 5        | Verschluss einer Narbenhernie: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch als Bauchwandersatz, bei einer horizontalen Defektbreite von weniger als 10 cm    |
| 5-539.31   | 5        | Verschluss anderer abdominaler Hernien: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Laparoskopisch transperitoneal [TAPP]  |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung   |
|------------|----------|---|
| 5-850.h6   | 5        | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Einlegen eines Medikamententrägers, subfaszial: Bauchregion   |
| 5-894.06   | 5        | Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Schulter und Axilla  |
| 5-932.54   | 5        | Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, mit antimikrobieller Beschichtung: 200 cm <sup>2</sup> bis unter 300 cm <sup>2</sup>                       |
| 5-932.64   | 5        | Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, mit Titanbeschichtung: 200 cm <sup>2</sup> bis unter 300 cm <sup>2</sup>                                   |
| 5-932.68   | 5        | Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, mit Titanbeschichtung: 750 cm <sup>2</sup> bis unter 1.000 cm <sup>2</sup>                                 |
| 8-146.0    | 5        | Therapeutische Drainage von Organen des Bauchraumes: Leber  |
| 8-190.22   | 5        | Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: 15 bis 21 Tage  |
| 8-812.51   | 5        | Transfusion von Plasma und anderen Plasmaproteinen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 1.500 IE bis unter 2.500 IE  |
| 8-987.11   | 5        | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage                      |
| 8-98g.11   | 5        | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 5 bis höchstens 9 Behandlungstage |
| 3-137      | 4        | Ösophagographie   |
| 5-062.x    | 4        | Andere partielle Schilddrüsenresektion: Sonstige  |
| 5-401.j    | 4        | Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Abdominal, laparoskopisch   |
| 5-413.10   | 4        | Splenektomie: Total: Offen chirurgisch  |
| 5-451.2    | 4        | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes: Exzision, laparoskopisch  |
| 5-455.21   | 4        | Partielle Resektion des Dickdarmes: Ileozäkale Resektion: Offen chirurgisch mit Anastomose  |
| 5-491.14   | 4        | Operative Behandlung von Analfisteln: Exzision: Extrasphinktär  |
| 5-499.0    | 4        | Andere Operationen am Anus: Dilatation  |
| 5-501.00   | 4        | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Leber (atypische Leberresektion): Exzision, lokal: Offen chirurgisch  |
| 5-511.21   | 4        | Cholezystektomie: Einfach, Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch: Ohne operative Revision der Gallengänge  |



| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| 5-511.51   | 4             | Cholezystektomie: Simultan, während einer Laparoskopie aus anderen Gründen: Ohne operative Revision der Gallengänge   |
| 5-536.4h   | 4             | Verschluss einer Narbenhernie: Offen chirurgisch, mit Komponentenseparation (nach Ramirez), mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material, bei einer horizontalen Defektbreite von 10 cm oder mehr |
| 5-543.21   | 4             | Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Resektion des Omentum: (Sub-)total  |
| 5-572.1    | 4             | Zystostomie: Perkutan   |
| 5-850.d7   | 4             | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Faszie: Leisten- und Genitalregion und Gesäß  |
| 5-856.06   | 4             | Rekonstruktion von Faszien: Naht: Bauchregion   |
| 5-892.0b   | 4             | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Bauchregion  |
| 5-892.1b   | 4             | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Bauchregion  |
| 5-894.0e   | 4             | Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Oberschenkel und Knie  |
| 5-896.0b   | 4             | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Bauchregion   |
| 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>                                   |
| 5-932.48   | 4             | Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung: 750 cm <sup>2</sup> bis unter 1.000 cm <sup>2</sup>                                 |
| 5-932.57   | 4             | Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, mit antimikrobieller Beschichtung: 500 cm <sup>2</sup> bis unter 750 cm <sup>2</sup>                   |
| 5-932.65   | 4             | Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, mit Titanbeschichtung: 300 cm <sup>2</sup> bis unter 400 cm <sup>2</sup>                               |
| 8-146.x    | 4             | Therapeutische Drainage von Organen des Bauchraumes: Sonstige   |
| 8-706      | 4             | Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung   |
| 8-800.c1   | 4             | Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 6 TE bis unter 11 TE   |
| 8-831.04   | 4             | Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße: Legen: Großlumiger Katheter zur extrakorporalen Blutzirkulation in ein zentralvenöses Gefäß  |
| 1-316.10   | (Datenschutz) | pH-Metrie des Ösophagus: Langzeit-pH-Metrie: Ohne Langzeit-Impedanzmessung  |
| 1-426.x    | (Datenschutz) | (Perkutane) Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Sonstige   |

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| 1-463.3    | (Datenschutz) | Perkutane (Nadel-)Biopsie an Harnorganen und männlichen Genitalorganen: Penis   |
| 1-502.0    | (Datenschutz) | Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch Inzision: Hals   |
| 1-551.1    | (Datenschutz) | Biopsie an der Leber durch Inzision: Nadelbiopsie   |
| 1-559.2    | (Datenschutz) | Biopsie an anderen Verdauungsorganen, Peritoneum und retroperitonealem Gewebe durch Inzision: Mesenterium   |
| 1-559.5    | (Datenschutz) | Biopsie an anderen Verdauungsorganen, Peritoneum und retroperitonealem Gewebe durch Inzision: Retroperitoneales Gewebe                              |
| 1-560.0    | (Datenschutz) | Biopsie an Niere und perirenalem Gewebe durch Inzision: Niere   |
| 1-640      | (Datenschutz) | Diagnostische retrograde Darstellung der Gallenwege   |
| 1-661      | (Datenschutz) | Diagnostische Urethrozystoskopie  |
| 1-695.2    | (Datenschutz) | Diagnostische Endoskopie des Verdauungstraktes durch Inzision und intraoperativ: Dickdarm   |
| 1-710      | (Datenschutz) | Ganzkörperplethysmographie  |
| 1-845      | (Datenschutz) | Diagnostische perkutane Punktion und Aspiration der Leber   |
| 1-853.0    | (Datenschutz) | Diagnostische (perkutane) Punktion und Aspiration der Bauchhöhle: Parazentese   |
| 1-853.2    | (Datenschutz) | Diagnostische (perkutane) Punktion und Aspiration der Bauchhöhle: Aszitespunktion   |
| 1-853.x    | (Datenschutz) | Diagnostische (perkutane) Punktion und Aspiration der Bauchhöhle: Sonstige  |
| 3-13c.3    | (Datenschutz) | Cholangiographie: Durch Zugang im Rahmen einer Laparotomie oder Laparoskopie  |
| 5-041.7    | (Datenschutz) | Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe von Nerven: Nerven Leiste und Beckenboden  |
| 5-056.7    | (Datenschutz) | Neurolyse und Dekompression eines Nerven: Nerven Leiste und Beckenboden   |
| 5-060.1    | (Datenschutz) | Inzision im Gebiet der Schilddrüse: Drainage  |
| 5-060.3    | (Datenschutz) | Inzision im Gebiet der Schilddrüse: Revision der Operationswunde  |
| 5-061.2    | (Datenschutz) | Hemithyreoidektomie: Mit Parathyreoidektomie  |
| 5-062.0    | (Datenschutz) | Andere partielle Schilddrüsenresektion: Exzision von erkranktem Gewebe  |
| 5-062.1    | (Datenschutz) | Andere partielle Schilddrüsenresektion: Exzision eines Knotens  |
| 5-063.2    | (Datenschutz) | Thyreoidektomie: Mit Parathyreoidektomie  |
| 5-063.4    | (Datenschutz) | Thyreoidektomie: Reexploration mit Thyreoidektomie  |
| 5-067.0    | (Datenschutz) | Parathyreoidektomie: Ohne Replantation  |
| 5-069.40   | (Datenschutz) | Andere Operationen an Schilddrüse und Nebenschilddrüsen: Monitoring des N. recurrens im Rahmen einer anderen Operation: Nicht kontinuierlich [IONM] |

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| 5-072.01   | (Datenschutz) | Adrenalektomie: Ohne Ovariektomie: Offen chirurgisch abdominal   |
| 5-311.0    | (Datenschutz) | Temporäre Tracheostomie: Tracheotomie  |
| 5-311.1    | (Datenschutz) | Temporäre Tracheostomie: Punktionstracheotomie   |
| 5-382.61   | (Datenschutz) | Resektion von Blutgefäßen mit Reanastomosierung: Arterien viszeral: A. hepatica  |
| 5-382.9d   | (Datenschutz) | Resektion von Blutgefäßen mit Reanastomosierung: Tiefe Venen: V. portae  |
| 5-385.70   | (Datenschutz) | Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Crossektomie und Stripping: V. saphena magna   |
| 5-388.70   | (Datenschutz) | Naht von Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. femoralis  |
| 5-389.6x   | (Datenschutz) | Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Arterien viszeral: Sonstige  |
| 5-399.6    | (Datenschutz) | Andere Operationen an Blutgefäßen: Revision von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)              |
| 5-399.x    | (Datenschutz) | Andere Operationen an Blutgefäßen: Sonstige  |
| 5-401.10   | (Datenschutz) | Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Axillär: Ohne Markierung   |
| 5-401.30   | (Datenschutz) | Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Paraaortal, offen chirurgisch: Ohne Markierung   |
| 5-401.90   | (Datenschutz) | Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Iliakal, laparoskopisch: Ohne Markierung   |
| 5-401.a0   | (Datenschutz) | Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Inguinal, laparoskopisch: Ohne Markierung  |
| 5-403.01   | (Datenschutz) | Radikale zervikale Lymphadenektomie [Neck dissection]: Selektiv (funktionell): 2 Regionen  |
| 5-406.2    | (Datenschutz) | Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) im Rahmen einer anderen Operation: Paraaortal                        |
| 5-406.9    | (Datenschutz) | Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) im Rahmen einer anderen Operation: Mesenterial                       |
| 5-419.3    | (Datenschutz) | Andere Operationen an der Milz: Thermokoagulation  |
| 5-431.20   | (Datenschutz) | Gastrostomie: Perkutan-endoskopisch (PEG): Durch Fadendurchzugsmethode   |
| 5-434.0    | (Datenschutz) | Atypische partielle Magenresektion: Segmentresektion   |
| 5-435.1    | (Datenschutz) | Partielle Magenresektion (2/3-Resektion): Mit Gastrojejunostomie [Billroth II]   |
| 5-435.2    | (Datenschutz) | Partielle Magenresektion (2/3-Resektion): Mit Gastrojejunostomie durch Roux-Y-Anastomose   |
| 5-436.13   | (Datenschutz) | Subtotale Magenresektion (4/5-Resektion): Mit Gastrojejunostomie durch Roux-Y-Anastomose: Systematische Lymphadenektomie Kompartiment II       |
| 5-437.23   | (Datenschutz) | (Totale) Gastrektomie: Mit Ösophagojejunostomie durch Roux-Y-Anastomose, ohne Reservoirbildung: Systematische Lymphadenektomie Kompartiment II |

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| 5-437.32   | (Datenschutz) | (Totale) Gastrektomie: Mit Ösophagojejunostomie durch Roux-Y-Anastomose, mit Reservoirbildung: Exzision einzelner Lymphknoten des Kompartimentes II oder III            |
| 5-445.12   | (Datenschutz) | Gastroenterostomie ohne Magenresektion [Bypassverfahren]: Gastroenterostomie, vordere: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch                                     |
| 5-445.20   | (Datenschutz) | Gastroenterostomie ohne Magenresektion [Bypassverfahren]: Gastroenterostomie, hintere: Offen chirurgisch  |
| 5-448.00   | (Datenschutz) | Andere Rekonstruktion am Magen: Naht (nach Verletzung): Offen chirurgisch abdominal   |
| 5-448.62   | (Datenschutz) | Andere Rekonstruktion am Magen: Hemifundoplikatio mit Hiatusnaht: Laparoskopisch  |
| 5-449.50   | (Datenschutz) | Andere Operationen am Magen: Umstechung oder Übernähung eines Ulcus ventriculi: Offen chirurgisch   |
| 5-451.1    | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes: Sonstige Exzision, offen chirurgisch  |
| 5-451.42   | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes: Destruktion, offen chirurgisch: Thermokoagulation   |
| 5-451.x2   | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes: Sonstige: Thermokoagulation   |
| 5-454.21   | (Datenschutz) | Resektion des Dünndarmes: Segmentresektion des Ileums: Laparoskopisch   |
| 5-454.22   | (Datenschutz) | Resektion des Dünndarmes: Segmentresektion des Ileums: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch   |
| 5-454.30   | (Datenschutz) | Resektion des Dünndarmes: Multiple Segmentresektionen: Offen chirurgisch  |
| 5-454.50   | (Datenschutz) | Resektion des Dünndarmes: (Teil-)Resektion des Jejunums: Offen chirurgisch  |
| 5-455.05   | (Datenschutz) | Partielle Resektion des Dickdarmes: Segmentresektion: Laparoskopisch mit Anastomose   |
| 5-455.07   | (Datenschutz) | Partielle Resektion des Dickdarmes: Segmentresektion: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch  |
| 5-455.27   | (Datenschutz) | Partielle Resektion des Dickdarmes: Ileozäkalsektion: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch  |
| 5-455.31   | (Datenschutz) | Partielle Resektion des Dickdarmes: Zäkumresektion: Offen chirurgisch   |
| 5-455.43   | (Datenschutz) | Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon ascendens mit Coecum und rechter Flexur [Hemikolektomie rechts]: Offen chirurgisch mit zwei Enterostomata       |
| 5-455.44   | (Datenschutz) | Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon ascendens mit Coecum und rechter Flexur [Hemikolektomie rechts]: Offen chirurgisch mit Anastomosen-Anus praeter |
| 5-455.47   | (Datenschutz) | Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon ascendens mit Coecum und rechter Flexur [Hemikolektomie rechts]: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch   |

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| 5-455.51   | (Datenschutz) | Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon transversum: Offen chirurgisch mit Anastomose   |
| 5-455.61   | (Datenschutz) | Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon descendens mit linker Flexur [Hemikolektomie links]: Offen chirurgisch mit Anastomose   |
| 5-455.62   | (Datenschutz) | Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon descendens mit linker Flexur [Hemikolektomie links]: Offen chirurgisch mit Enterostoma und Blindverschluss  |
| 5-455.67   | (Datenschutz) | Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon descendens mit linker Flexur [Hemikolektomie links]: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch   |
| 5-455.72   | (Datenschutz) | Partielle Resektion des Dickdarmes: Sigmaresektion: Offen chirurgisch mit Enterostoma und Blindverschluss   |
| 5-455.77   | (Datenschutz) | Partielle Resektion des Dickdarmes: Sigmaresektion: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch  |
| 5-455.91   | (Datenschutz) | Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon ascendens mit Coecum und rechter Flexur und Colon transversum [Hemikolektomie rechts mit Transversumresektion]: Offen chirurgisch mit Anastomose                            |
| 5-455.97   | (Datenschutz) | Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon ascendens mit Coecum und rechter Flexur und Colon transversum [Hemikolektomie rechts mit Transversumresektion]: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch                |
| 5-455.a1   | (Datenschutz) | Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon descendens mit linker Flexur und Colon transversum [Hemikolektomie links mit Transversumresektion]: Offen chirurgisch mit Anastomose  |
| 5-455.c1   | (Datenschutz) | Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon ascendens, transversum und descendens mit Coecum und rechter und linker Flexur [Hemikolektomie rechts und links mit Transversumresektion]: Offen chirurgisch mit Anastomose |
| 5-459.0    | (Datenschutz) | Bypass-Anastomose des Darmes: Dünndarm zu Dünndarm  |
| 5-460.31   | (Datenschutz) | Anlegen eines Enterostomas, doppelläufig, als selbständiger Eingriff: Transversostoma: Laparoskopisch   |
| 5-460.32   | (Datenschutz) | Anlegen eines Enterostomas, doppelläufig, als selbständiger Eingriff: Transversostoma: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch   |
| 5-460.41   | (Datenschutz) | Anlegen eines Enterostomas, doppelläufig, als selbständiger Eingriff: Deszendostoma: Laparoskopisch   |
| 5-460.51   | (Datenschutz) | Anlegen eines Enterostomas, doppelläufig, als selbständiger Eingriff: Sigmoidostoma: Laparoskopisch   |
| 5-461.10   | (Datenschutz) | Anlegen eines Enterostomas, endständig, als selbständiger Eingriff: Aszendostoma: Offen chirurgisch   |
| 5-461.31   | (Datenschutz) | Anlegen eines Enterostomas, endständig, als selbständiger Eingriff: Deszendostoma: Laparoskopisch   |
| 5-461.50   | (Datenschutz) | Anlegen eines Enterostomas, endständig, als selbständiger Eingriff: Ileostoma: Offen chirurgisch  |

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| 5-462.5    | (Datenschutz) | Anlegen eines Enterostomas (als protektive Maßnahme) im Rahmen eines anderen Eingriffs: Deszendostoma                      |
| 5-462.6    | (Datenschutz) | Anlegen eines Enterostomas (als protektive Maßnahme) im Rahmen eines anderen Eingriffs: Sigmoideostoma                     |
| 5-463.10   | (Datenschutz) | Anlegen anderer Enterostomata: Jejunostomie (Anlegen einer Ernährungsfistel): Offen chirurgisch                            |
| 5-463.20   | (Datenschutz) | Anlegen anderer Enterostomata: Kolostomie, n.n.bez.: Offen chirurgisch   |
| 5-464.13   | (Datenschutz) | Revision und andere Eingriffe an einem Enterostoma: Plastische Einengung: Kolon  |
| 5-464.22   | (Datenschutz) | Revision und andere Eingriffe an einem Enterostoma: Neueinpflanzung: Ileum   |
| 5-464.23   | (Datenschutz) | Revision und andere Eingriffe an einem Enterostoma: Neueinpflanzung: Kolon   |
| 5-464.33   | (Datenschutz) | Revision und andere Eingriffe an einem Enterostoma: Abtragung des vorverlagerten Teiles: Kolon                             |
| 5-464.52   | (Datenschutz) | Revision und andere Eingriffe an einem Enterostoma: Korrektur einer parastomalen Hernie: Ileum                             |
| 5-467.00   | (Datenschutz) | Andere Rekonstruktion des Darmes: Naht (nach Verletzung): Duodenum   |
| 5-467.0x   | (Datenschutz) | Andere Rekonstruktion des Darmes: Naht (nach Verletzung): Sonstige   |
| 5-467.12   | (Datenschutz) | Andere Rekonstruktion des Darmes: Verschluss einer Darmfistel, offen chirurgisch: Ileum                                    |
| 5-468.02   | (Datenschutz) | Intraabdominale Manipulation am Darm: Desinvagination (z.B. nach Hutchinson): Ileum  |
| 5-468.11   | (Datenschutz) | Intraabdominale Manipulation am Darm: Detorsion eines Volvulus: Jejunum  |
| 5-470.10   | (Datenschutz) | Appendektomie: Laparoskopisch: Absetzung durch (Schlingen)ligatur  |
| 5-470.2    | (Datenschutz) | Appendektomie: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch  |
| 5-484.27   | (Datenschutz) | Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Tubuläre Resektion unter Belassen des Paraproktiums: Peranal                     |
| 5-484.31   | (Datenschutz) | Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Anteriore Resektion: Offen chirurgisch mit Anastomose                            |
| 5-484.32   | (Datenschutz) | Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Anteriore Resektion: Offen chirurgisch mit Enterostoma und Blindverschluss       |
| 5-484.36   | (Datenschutz) | Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Anteriore Resektion: Laparoskopisch mit Enterostoma und Blindverschluss          |
| 5-484.38   | (Datenschutz) | Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Anteriore Resektion: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch mit Anastomose |
| 5-484.51   | (Datenschutz) | Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Tiefe anteriore Resektion: Offen chirurgisch mit Anastomose                      |
| 5-484.52   | (Datenschutz) | Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Tiefe anteriore Resektion: Offen chirurgisch mit Enterostoma und Blindverschluss |

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| 5-484.56   | (Datenschutz) | Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Tiefe anteriore Resektion: Laparoskopisch mit Enterostoma und Blindverschluss       |
| 5-484.65   | (Datenschutz) | Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Tiefe anteriore Resektion mit perianaler Anastomose: Laparoskopisch mit Anastomose  |
| 5-490.0    | (Datenschutz) | Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion: Inzision   |
| 5-491.10   | (Datenschutz) | Operative Behandlung von Analfisteln: Exzision: Subkutan  |
| 5-491.12   | (Datenschutz) | Operative Behandlung von Analfisteln: Exzision: Transsphinktär  |
| 5-491.13   | (Datenschutz) | Operative Behandlung von Analfisteln: Exzision: Suprasphinktär  |
| 5-492.00   | (Datenschutz) | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals: Exzision: Lokal  |
| 5-492.02   | (Datenschutz) | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals: Exzision: Tief, mit Teilresektion des Muskels                  |
| 5-493.00   | (Datenschutz) | Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Ligatur: 1 Hämorrhoid  |
| 5-493.02   | (Datenschutz) | Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Ligatur: 3 oder mehr Hämorrhoiden  |
| 5-493.60   | (Datenschutz) | Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Exzision mit plastischer Rekonstruktion (z.B. nach Fansler, Arnold, Parks): 1 Segment  |
| 5-493.61   | (Datenschutz) | Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Exzision mit plastischer Rekonstruktion (z.B. nach Fansler, Arnold, Parks): 2 Segmente |
| 5-496.0    | (Datenschutz) | Rekonstruktion des Anus und des Sphinkterapparates: Naht (nach Verletzung)  |
| 5-496.3    | (Datenschutz) | Rekonstruktion des Anus und des Sphinkterapparates: Sphinkterplastik  |
| 5-500.0    | (Datenschutz) | Inzision der Leber: Ohne weitere Maßnahmen  |
| 5-501.21   | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Leber (atypische Leberresektion): Keilexzision: Laparoskopisch      |
| 5-505.0    | (Datenschutz) | Rekonstruktion der Leber: Naht und blutstillende Umstechung (nach Verletzung)   |
| 5-505.x    | (Datenschutz) | Rekonstruktion der Leber: Sonstige  |
| 5-511.02   | (Datenschutz) | Cholezystektomie: Einfach, offen chirurgisch: Mit operativer Revision der Gallengänge   |
| 5-511.22   | (Datenschutz) | Cholezystektomie: Einfach, Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch: Mit operativer Revision der Gallengänge              |
| 5-511.42   | (Datenschutz) | Cholezystektomie: Simultan, während einer Laparotomie aus anderen Gründen: Mit operativer Revision der Gallengänge            |
| 5-512.20   | (Datenschutz) | Biliodigestive Anastomose (von Ductus hepaticus, Ductus choledochus und Leberparenchym): Zum Jejunum: Offen chirurgisch       |
| 5-516.0    | (Datenschutz) | Andere Rekonstruktion der Gallengänge: Naht (nach Verletzung)   |

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| 5-524.00   | (Datenschutz) | Partielle Resektion des Pankreas: Linksseitige Resektion (ohne Anastomose): Offen chirurgisch  |
| 5-524.01   | (Datenschutz) | Partielle Resektion des Pankreas: Linksseitige Resektion (ohne Anastomose): Laparoskopisch   |
| 5-524.4    | (Datenschutz) | Partielle Resektion des Pankreas: Pankreassegmentresektion   |
| 5-525.0    | (Datenschutz) | (Totale) Pankreatektomie: Mit Teilresektion des Magens   |
| 5-529.c0   | (Datenschutz) | Andere Operationen am Pankreas und am Pankreasgang: Blutstillung: Offen chirurgisch  |
| 5-530.1    | (Datenschutz) | Verschluss einer Hernia inguinalis: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss  |
| 5-530.34   | (Datenschutz) | Verschluss einer Hernia inguinalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, präperitoneal/retromuskulär (posterior)             |
| 5-531.0    | (Datenschutz) | Verschluss einer Hernia femoralis: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss  |
| 5-531.31   | (Datenschutz) | Verschluss einer Hernia femoralis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Laparoskopisch transperitoneal [TAPP]                                   |
| 5-531.34   | (Datenschutz) | Verschluss einer Hernia femoralis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, präperitoneal/retromuskulär (posterior)              |
| 5-531.74   | (Datenschutz) | Verschluss einer Hernia femoralis: Bei Rezidiv, mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, präperitoneal/retromuskulär (posterior) |
| 5-534.33   | (Datenschutz) | Verschluss einer Hernia umbilicalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, mit intraperitonealem Onlay-Mesh [IPOM]            |
| 5-534.39   | (Datenschutz) | Verschluss einer Hernia umbilicalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Endoskopisch (assistiert), total extraperitoneal, mit Sublay-Technik  |
| 5-534.x    | (Datenschutz) | Verschluss einer Hernia umbilicalis: Sonstige  |
| 5-535.0    | (Datenschutz) | Verschluss einer Hernia epigastrica: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss  |
| 5-535.1    | (Datenschutz) | Verschluss einer Hernia epigastrica: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss   |
| 5-535.34   | (Datenschutz) | Verschluss einer Hernia epigastrica: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, mit Onlay-Technik                                  |
| 5-535.37   | (Datenschutz) | Verschluss einer Hernia epigastrica: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Laparoskopisch transperitoneal, mit Sublay-Technik                    |
| 5-535.3x   | (Datenschutz) | Verschluss einer Hernia epigastrica: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Sonstige  |



| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| 5-536.10   | (Datenschutz) | Verschluss einer Narbenhernie: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss: Ohne alloplastisches, allogenem oder xenogenes Material   |
| 5-536.1x   | (Datenschutz) | Verschluss einer Narbenhernie: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss: Sonstige  |
| 5-536.45   | (Datenschutz) | Verschluss einer Narbenhernie: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch als Bauchwandverstärkung, mit intraperitonealem Onlay-Mesh [IPOM], bei einer horizontalen Defektbreite von weniger als 10 cm |
| 5-536.48   | (Datenschutz) | Verschluss einer Narbenhernie: Offen chirurgisch, mit Komponentenseparation (nach Ramirez), mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material, bei einer horizontalen Defektbreite von weniger als 10 cm                         |
| 5-536.4a   | (Datenschutz) | Verschluss einer Narbenhernie: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Laparoskopisch transperitoneal, mit Sublay-Technik, bei einer horizontalen Defektbreite von weniger als 10 cm                                  |
| 5-536.4c   | (Datenschutz) | Verschluss einer Narbenhernie: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Endoskopisch (assistiert), total extraperitoneal mit Sublay-Technik, bei einer horizontalen Defektbreite von weniger als 10 cm                 |
| 5-536.4f   | (Datenschutz) | Verschluss einer Narbenhernie: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch als Bauchwandverstärkung, mit Onlay-Technik, bei einer horizontalen Defektbreite von 10 cm oder mehr                         |
| 5-536.4n   | (Datenschutz) | Verschluss einer Narbenhernie: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Endoskopisch (assistiert), total extraperitoneal mit Sublay-Technik, bei einer horizontalen Defektbreite von 10 cm oder mehr                   |
| 5-536.4x   | (Datenschutz) | Verschluss einer Narbenhernie: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Sonstige   |
| 5-538.41   | (Datenschutz) | Verschluss einer Hernia diaphragmatica: Mit alloplastischem Material: Laparoskopisch  |
| 5-539.3x   | (Datenschutz) | Verschluss anderer abdominaler Hernien: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Sonstige  |
| 5-542.0    | (Datenschutz) | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Bauchwand: Exzision  |
| 5-542.2    | (Datenschutz) | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Bauchwand: Omphalektomie   |
| 5-543.0    | (Datenschutz) | Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Exzision einer Appendix epiploica   |
| 5-543.1    | (Datenschutz) | Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Mesenteriumresektion  |
| 5-543.40   | (Datenschutz) | Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Parietale Peritonektomie: Partiell  |
| 5-543.42   | (Datenschutz) | Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Parietale Peritonektomie: Lokal   |
| 5-543.x    | (Datenschutz) | Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Sonstige  |

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| 5-546.1    | (Datenschutz) | Plastische Rekonstruktion von Bauchwand und Peritoneum: Naht von Mesenterium, Omentum majus oder minus (nach Verletzung) |
| 5-546.x    | (Datenschutz) | Plastische Rekonstruktion von Bauchwand und Peritoneum: Sonstige   |
| 5-549.0    | (Datenschutz) | Andere Bauchoperationen: Entfernung eines Fremdkörpers aus der Bauchhöhle  |
| 5-569.01   | (Datenschutz) | Andere Operationen am Ureter: Freilegung des Ureters (zur Exploration): Laparoskopisch                                   |
| 5-569.30   | (Datenschutz) | Andere Operationen am Ureter: Ureterolyse (ohne intraperitoneale Verlagerung): Offen chirurgisch                         |
| 5-569.40   | (Datenschutz) | Andere Operationen am Ureter: Ureterolyse mit intraperitonealer Verlagerung: Offen chirurgisch                           |
| 5-572.0    | (Datenschutz) | Zystostomie: Offen chirurgisch   |
| 5-578.00   | (Datenschutz) | Andere plastische Rekonstruktion der Harnblase: Naht (nach Verletzung): Offen chirurgisch                                |
| 5-578.01   | (Datenschutz) | Andere plastische Rekonstruktion der Harnblase: Naht (nach Verletzung): Laparoskopisch                                   |
| 5-590.11   | (Datenschutz) | Inzision und Exzision von retroperitonealem Gewebe: Drainage, perirenal: Offen chirurgisch abdominal                     |
| 5-590.21   | (Datenschutz) | Inzision und Exzision von retroperitonealem Gewebe: Drainage, retroperitoneal: Offen chirurgisch abdominal               |
| 5-590.23   | (Datenschutz) | Inzision und Exzision von retroperitonealem Gewebe: Drainage, retroperitoneal: Laparoskopisch                            |
| 5-590.51   | (Datenschutz) | Inzision und Exzision von retroperitonealem Gewebe: Exzision von retroperitonealem Gewebe: Offen chirurgisch abdominal   |
| 5-611      | (Datenschutz) | Operation einer Hydrocele testis   |
| 5-612.1    | (Datenschutz) | Exzision und Destruktion von erkranktem Skrotumgewebe: Partielle Resektion   |
| 5-622.5    | (Datenschutz) | Orchidektomie: Radikale (inguinale) Orchidektomie (mit Epididymektomie und Resektion des Samenstranges)                  |
| 5-651.90   | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzision einer Ovarialzyste: Offen chirurgisch (abdominal)            |
| 5-651.92   | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzision einer Ovarialzyste: Endoskopisch (laparoskopisch)            |
| 5-652.60   | (Datenschutz) | Ovariektomie: Total: Offen chirurgisch (abdominal)   |
| 5-652.62   | (Datenschutz) | Ovariektomie: Total: Endoskopisch (laparoskopisch)   |
| 5-659.x2   | (Datenschutz) | Andere Operationen am Ovar: Sonstige: Endoskopisch (laparoskopisch)  |
| 5-661.50   | (Datenschutz) | Salpingektomie: Partiell: Offen chirurgisch (abdominal)  |

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| 5-665.52   | (Datenschutz) | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Tuba uterina:<br>Destruktion: Endoskopisch (laparoskopisch)                |
| 5-669      | (Datenschutz) | Andere Operationen an der Tuba uterina  |
| 5-683.10   | (Datenschutz) | Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Mit Salpingoovariektomie, einseitig:<br>Offen chirurgisch (abdominal)                     |
| 5-706.0    | (Datenschutz) | Andere plastische Rekonstruktion der Vagina: Naht (nach Verletzung)   |
| 5-850.03   | (Datenschutz) | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision eines Muskels, längs: Unterarm   |
| 5-850.08   | (Datenschutz) | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision eines Muskels, längs:<br>Oberschenkel und Knie                                 |
| 5-850.69   | (Datenschutz) | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Faszie, offen chirurgisch:<br>Unterschenkel                              |
| 5-850.b2   | (Datenschutz) | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement eines Muskels: Oberarm<br>und Ellenbogen                                    |
| 5-850.b6   | (Datenschutz) | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement eines Muskels:<br>Bauchregion   |
| 5-850.b7   | (Datenschutz) | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement eines Muskels: Leisten-<br>und Genitalregion und Gesäß                      |
| 5-850.b9   | (Datenschutz) | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement eines Muskels:<br>Unterschenkel   |
| 5-850.d8   | (Datenschutz) | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Faszie: Oberschenkel<br>und Knie                                      |
| 5-850.d9   | (Datenschutz) | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Faszie:<br>Unterschenkel  |
| 5-850.h7   | (Datenschutz) | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Einlegen eines Medikamententrägers,<br>subfaszial: Leisten- und Genitalregion und Gesäß |
| 5-850.h8   | (Datenschutz) | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Einlegen eines Medikamententrägers,<br>subfaszial: Oberschenkel und Knie                |
| 5-852.81   | (Datenschutz) | Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision an Sehnen und Muskeln,<br>epifaszial: Schulter und Axilla                      |
| 5-852.87   | (Datenschutz) | Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision an Sehnen und Muskeln,<br>epifaszial: Leisten- und Genitalregion und Gesäß     |
| 5-864.a    | (Datenschutz) | Amputation und Exartikulation untere Extremität: Amputation mittlerer<br>Unterschenkel  |
| 5-865.7    | (Datenschutz) | Amputation und Exartikulation Fuß: Zehenamputation  |
| 5-892.05   | (Datenschutz) | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Hals   |
| 5-892.0c   | (Datenschutz) | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Leisten-<br>und Genitalregion                                  |
| 5-892.0d   | (Datenschutz) | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Gesäß  |

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| 5-892.0f   | (Datenschutz) | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Unterschenkel  |
| 5-892.1c   | (Datenschutz) | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Leisten- und Genitalregion   |
| 5-892.1e   | (Datenschutz) | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Oberschenkel und Knie  |
| 5-894.0a   | (Datenschutz) | Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Brustwand und Rücken                                       |
| 5-894.0b   | (Datenschutz) | Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Bauchregion  |
| 5-894.0c   | (Datenschutz) | Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Leisten- und Genitalregion                                 |
| 5-894.0f   | (Datenschutz) | Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Unterschenkel  |
| 5-894.15   | (Datenschutz) | Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Hals  |
| 5-894.16   | (Datenschutz) | Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Schulter und Axilla   |
| 5-894.1a   | (Datenschutz) | Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Brustwand und Rücken  |
| 5-894.1b   | (Datenschutz) | Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Bauchregion   |
| 5-894.1c   | (Datenschutz) | Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Leisten- und Genitalregion                                  |
| 5-895.47   | (Datenschutz) | Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit Transplantation oder lokaler Lappenplastik: Oberarm und Ellenbogen |
| 5-896.08   | (Datenschutz) | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Unterarm                        |
| 5-896.0d   | (Datenschutz) | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Gesäß                           |
| 5-896.0g   | (Datenschutz) | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Fuß                             |
| 5-896.17   | (Datenschutz) | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Oberarm und Ellenbogen           |
| 5-896.1c   | (Datenschutz) | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Leisten- und Genitalregion       |
| 5-896.1e   | (Datenschutz) | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Oberschenkel und Knie            |

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| 5-896.1f   | (Datenschutz) | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Unterschenkel  |
| 5-896.1g   | (Datenschutz) | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Fuß  |
| 5-896.2c   | (Datenschutz) | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig, mit Einlegen eines Medikamententrägers: Leisten- und Genitalregion     |
| 5-896.2e   | (Datenschutz) | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig, mit Einlegen eines Medikamententrägers: Oberschenkel und Knie          |
| 5-897.0    | (Datenschutz) | Exzision und Rekonstruktion eines Sinus pilonidalis: Exzision   |
| 5-898.5    | (Datenschutz) | Operationen am Nagelorgan: Exzision des Nagels, total   |
| 5-911.0b   | (Datenschutz) | Gewebereduktion an Haut und Unterhaut: Gewebsreduktionsplastik (Straffungsoperation): Bauchregion   |
| 5-921.2g   | (Datenschutz) | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] und Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Epifasziale Nekrosektomie: Fuß                    |
| 5-932.11   | (Datenschutz) | Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: (Teil-)resorbierbares synthetisches Material: 10 cm <sup>2</sup> bis unter 50 cm <sup>2</sup>                         |
| 5-932.12   | (Datenschutz) | Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: (Teil-)resorbierbares synthetisches Material: 50 cm <sup>2</sup> bis unter 100 cm <sup>2</sup>                        |
| 5-932.17   | (Datenschutz) | Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: (Teil-)resorbierbares synthetisches Material: 500 cm <sup>2</sup> bis unter 750 cm <sup>2</sup>                       |
| 5-932.24   | (Datenschutz) | Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Composite-Material: 200 cm <sup>2</sup> bis unter 300 cm <sup>2</sup>   |
| 5-932.42   | (Datenschutz) | 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>                    |
| 5-932.45   | (Datenschutz) | Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung: 300 cm <sup>2</sup> bis unter 400 cm <sup>2</sup>                   |
| 5-932.53   | (Datenschutz) | 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>   |
| 5-932.58   | (Datenschutz) | Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, mit antimikrobieller Beschichtung: 750 cm <sup>2</sup> bis unter 1.000 cm <sup>2</sup> |
| 5-932.62   | (Datenschutz) | Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, mit Titanbeschichtung: 50 cm <sup>2</sup> bis unter 100 cm <sup>2</sup>                |
| 5-932.66   | (Datenschutz) | Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, mit Titanbeschichtung: 400 cm <sup>2</sup> bis unter 500 cm <sup>2</sup>               |

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| 5-932.67   | (Datenschutz) | Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, mit Titanbeschichtung: 500 cm <sup>2</sup> bis unter 750 cm <sup>2</sup>      |
| 5-932.75   | (Datenschutz) | Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, mit sonstiger Beschichtung: 300 cm <sup>2</sup> bis unter 400 cm <sup>2</sup> |
| 5-932.96   | (Datenschutz) | Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Biologisches Material, xenogen: 400 cm <sup>2</sup> bis unter 500 cm <sup>2</sup>                            |
| 5-932.99   | (Datenschutz) | Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Biologisches Material, xenogen: 1.000 cm <sup>2</sup> oder mehr  |
| 5-995      | (Datenschutz) | Vorzeitiger Abbruch einer Operation (Eingriff nicht komplett durchgeführt)   |
| 6-002.5f   | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 2: Voriconazol, oral: 45,50 g oder mehr  |
| 6-002.p7   | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 350 mg bis unter 400 mg  |
| 6-002.p8   | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 400 mg bis unter 450 mg  |
| 6-002.pb   | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 600 mg bis unter 700 mg  |
| 6-002.pc   | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 700 mg bis unter 800 mg  |
| 6-002.ru   | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 2: Voriconazol, parenteral: 90,4 g oder mehr   |
| 8-100.8    | (Datenschutz) | Fremdkörperentfernung durch Endoskopie: Durch Ösophagogastroduodenoskopie  |
| 8-125.1    | (Datenschutz) | Anlegen und Wechsel einer duodenalen oder jejunalen Ernährungssonde: Transnasal, endoskopisch  |
| 8-128      | (Datenschutz) | Anwendung eines Stuhldrainagesystems   |
| 8-132.2    | (Datenschutz) | Manipulationen an der Harnblase: Spülung, intermittierend  |
| 8-132.3    | (Datenschutz) | Manipulationen an der Harnblase: Spülung, kontinuierlich   |
| 8-137.00   | (Datenschutz) | Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Einlegen: Transurethral   |
| 8-137.20   | (Datenschutz) | Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Entfernung: Transurethral   |
| 8-144.0    | (Datenschutz) | Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Großlumig   |
| 8-144.1    | (Datenschutz) | Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Kleinlumig, dauerhaftes Verweilsystem   |
| 8-152.0    | (Datenschutz) | Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax: Perikard   |
| 8-152.1    | (Datenschutz) | Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax: Pleurahöhle  |

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| 8-153      | (Datenschutz) | Therapeutische perkutane Punktion der Bauchhöhle  |
| 8-154.x    | (Datenschutz) | Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Bauchraumes: Sonstige   |
| 8-179.1    | (Datenschutz) | Andere therapeutische Spülungen: Therapeutische Spülung über intrakranielle Spül-Saug-Drainage  |
| 8-190.41   | (Datenschutz) | Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie nach chirurgischem Wundverschluss (zur Prophylaxe von Komplikationen): 8 bis 14 Tage |
| 8-191.00   | (Datenschutz) | Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen: Feuchtverband mit antiseptischer Lösung: Ohne Debridement-Bad   |
| 8-192.0b   | (Datenschutz) | Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Kleinflächig: Bauchregion                             |
| 8-192.0d   | (Datenschutz) | Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Kleinflächig: Gesäß                                   |
| 8-192.1a   | (Datenschutz) | Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Großflächig: Brustwand und Rücken                     |
| 8-192.1b   | (Datenschutz) | Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Großflächig: Bauchregion                              |
| 8-192.1d   | (Datenschutz) | Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Großflächig: Gesäß                                    |
| 8-192.1e   | (Datenschutz) | Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Großflächig: Oberschenkel und Knie                    |
| 8-192.1f   | (Datenschutz) | Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Großflächig: Unterschenkel                            |
| 8-192.1g   | (Datenschutz) | Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Großflächig: Fuß                                      |
| 8-390.0    | (Datenschutz) | Lagerungsbehandlung: Lagerung im Spezialbett  |
| 8-390.x    | (Datenschutz) | Lagerungsbehandlung: Sonstige   |
| 8-542.12   | (Datenschutz) | Nicht komplexe Chemotherapie: 1 Tag: 2 Substanzen   |
| 8-642      | (Datenschutz) | Temporäre interne elektrische Stimulation des Herzrhythmus  |
| 8-800.c2   | (Datenschutz) | Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 11 TE bis unter 16 TE  |

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| 8-800.g0   | (Datenschutz) | Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 1 Thrombozytenkonzentrat   |
| 8-810.j5   | (Datenschutz) | Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Fibrinogenkonzentrat: 2,0 g bis unter 3,0 g   |
| 8-812.50   | (Datenschutz) | Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 500 IE bis unter 1.500 IE  |
| 8-812.60   | (Datenschutz) | Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Normales Plasma: 1 TE bis unter 6 TE   |
| 8-831.0    | (Datenschutz) | Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße: Legen  |
| 8-836.m8   | (Datenschutz) | (Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Andere Gefäße thorakal   |
| 8-836.n2   | (Datenschutz) | (Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Anzahl der Metallspiralen: 2 Metallspiralen   |
| 8-83b.36   | (Datenschutz) | Zusatzinformationen zu Materialien: Art der Metall- oder Mikrospiralen zur selektiven Embolisation: Ablösbare Metall- oder Mikrospiralen  |
| 8-855.81   | (Datenschutz) | Hämodiafiltration: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 24 bis 72 Stunden  |
| 8-900      | (Datenschutz) | Intravenöse Anästhesie  |
| 8-915      | (Datenschutz) | Injektion und Infusion eines Medikamentes an andere periphere Nerven zur Schmerztherapie  |
| 8-980.11   | (Datenschutz) | Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 185 bis 552 Aufwandspunkte: 369 bis 552 Aufwandspunkte  |
| 8-980.20   | (Datenschutz) | Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 553 bis 1.104 Aufwandspunkte: 553 bis 828 Aufwandspunkte  |
| 8-980.21   | (Datenschutz) | Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 553 bis 1.104 Aufwandspunkte: 829 bis 1.104 Aufwandspunkte  |
| 8-980.30   | (Datenschutz) | Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1.105 bis 1.656 Aufwandspunkte: 1.105 bis 1.380 Aufwandspunkte  |
| 8-980.41   | (Datenschutz) | Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1.657 bis 2.208 Aufwandspunkte: 1.933 bis 2.208 Aufwandspunkte  |
| 8-987.12   | (Datenschutz) | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage |
| 8-987.13   | (Datenschutz) | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 21 Behandlungstage                  |
| 8-98g.10   | (Datenschutz) | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 4 Behandlungstage |



| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| 8-98g.12   | (Datenschutz) | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 10 bis höchstens 14 Behandlungstage |
| 8-98g.13   | (Datenschutz) | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 15 bis höchstens 19 Behandlungstage |
| 9-401.00   | (Datenschutz) | Psychosoziale Interventionen: Sozialrechtliche Beratung: Mindestens 50 Minuten bis 2 Stunden  |
| 9-401.01   | (Datenschutz) | Psychosoziale Interventionen: Sozialrechtliche Beratung: Mehr als 2 Stunden bis 4 Stunden   |
| 9-401.31   | (Datenschutz) | Psychosoziale Interventionen: Supportive Therapie: Mehr als 2 Stunden bis 4 Stunden   |
| 9-401.32   | (Datenschutz) | Psychosoziale Interventionen: Supportive Therapie: Mehr als 4 Stunden   |

**Freiwillig im Qualitätsbericht angegebene Prozeduren**

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

- **Diagnosen zu B-4.6**

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung   |
|------------|----------|---|
| S00.05     | 144      | Oberflächliche Verletzung der behaarten Kopfhaut: Prellung  |
| M17.1      | 93       | Sonstige primäre Gonarthrose  |
| S52.51     | 68       | Distale Fraktur des Radius: Extensionsfraktur   |
| M16.1      | 47       | Sonstige primäre Koxarthrose  |
| S06.0      | 45       | Gehirnerschütterung   |
| S72.01     | 39       | Schenkelhalsfraktur: Intrakapsulär  |
| S82.6      | 38       | Fraktur des Außenknöchels   |
| M51.1      | 36       | Lumbale und sonstige Bandscheibenschäden mit Radikulopathie   |
| M17.5      | 26       | Sonstige sekundäre Gonarthrose  |
| M48.06     | 26       | Spinal(kanal)stenose: Lumbalbereich   |
| S72.11     | 22       | Femurfraktur: Intertrochantär   |
| S72.3      | 21       | Fraktur des Femurschaftes   |
| S83.53     | 20       | Verstauchung und Zerrung des Kniegelenkes: Riss des vorderen Kreuzbandes  |
| S82.82     | 18       | Trimalleolarfraktur   |
| S00.85     | 17       | Oberflächliche Verletzung sonstiger Teile des Kopfes: Prellung  |
| S20.2      | 17       | Prellung des Thorax   |
| T84.04     | 16       | Mechanische Komplikation durch eine Gelenkendoprothese: Hüftgelenk  |
| M16.7      | 14       | Sonstige sekundäre Koxarthrose  |
| S42.02     | 14       | Fraktur der Klavikula: Mittleres Drittel  |
| S70.0      | 14       | Prellung der Hüfte  |
| M23.99     | 13       | Binnenschädigung des Kniegelenkes, nicht näher bezeichnet: Nicht näher bezeichnetes Band oder nicht näher bezeichneter Meniskus |
| M54.5      | 13       | Kreuzschmerz  |
| M80.08     | 13       | Postmenopausale Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]              |
| S22.44     | 13       | Rippenserienfraktur: Mit Beteiligung von vier und mehr Rippen   |
| S30.0      | 13       | Prellung der Lumbosakralgegend und des Beckens  |
| S52.01     | 13       | Fraktur des proximalen Endes der Ulna: Olekranon  |
| S27.0      | 12       | Traumatischer Pneumothorax  |
| S82.0      | 12       | Fraktur der Patella   |

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung  |
|------------|----------|--|
| S82.81     | 12       | Bimalleolarfraktur   |
| S22.42     | 11       | Rippenserienfraktur: Mit Beteiligung von zwei Rippen   |
| S52.52     | 11       | Distale Fraktur des Radius: Flexionsfraktur  |
| S72.2      | 11       | Subtrochantäre Fraktur   |
| S82.18     | 11       | Fraktur des proximalen Endes der Tibia: Sonstige   |
| M50.1      | 10       | Zervikaler Bandscheibenschaden mit Radikulopathie  |
| S32.1      | 10       | Fraktur des Os sacrum  |
| S42.3      | 10       | Fraktur des Humerusschaftes  |
| S43.1      | 10       | Luxation des Akromioklavikulargelenkes   |
| S32.02     | 9        | Fraktur eines Lendenwirbels: L2  |
| S42.29     | 9        | Fraktur des proximalen Endes des Humerus: Sonstige und multiple Teile  |
| T84.05     | 9        | Mechanische Komplikation durch eine Gelenkendoprothese: Kniegelenk   |
| M16.3      | 8        | Sonstige dysplastische Koxarthrose   |
| S32.5      | 8        | Fraktur des Os pubis   |
| S42.21     | 8        | Fraktur des proximalen Endes des Humerus: Kopf   |
| S76.1      | 8        | Verletzung des Muskels und der Sehne des M. quadriceps femoris   |
| S80.0      | 8        | Prellung des Knies   |
| S83.2      | 8        | Meniskusriss, akut   |
| S22.06     | 7        | Fraktur eines Brustwirbels: T11 und T12  |
| S80.1      | 7        | Prellung sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Unterschenkels   |
| S82.21     | 7        | Fraktur des Tibiaschaftes: Mit Fraktur der Fibula (jeder Teil)   |
| M25.46     | 6        | Gelenkerguss: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]  |
| S22.43     | 6        | Rippenserienfraktur: Mit Beteiligung von drei Rippen   |
| S82.28     | 6        | Fraktur des Tibiaschaftes: Sonstige  |
| L03.10     | 5        | Phlegmone an der oberen Extremität   |
| L03.11     | 5        | Phlegmone an der unteren Extremität  |
| M23.22     | 5        | Meniskusschädigung durch alten Riss oder alte Verletzung: Hinterhorn des Innenmeniskus                                     |
| M80.98     | 5        | Nicht näher bezeichnete Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule] |
| S06.6      | 5        | Traumatische subarachnoidale Blutung   |

| ICD-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| S42.03     | 5             | Fraktur der Klavikula: Laterales Drittel  |
| S52.11     | 5             | Fraktur des proximalen Endes des Radius: Kopf   |
| S52.50     | 5             | Distale Fraktur des Radius: Nicht näher bezeichnet  |
| S52.6      | 5             | Distale Fraktur der Ulna und des Radius, kombiniert   |
| S86.0      | 5             | Verletzung der Achillessehne  |
| T84.5      | 5             | Infektion und entzündliche Reaktion durch eine Gelenkdrothese                                       |
| T84.6      | 5             | Infektion und entzündliche Reaktion durch eine interne Osteosynthesevorrichtung [jede Lokalisation] |
| C79.5      | 4             | Sekundäre bösartige Neubildung des Knochens und des Knochenmarkes                                   |
| M51.2      | 4             | Sonstige näher bezeichnete Bandscheibenverlagerung  |
| M54.4      | 4             | Lumboischialgie   |
| M94.26     | 4             | Chondromalazie: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]   |
| S13.4      | 4             | Verstauchung und Zerrung der Halswirbelsäule  |
| S22.32     | 4             | Fraktur einer sonstigen Rippe   |
| S32.4      | 4             | Fraktur des Acetabulums   |
| S42.20     | 4             | Fraktur des proximalen Endes des Humerus: Teil nicht näher bezeichnet                               |
| S42.22     | 4             | Fraktur des proximalen Endes des Humerus: Collum chirurgicum  |
| S43.4      | 4             | Verstauchung und Zerrung des Schultergelenkes   |
| S72.03     | 4             | Schenkelhalsfraktur: Subkapital   |
| S72.10     | 4             | Femurfraktur: Trochantär, nicht näher bezeichnet  |
| S72.43     | 4             | Distale Fraktur des Femurs: Suprakondylär   |
| S82.31     | 4             | Distale Fraktur der Tibia: Mit Fraktur der Fibula (jeder Teil)                                      |
| S92.3      | 4             | Fraktur der Mittelfußknochen  |
| T81.4      | 4             | Infektion nach einem Eingriff, anderenorts nicht klassifiziert                                      |
| A09.0      | (Datenschutz) | Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen Ursprungs              |
| A41.8      | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete Sepsis   |
| A46        | (Datenschutz) | Erysipel [Wundrose]   |
| A49.1      | (Datenschutz) | Streptokokken- und Enterokokkeninfektion nicht näher bezeichneter Lokalisation                      |
| B02.9      | (Datenschutz) | Zoster ohne Komplikation  |
| C79.2      | (Datenschutz) | Sekundäre bösartige Neubildung der Haut   |

| ICD-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| C90.00     | (Datenschutz) | Multipl. Myelom: Ohne Angabe einer kompletten Remission   |
| D68.35     | (Datenschutz) | Hämorrhagische Diathese durch sonstige Antikoagulanzen  |
| G20.90     | (Datenschutz) | Primäres Parkinson-Syndrom, nicht näher bezeichnet: Ohne Wirkungsfluktuation  |
| G44.3      | (Datenschutz) | Chronischer posttraumatischer Kopfschmerz   |
| G58.0      | (Datenschutz) | Interkostalneuropathie  |
| I50.14     | (Datenschutz) | Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden in Ruhe  |
| I70.24     | (Datenschutz) | Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Ulzeration  |
| I83.1      | (Datenschutz) | Varizen der unteren Extremitäten mit Entzündung   |
| L02.4      | (Datenschutz) | Hautabszess, Furunkel und Karbunkel an Extremitäten   |
| L03.01     | (Datenschutz) | Phlegmone an Fingern  |
| L03.02     | (Datenschutz) | Phlegmone an Zehen  |
| L08.8      | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete lokale Infektionen der Haut und der Unterhaut  |
| L89.37     | (Datenschutz) | Dekubitus, Stadium 4: Ferse   |
| L97        | (Datenschutz) | Ulcus cruris, anderenorts nicht klassifiziert   |
| M00.06     | (Datenschutz) | Arthritis und Polyarthritis durch Staphylokokken: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]   |
| M00.27     | (Datenschutz) | Arthritis und Polyarthritis durch sonstige Streptokokken: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes] |
| M00.86     | (Datenschutz) | Arthritis und Polyarthritis durch sonstige näher bezeichnete bakterielle Erreger: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]                       |
| M00.96     | (Datenschutz) | Eitrige Arthritis, nicht näher bezeichnet: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]  |
| M06.41     | (Datenschutz) | Entzündliche Polyarthropathie: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]                         |
| M10.02     | (Datenschutz) | Idiopathische Gicht: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]  |
| M10.06     | (Datenschutz) | Idiopathische Gicht: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]  |
| M10.07     | (Datenschutz) | Idiopathische Gicht: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]                                      |
| M13.16     | (Datenschutz) | Monarthritis, anderenorts nicht klassifiziert: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]  |
| M16.0      | (Datenschutz) | Primäre Koxarthrose, beidseitig   |
| M16.5      | (Datenschutz) | Sonstige posttraumatische Koxarthrose   |
| M17.3      | (Datenschutz) | Sonstige posttraumatische Gonarthrose   |

| ICD-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| M17.9      | (Datenschutz) | Gonarthrose, nicht näher bezeichnet   |
| M20.1      | (Datenschutz) | Hallux valgus (erworben)  |
| M20.2      | (Datenschutz) | Hallux rigidus  |
| M21.16     | (Datenschutz) | Varusdeformität, anderenorts nicht klassifiziert: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]   |
| M22.1      | (Datenschutz) | Habituelle Subluxation der Patella  |
| M23.21     | (Datenschutz) | Meniskusschädigung durch alten Riss oder alte Verletzung: Vorderhorn des Innenmeniskus  |
| M23.23     | (Datenschutz) | Meniskusschädigung durch alten Riss oder alte Verletzung: Sonstiger und nicht näher bezeichneter Teil des Innenmeniskus   |
| M23.24     | (Datenschutz) | Meniskusschädigung durch alten Riss oder alte Verletzung: Vorderhorn des Außenmeniskus  |
| M23.33     | (Datenschutz) | Sonstige Meniskusschädigungen: Sonstiger und nicht näher bezeichneter Teil des Innenmeniskus  |
| M23.36     | (Datenschutz) | Sonstige Meniskusschädigungen: Sonstiger und nicht näher bezeichneter Teil des Außenmeniskus  |
| M23.67     | (Datenschutz) | Sonstige Spontanruptur eines oder mehrerer Bänder des Kniegelenkes: Kapselband  |
| M23.80     | (Datenschutz) | Sonstige Binnenschädigungen des Kniegelenkes: Mehrere Lokalisationen  |
| M23.89     | (Datenschutz) | Sonstige Binnenschädigungen des Kniegelenkes: Nicht näher bezeichnetes Band   |
| M24.15     | (Datenschutz) | Sonstige Gelenkknorpelschädigungen: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]   |
| M24.66     | (Datenschutz) | Ankylose eines Gelenkes: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]  |
| M24.85     | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete Gelenkschädigungen, anderenorts nicht klassifiziert: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk] |
| M25.06     | (Datenschutz) | Hämarthros: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]   |
| M25.15     | (Datenschutz) | Gelenkfistel: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]   |
| M25.51     | (Datenschutz) | Gelenkschmerz: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]   |
| M25.56     | (Datenschutz) | Gelenkschmerz: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]  |
| M46.46     | (Datenschutz) | Diszitis, nicht näher bezeichnet: Lumbalbereich   |
| M46.47     | (Datenschutz) | Diszitis, nicht näher bezeichnet: Lumbosakralbereich  |
| M47.26     | (Datenschutz) | Sonstige Spondylose mit Radikulopathie: Lumbalbereich   |
| M47.27     | (Datenschutz) | Sonstige Spondylose mit Radikulopathie: Lumbosakralbereich  |

| ICD-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| M47.80     | (Datenschutz) | Sonstige Spondylose: Mehrere Lokalisationen der Wirbelsäule   |
| M47.85     | (Datenschutz) | Sonstige Spondylose: Thorakolumbalbereich   |
| M47.86     | (Datenschutz) | Sonstige Spondylose: Lumbalbereich  |
| M54.16     | (Datenschutz) | Radikulopathie: Lumbalbereich   |
| M54.2      | (Datenschutz) | Zervikalneuralgie   |
| M54.3      | (Datenschutz) | Ischialgie  |
| M60.01     | (Datenschutz) | Infektiöse Myositis: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]               |
| M62.35     | (Datenschutz) | Immobilitätssyndrom (paraplegisch): Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk] |
| M65.16     | (Datenschutz) | Sonstige infektiöse (Teno-)Synovitis: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]   |
| M66.25     | (Datenschutz) | Spontanruptur von Strecksehnen: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]     |
| M66.26     | (Datenschutz) | Spontanruptur von Strecksehnen: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]   |
| M66.32     | (Datenschutz) | Spontanruptur von Beugesehnen: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]  |
| M66.37     | (Datenschutz) | Spontanruptur von Beugesehnen: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]        |
| M67.86     | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Synovialis und der Sehnen: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]               |
| M70.2      | (Datenschutz) | Bursitis olecrani   |
| M70.4      | (Datenschutz) | Bursitis praepatellaris   |
| M70.6      | (Datenschutz) | Bursitis trochanterica  |
| M71.12     | (Datenschutz) | Sonstige infektiöse Bursitis: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]   |
| M72.2      | (Datenschutz) | Fibromatose der Plantarfaszie [Ledderhose-Kontraktur]   |
| M75.1      | (Datenschutz) | Läsionen der Rotatorenmanschette  |
| M75.4      | (Datenschutz) | Impingement-Syndrom der Schulter  |
| M75.5      | (Datenschutz) | Bursitis im Schulterbereich   |
| M76.0      | (Datenschutz) | Tendinitis der Glutäus-Sehne(n)   |
| M79.18     | (Datenschutz) | Myalgie: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]   |
| M79.70     | (Datenschutz) | Fibromyalgie: Mehrere Lokalisationen  |
| M80.06     | (Datenschutz) | Postmenopausale Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]                             |
| M80.28     | (Datenschutz) | Inaktivitätsosteoporose mit pathologischer Fraktur: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]                |

| ICD-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| M80.85     | (Datenschutz) | Sonstige Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]        |
| M80.88     | (Datenschutz) | Sonstige Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]                                       |
| M84.11     | (Datenschutz) | Nichtvereinigung der Frakturrenden [Pseudarthrose]: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]    |
| M84.15     | (Datenschutz) | Nichtvereinigung der Frakturrenden [Pseudarthrose]: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]     |
| M84.45     | (Datenschutz) | Pathologische Fraktur, anderenorts nicht klassifiziert: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk] |
| M84.46     | (Datenschutz) | Pathologische Fraktur, anderenorts nicht klassifiziert: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]   |
| M84.48     | (Datenschutz) | Pathologische Fraktur, anderenorts nicht klassifiziert: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]                                |
| M84.85     | (Datenschutz) | Sonstige Veränderungen der Knochenkontinuität: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]          |
| M85.62     | (Datenschutz) | Sonstige Knochenzyste: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]  |
| M86.87     | (Datenschutz) | Sonstige Osteomyelitis: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]                                   |
| M87.05     | (Datenschutz) | Idiopathische aseptische Knochennekrose: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]                |
| M87.06     | (Datenschutz) | Idiopathische aseptische Knochennekrose: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]  |
| M87.85     | (Datenschutz) | Sonstige Knochennekrose: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]                                |
| M87.95     | (Datenschutz) | Knochennekrose, nicht näher bezeichnet: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]                 |
| M89.35     | (Datenschutz) | Hypertrophie des Knochens: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]                              |
| M89.87     | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete Knochenkrankheiten: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]            |
| N39.0      | (Datenschutz) | Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet  |
| R02.06     | (Datenschutz) | Nekrose der Haut und Unterhaut, anderenorts nicht klassifiziert: Unterschenkel und Knie   |
| R53        | (Datenschutz) | Unwohlsein und Ermüdung   |
| R55        | (Datenschutz) | Synkope und Kollaps   |
| R58        | (Datenschutz) | Blutung, anderenorts nicht klassifiziert  |
| S00.95     | (Datenschutz) | Oberflächliche Verletzung des Kopfes, Teil nicht näher bezeichnet: Prellung   |



| ICD-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| S02.0      | (Datenschutz) | Schädeldachfraktur   |
| S02.1      | (Datenschutz) | Schädelbasisfraktur  |
| S02.2      | (Datenschutz) | Nasenbeinfraktur   |
| S02.3      | (Datenschutz) | Fraktur des Orbitabodens   |
| S06.5      | (Datenschutz) | Traumatische subdurale Blutung   |
| S06.8      | (Datenschutz) | Sonstige intrakranielle Verletzungen   |
| S09.0      | (Datenschutz) | Verletzung von Blutgefäßen des Kopfes, anderenorts nicht klassifiziert         |
| S12.1      | (Datenschutz) | Fraktur des 2. Halswirbels   |
| S22.05     | (Datenschutz) | Fraktur eines Brustwirbels: T9 und T10   |
| S22.20     | (Datenschutz) | Fraktur des Sternums: Nicht näher bezeichnet                                   |
| S22.31     | (Datenschutz) | Fraktur der ersten Rippe   |
| S30.1      | (Datenschutz) | Prellung der Bauchdecke  |
| S32.01     | (Datenschutz) | Fraktur eines Lendenwirbels: L1  |
| S32.03     | (Datenschutz) | Fraktur eines Lendenwirbels: L3  |
| S32.04     | (Datenschutz) | Fraktur eines Lendenwirbels: L4  |
| S32.05     | (Datenschutz) | Fraktur eines Lendenwirbels: L5  |
| S32.3      | (Datenschutz) | Fraktur des Os ilium   |
| S32.81     | (Datenschutz) | Fraktur: Os ischium  |
| S42.00     | (Datenschutz) | Fraktur der Klavikula: Teil nicht näher bezeichnet                             |
| S42.01     | (Datenschutz) | Fraktur der Klavikula: Mediales Drittel  |
| S42.11     | (Datenschutz) | Fraktur der Skapula: Korpus  |
| S42.12     | (Datenschutz) | Fraktur der Skapula: Akromion  |
| S42.24     | (Datenschutz) | Fraktur des proximalen Endes des Humerus: Tuberculum majus                     |
| S42.41     | (Datenschutz) | Fraktur des distalen Endes des Humerus: Suprakondylär                          |
| S42.45     | (Datenschutz) | Fraktur des distalen Endes des Humerus: Transkondylär (T- oder Y-Form)         |
| S43.00     | (Datenschutz) | Luxation des Schultergelenkes [Glenohumeralgelenk], nicht näher bezeichnet     |
| S43.01     | (Datenschutz) | Luxation des Humerus nach vorne  |
| S43.5      | (Datenschutz) | Verstauchung und Zerrung des Akromioklavikulargelenkes                         |
| S46.0      | (Datenschutz) | Verletzung der Muskeln und der Sehnen der Rotatorenmanschette                  |
| S46.2      | (Datenschutz) | Verletzung des Muskels und der Sehne an sonstigen Teilen des M. biceps brachii |

| ICD-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| S52.12     | (Datenschutz) | Fraktur des proximalen Endes des Radius: Kollum  |
| S52.20     | (Datenschutz) | Fraktur des Ulnaschaftes, Teil nicht näher bezeichnet                                      |
| S52.21     | (Datenschutz) | Fraktur des proximalen Ulnaschaftes mit Luxation des Radiuskopfes                          |
| S52.30     | (Datenschutz) | Fraktur des Radiuschaftes, Teil nicht näher bezeichnet                                     |
| S52.31     | (Datenschutz) | Fraktur des distalen Radiuschaftes mit Luxation des Ulnakopfes                             |
| S52.4      | (Datenschutz) | Fraktur des Ulna- und Radiuschaftes, kombiniert  |
| S52.59     | (Datenschutz) | Distale Fraktur des Radius: Sonstige und multiple Teile                                    |
| S52.8      | (Datenschutz) | Fraktur sonstiger Teile des Unterarmes   |
| S53.10     | (Datenschutz) | Luxation des Ellenbogens: Nicht näher bezeichnet   |
| S53.18     | (Datenschutz) | Luxation des Ellenbogens: Sonstige   |
| S60.2      | (Datenschutz) | Prellung sonstiger Teile des Handgelenkes und der Hand                                     |
| S61.0      | (Datenschutz) | Offene Wunde eines oder mehrerer Finger ohne Schädigung des Nagels                         |
| S62.30     | (Datenschutz) | Fraktur eines sonstigen Mittelhandknochens: Teil nicht näher bezeichnet                    |
| S62.31     | (Datenschutz) | Fraktur eines sonstigen Mittelhandknochens: Basis  |
| S62.62     | (Datenschutz) | Fraktur eines sonstigen Fingers: Mittlere Phalanx  |
| S66.4      | (Datenschutz) | Verletzung der kurzen Muskeln und Sehnen des Daumens in Höhe des Handgelenkes und der Hand |
| S70.1      | (Datenschutz) | Prellung des Oberschenkels   |
| S72.41     | (Datenschutz) | Distale Fraktur des Femurs: Condylus (lateralis) (medialis)                                |
| S72.44     | (Datenschutz) | Distale Fraktur des Femurs: Interkondylär  |
| S72.8      | (Datenschutz) | Frakturen sonstiger Teile des Femurs   |
| S73.00     | (Datenschutz) | Luxation der Hüfte: Nicht näher bezeichnet   |
| S73.18     | (Datenschutz) | Verstauchung und Zerrung des Hüftgelenkes: Sonstige Teile                                  |
| S75.0      | (Datenschutz) | Verletzung der A. femoralis  |
| S80.88     | (Datenschutz) | Sonstige oberflächliche Verletzungen des Unterschenkels: Sonstige                          |
| S81.80     | (Datenschutz) | Nicht näher bezeichnete offene Wunde sonstiger Teile des Unterschenkels                    |
| S82.11     | (Datenschutz) | Fraktur des proximalen Endes der Tibia: Mit Fraktur der Fibula (jeder Teil)                |
| S82.38     | (Datenschutz) | Distale Fraktur der Tibia: Sonstige  |
| S82.5      | (Datenschutz) | Fraktur des Innenknöchels  |
| S82.88     | (Datenschutz) | Frakturen sonstiger Teile des Unterschenkels   |
| S83.0      | (Datenschutz) | Luxation der Patella   |

| ICD-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| S83.40     | (Datenschutz) | Verstauchung und Zerrung des Kniegelenkes: Nicht näher bezeichnetes Seitenband   |
| S83.44     | (Datenschutz) | Verstauchung und Zerrung des Kniegelenkes: Riss des tibialen Seitenbandes [Innenband]                                      |
| S83.50     | (Datenschutz) | Verstauchung und Zerrung des Kniegelenkes: Nicht näher bezeichnetes Kreuzband  |
| S83.51     | (Datenschutz) | Verstauchung und Zerrung des Kniegelenkes: Distorsion des vorderen Kreuzbandes   |
| S83.54     | (Datenschutz) | Verstauchung und Zerrung des Kniegelenkes: Riss des hinteren Kreuzbandes   |
| S83.6      | (Datenschutz) | Verstauchung und Zerrung sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Knies  |
| S86.2      | (Datenschutz) | Verletzung von Muskeln und Sehnen der anterioren Muskelgruppe in Höhe des Unterschenkels                                   |
| S90.3      | (Datenschutz) | Prellung sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Fußes  |
| S92.0      | (Datenschutz) | Fraktur des Kalkaneus  |
| S93.2      | (Datenschutz) | Traumatische Ruptur von Bändern in Höhe des oberen Sprunggelenkes und des Fußes  |
| T79.3      | (Datenschutz) | Posttraumatische Wundinfektion, anderenorts nicht klassifiziert  |
| T81.3      | (Datenschutz) | Aufreißen einer Operationswunde, anderenorts nicht klassifiziert   |
| T84.10     | (Datenschutz) | Mechanische Komplikation durch eine interne Osteosynthesevorrichtung an Extremitätenknochen: Schulterregion                |
| T84.11     | (Datenschutz) | Mechanische Komplikation durch eine interne Osteosynthesevorrichtung an Extremitätenknochen: Oberarm                       |
| T84.12     | (Datenschutz) | Mechanische Komplikation durch eine interne Osteosynthesevorrichtung an Extremitätenknochen: Unterarm                      |
| T84.14     | (Datenschutz) | Mechanische Komplikation durch eine interne Osteosynthesevorrichtung an Extremitätenknochen: Beckenregion und Oberschenkel |
| T84.16     | (Datenschutz) | Mechanische Komplikation durch eine interne Osteosynthesevorrichtung an Extremitätenknochen: Knöchel und Fuß               |
| T84.20     | (Datenschutz) | Mechanische Komplikation durch eine interne Osteosynthesevorrichtung an sonstigen Knochen: Wirbelsäule                     |

- **Prozeduren zu B-4.7**

**Verpflichtend im Qualitätsbericht anzugebende Prozeduren**

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung  |
|------------|----------|--|
| 9-401.23   | 246      | Psychosoziale Interventionen: Nachsorgeorganisation: Mehr als 2 Stunden bis 4 Stunden  |
| 9-984.7    | 228      | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2   |
| 9-984.8    | 214      | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3   |
| 9-401.22   | 189      | Psychosoziale Interventionen: Nachsorgeorganisation: Mindestens 50 Minuten bis 2 Stunden   |
| 9-984.b    | 152      | Pflegebedürftigkeit: Erfolgter Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad   |
| 8-800.c0   | 121      | Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE             |
| 9-984.9    | 117      | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4   |
| 5-790.5f   | 108      | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Femur proximal   |
| 5-900.04   | 103      | Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Sonstige Teile Kopf                         |
| 5-820.00   | 101      | Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese: Nicht zementiert   |
| 5-820.41   | 82       | Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Duokopfprothese: Zementiert   |
| 5-822.g1   | 71       | Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Bikondyläre Oberflächenersatzprothese: Zementiert                                     |
| 9-401.25   | 61       | Psychosoziale Interventionen: Nachsorgeorganisation: Mehr als 4 Stunden bis 6 Stunden  |
| 5-794.k6   | 55       | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Radius distal |
| 5-869.2    | 55       | Andere Operationen an den Bewegungsorganen: Einbringen von Fixationsmaterial am Knochen bei Operationen am Weichteilgewebe           |
| 9-984.6    | 55       | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1   |
| 5-033.0    | 53       | Inzision des Spinalkanals: Dekompression   |
| 5-984      | 52       | Mikrochirurgische Technik  |
| 8-930      | 50       | Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes                    |
| 5-832.4    | 49       | Exzision von (erkranktem) Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule: Arthrektomie, partiell  |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung  |
|------------|----------|--|
| 8-831.00   | 47       | Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße:<br>Legen: Über eine zentrale Vene in ein zentralvenöses Gefäß, anterograd                                     |
| 5-839.60   | 45       | Andere Operationen an der Wirbelsäule: Knöcherne Dekompression des<br>Spinalkanals: 1 Segment  |
| 5-032.30   | 40       | Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis:<br>Hemilaminektomie LWS: 1 Segment  |
| 5-822.01   | 38       | Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Unikondyläre<br>Schlittenprothese: Zementiert   |
| 5-986.x    | 37       | Minimalinvasive Technik: Sonstige  |
| 5-032.10   | 35       | Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis:<br>Flavektomie LWS: 1 Segment   |
| 5-032.20   | 35       | Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis:<br>Laminotomie LWS: 1 Segment   |
| 5-032.00   | 34       | Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: LWS,<br>dorsal: 1 Segment   |
| 5-793.3r   | 33       | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen<br>Röhrenknochens: Durch Platte: Fibula distal   |
| 5-793.k6   | 30       | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen<br>Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Radius distal   |
| 5-812.5    | 30       | Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken:<br>Meniskusresektion, partiell   |
| 5-820.02   | 30       | Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese: Hybrid<br>(teilzementiert)   |
| 5-806.3    | 29       | Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des<br>Sprunggelenkes: Naht der Syndesmose  |
| 5-831.0    | 25       | Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe: Exzision einer Bandscheibe   |
| 5-822.g2   | 24       | Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Bikondyläre<br>Oberflächenersatzprothese: Hybrid (teilzementiert)   |
| 3-992      | 23       | Intraoperative Anwendung der Verfahren   |
| 8-931.0    | 22       | Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen<br>Venendruckes: Ohne kontinuierliche reflektionspektrometrische Messung<br>der zentralvenösen Sauerstoffsättigung |
| 5-812.7    | 21       | Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken:<br>Meniskusrefixation  |
| 8-201.g    | 21       | Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese:<br>Hüftgelenk   |
| 5-793.1r   | 20       | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen<br>Röhrenknochens: Durch Schraube: Fibula distal   |
| 5-900.1b   | 20       | Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und<br>Unterhaut: Sekundärnaht: Bauchregion  |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung   |
|------------|----------|---|
| 5-794.1f   | 19       | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Femur proximal   |
| 5-794.af   | 18       | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Femur proximal   |
| 5-813.4    | 18       | Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Kniegelenkes: Plastik des vorderen Kreuzbandes mit sonstiger autogener Sehne  |
| 5-896.1f   | 18       | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Unterschenkel  |
| 8-98g.11   | 17       | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 5 bis höchstens 9 Behandlungstage             |
| 5-811.oh   | 16       | Arthroskopische Operation an der Synovialis: Resektion einer Plica synovialis: Kniegelenk   |
| 5-812.eh   | 16       | Arthroskopische Operation am Gelenknorpel und an den Menisken: Knorpelglättung (Chondroplastik): Kniegelenk   |
| 8-980.0    | 16       | Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1 bis 184 Aufwandspunkte  |
| 5-810.oh   | 15       | Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkspülung mit Drainage, aseptisch: Kniegelenk  |
| 3-035      | 14       | Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung  |
| 5-793.1n   | 14       | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Tibia distal  |
| 5-811.2h   | 14       | Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, partiell: Kniegelenk   |
| 5-86a.20   | 14       | Zusatzinformationen zu Operationen an den Bewegungsorganen: Computergestützte Planung von Operationen an den Extremitätenknochen: Ohne Verwendung von patientenindividuell hergestelltem Implantat oder Zielinstrumentarium |
| 5-916.a0   | 14       | Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: An Haut und Unterhaut   |
| 8-144.0    | 14       | Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Großlumig  |
| 1-854.7    | 13       | Diagnostische perkutane Punktion eines Gelenkes oder Schleimbeutels: Kniegelenk   |
| 8-98g.10   | 13       | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 4 Behandlungstage                                 |
| 5-796.k0   | 12       | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch winkelstabile Platte: Klavikula  |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung   |
|------------|----------|---|
| 5-810.4h   | 12       | Arthroskopische Gelenkoperation: Entfernung freier Gelenkkörper: Kniegelenk   |
| 5-787.9n   | 11       | Entfernung von Osteosynthesematerial: Fixateur externe: Tibia distal  |
| 5-794.kr   | 11       | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Fibula distal  |
| 5-810.1h   | 11       | Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkspülung mit Drainage, septisch: Kniegelenk   |
| 5-824.21   | 11       | Implantation einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Totalendoprothese Schultergelenk: Invers   |
| 5-829.h    | 11       | Andere gelenkplastische Eingriffe: Pfannenbodenplastik am Hüftgelenk  |
| 5-892.1f   | 11       | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Unterschenkel  |
| 8-98g.12   | 11       | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 10 bis höchstens 14 Behandlungstage |
| 5-790.on   | 10       | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Tibia distal  |
| 5-793.2f   | 10       | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Femur proximal  |
| 5-794.or   | 10       | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Fibula distal  |
| 5-794.11   | 10       | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Humerus proximal   |
| 5-794.k1   | 10       | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Humerus proximal   |
| 5-812.hh   | 10       | Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Autogene matrixinduzierte Chondrozytentransplantation: Kniegelenk   |
| 5-831.2    | 10       | Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe: Exzision einer Bandscheibe mit Radikulodekompression  |
| 5-855.19   | 10       | Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnen Scheide: Naht einer Sehne, primär: Unterschenkel   |
| 8-158.h    | 10       | Therapeutische perkutane Punktion eines Gelenkes: Kniegelenk  |
| 5-794.2r   | 9        | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Fibula distal  |
| 5-796.10   | 9        | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Klavikula  |
| 5-79a.6k   | 9        | Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Oberes Sprunggelenk   |
| 5-807.4    | 9        | Offen chirurgische Refixation am Kapselbandapparat anderer Gelenke: Naht des Bandapparates der Klavikula  |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung   |
|------------|----------|---|
| 5-839.a0   | 9        | Andere Operationen an der Wirbelsäule: Implantation von Material in einen Wirbelkörper mit Verwendung eines Systems zur intravertebralen, instrumentellen Wirbelkörperaufrichtung: 1 Wirbelkörper |
| 5-855.18   | 9        | Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Naht einer Sehne, primär: Oberschenkel und Knie  |
| 5-936.1    | 9        | Verwendung von Arzneimitteln für neuartige Therapien: Internationale Zulassung  |
| 5-794.on   | 8        | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Tibia distal   |
| 5-794.kk   | 8        | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Tibia proximal   |
| 5-832.6    | 8        | Exzision von (erkranktem) Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule: Unkofoaminektomie  |
| 5-835.9    | 8        | Knochenersatz an der Wirbelsäule: Transplantation von Spongiosa(spänen) oder kortikospongiösen Spänen (autogen)   |
| 5-839.61   | 8        | Andere Operationen an der Wirbelsäule: Knöcherne Dekompression des Spinalkanals: 2 Segmente   |
| 5-892.of   | 8        | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Unterschenkel  |
| 5-896.1e   | 8        | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Oberschenkel und Knie  |
| 5-983      | 8        | Reoperation   |
| 8-201.k    | 8        | Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese: Oberes Sprunggelenk  |
| 8-701      | 8        | Einfache endotracheale Intubation   |
| 8-900      | 8        | Intravenöse Anästhesie  |
| 5-032.01   | 7        | Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: LWS, dorsal: 2 Segmente  |
| 5-787.1r   | 7        | Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Fibula distal   |
| 5-790.6n   | 7        | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Tibia distal  |
| 5-792.1g   | 7        | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Femurschaft  |
| 5-793.kr   | 7        | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Fibula distal   |
| 5-900.09   | 7        | Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Hand   |
| 5-931.0    | 7        | Art des verwendeten Knorpelersatz-, Knochenersatz- und Osteosynthesematerials: Hypoallergenes Material  |



| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung   |
|------------|----------|---|
| 8-121      | 7        | Darmspülung   |
| 8-706      | 7        | Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung   |
| 8-771      | 7        | Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation   |
| 8-800.c1   | 7        | Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 6 TE bis unter 11 TE   |
| 8-914.12   | 7        | Injektion eines Medikamentes an Nervenwurzeln und wirbelsäulennahe Nerven zur Schmerztherapie: Mit bildgebenden Verfahren: An der Lendenwirbelsäule   |
| 9-984.a    | 7        | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 5  |
| 5-030.70   | 6        | Zugang zum kraniozervikalen Übergang und zur Halswirbelsäule: HWS, ventral: 1 Segment   |
| 5-032.11   | 6        | Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: Flavektomie LWS: 2 Segmente  |
| 5-032.21   | 6        | Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: Laminotomie LWS: 2 Segmente  |
| 5-032.31   | 6        | Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: Hemilaminektomie LWS: 2 Segmente   |
| 5-786.k    | 6        | Osteosyntheseverfahren: Durch winkelstabile Platte  |
| 5-790.od   | 6        | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Becken  |
| 5-790.4m   | 6        | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Verriegelungsnagel: Tibiaschaft   |
| 5-791.1g   | 6        | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Femurschaft   |
| 5-792.kg   | 6        | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Femurschaft  |
| 5-794.17   | 6        | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Ulna proximal  |
| 5-794.1r   | 6        | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Fibula distal  |
| 5-794.k7   | 6        | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Ulna proximal  |
| 5-794.kj   | 6        | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Patella  |
| 5-812.8h   | 6        | Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Entnahme eines Knorpeltransplantates: Kniegelenk  |
| 5-829.k1   | 6        | Implantation einer modularen Endoprothese oder (Teil-)Wechsel in eine modulare Endoprothese bei knöcherner Defektsituation und ggf. Knochen(teil)ersatz: Schaftkomponente ohne eine dem Knochendefekt entsprechende Länge und Dicke |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung   |
|------------|----------|---|
| 5-836.50   | 6        | Spondylodese: Ventral: 1 Segment  |
| 5-83b.70   | 6        | Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch intervertebrale Cages: 1 Segment  |
| 5-859.12   | 6        | Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Totale Resektion eines Schleimbeutels: Oberarm und Ellenbogen  |
| 5-900.00   | 6        | Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Lippe  |
| 8-200.6    | 6        | Geschlossene Reposition einer Fraktur ohne Osteosynthese: Radius distal   |
| 8-201.0    | 6        | Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese: Humeroglenoidalgelenk  |
| 8-98g.13   | 6        | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 15 bis höchstens 19 Behandlungstage |
| 5-787.1e   | 5        | Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Schenkelhals  |
| 5-787.3r   | 5        | Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Fibula distal   |
| 5-787.7f   | 5        | Entfernung von Osteosynthesematerial: Marknagel mit Gelenkkomponente: Femur proximal  |
| 5-787.k1   | 5        | Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Humerus proximal  |
| 5-793.27   | 5        | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Ulna proximal   |
| 5-793.af   | 5        | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Femur proximal  |
| 5-794.1j   | 5        | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Patella  |
| 5-820.01   | 5        | Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese: Zementiert  |
| 5-859.18   | 5        | Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Totale Resektion eines Schleimbeutels: Oberschenkel und Knie   |
| 5-896.17   | 5        | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Oberarm und Ellenbogen   |
| 5-900.1e   | 5        | Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Oberschenkel und Knie  |
| 8-020.5    | 5        | Therapeutische Injektion: Gelenk oder Schleimbeutel   |
| 8-144.1    | 5        | Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Kleinlumig, dauerhaftes Verweilsystem  |
| 8-190.20   | 5        | Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: Bis 7 Tage  |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung   |
|------------|----------|---|
| 8-713.0    | 5        | Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Erwachsenen: Atemunterstützung durch Anwendung von High-Flow-Nasenkanülen [HFNC-System]        |
| 8-980.10   | 5        | Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 185 bis 552 Aufwandspunkte: 185 bis 368 Aufwandspunkte                                |
| 5-781.ok   | 4        | Osteotomie und Korrekturosteotomie: Valgisierende Osteotomie: Tibia proximal  |
| 5-786.2    | 4        | Osteosyntheseverfahren: Durch Platte  |
| 5-787.1n   | 4        | Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Tibia distal  |
| 5-787.kr   | 4        | Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Fibula distal   |
| 5-790.41   | 4        | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Verriegelungsnagel: Humerus proximal                      |
| 5-790.6m   | 4        | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Tibiaschaft                             |
| 5-793.14   | 4        | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Radius proximal                       |
| 5-793.3n   | 4        | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Tibia distal                            |
| 5-794.k3   | 4        | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Humerus distal         |
| 5-794.k9   | 4        | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Ulna distal            |
| 5-794.kh   | 4        | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Femur distal           |
| 5-796.00   | 4        | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Schraube: Klavikula  |
| 5-800.3g   | 4        | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Debridement: Hüftgelenk  |
| 5-804.7    | 4        | Offen chirurgische Operationen an der Patella und ihrem Halteapparat: Naht des medialen Retinakulums  |
| 5-811.1h   | 4        | Arthroskopische Operation an der Synovialis: Resektion an einem Fettkörper (z.B. Hoffa-Fettkörper): Kniegelenk                                |
| 5-813.5    | 4        | Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Kniegelenkes: Plastik des vorderen Kreuzbandes mit alloplastischem Bandersatz |
| 5-829.9    | 4        | Andere gelenkplastische Eingriffe: Einbringen von Abstandshaltern (z.B. nach Entfernung einer Endoprothese)                                   |
| 5-829.g    | 4        | Andere gelenkplastische Eingriffe: Entfernung von Abstandshaltern   |
| 5-855.08   | 4        | Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Reinsertion einer Sehne: Oberschenkel und Knie                                       |

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| 5-869.1    | 4             | Andere Operationen an den Bewegungsorganen: Weichteildebridement, schichtenübergreifend  |
| 5-902.5f   | 4             | Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut auf granulierendes Hautareal, großflächig: Unterschenkel   |
| 8-144.2    | 4             | Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Kleinlumig, sonstiger Katheter  |
| 8-812.51   | 4             | Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 1.500 IE bis unter 2.500 IE                                     |
| 8-854.2    | 4             | Hämodialyse: Intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation  |
| 8-914.02   | 4             | Injektion eines Medikamentes an Nervenwurzeln und wirbelsäulennahe Nerven zur Schmerztherapie: Ohne bildgebende Verfahren: An der Lendenwirbelsäule  |
| 8-987.10   | 4             | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 6 Behandlungstage                      |
| 8-987.11   | 4             | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage |
| 1-424      | (Datenschutz) | Biopsie ohne Inzision am Knochenmark   |
| 1-503.6    | (Datenschutz) | Biopsie an Knochen durch Inzision: Femur und Patella   |
| 1-620.00   | (Datenschutz) | Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Ohne weitere Maßnahmen   |
| 1-697.1    | (Datenschutz) | Diagnostische Arthroskopie: Schultergelenk   |
| 1-771      | (Datenschutz) | Standardisiertes geriatrisches Basisassessment (GBA)   |
| 1-844      | (Datenschutz) | Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle   |
| 1-853.2    | (Datenschutz) | Diagnostische (perkutane) Punktion und Aspiration der Bauchhöhle: Aszitespunktion  |
| 3-031      | (Datenschutz) | Komplexe differenzialdiagnostische transthorakale Stress-Echokardiographie   |
| 3-605      | (Datenschutz) | Arteriographie der Gefäße des Beckens  |
| 5-030.30   | (Datenschutz) | Zugang zum kraniozervikalen Übergang und zur Halswirbelsäule: HWS, dorsal: 1 Segment   |
| 5-030.40   | (Datenschutz) | Zugang zum kraniozervikalen Übergang und zur Halswirbelsäule: Laminotomie HWS: 1 Segment   |
| 5-030.50   | (Datenschutz) | Zugang zum kraniozervikalen Übergang und zur Halswirbelsäule: Hemilaminektomie HWS: 1 Segment  |
| 5-030.71   | (Datenschutz) | Zugang zum kraniozervikalen Übergang und zur Halswirbelsäule: HWS, ventral: 2 Segmente   |
| 5-04b.3    | (Datenschutz) | Exploration eines Nerven: Nerven Arm   |

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| 5-056.40   | (Datenschutz) | Neurolyse und Dekompression eines Nerven: Nerven Hand: Offen chirurgisch  |
| 5-219.x    | (Datenschutz) | Andere Operationen an der Nase: Sonstige  |
| 5-388.7x   | (Datenschutz) | Naht von Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: Sonstige   |
| 5-388.98   | (Datenschutz) | Naht von Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. iliaca communis   |
| 5-388.a6   | (Datenschutz) | Naht von Blutgefäßen: Oberflächliche Venen: Unterschenkel und Fuß   |
| 5-460.41   | (Datenschutz) | Anlegen eines Enterostomas, doppelläufig, als selbständiger Eingriff: Deszendostoma: Laparoskopisch               |
| 5-780.0r   | (Datenschutz) | Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Exploration von Knochengewebe: Fibula distal                         |
| 5-780.6h   | (Datenschutz) | Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Femur distal  |
| 5-780.6j   | (Datenschutz) | Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Patella   |
| 5-780.6k   | (Datenschutz) | Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Tibia proximal  |
| 5-780.6r   | (Datenschutz) | Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Fibula distal   |
| 5-780.6t   | (Datenschutz) | Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Kalkaneus   |
| 5-780.6v   | (Datenschutz) | Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Metatarsale   |
| 5-780.73   | (Datenschutz) | Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Sequesterotomie: Humerus distal                                      |
| 5-780.7k   | (Datenschutz) | Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Sequesterotomie: Tibia proximal                                      |
| 5-781.0h   | (Datenschutz) | Osteotomie und Korrekturosteotomie: Valgisierende Osteotomie: Femur distal  |
| 5-781.9g   | (Datenschutz) | Osteotomie und Korrekturosteotomie: Komplexe (mehrdimensionale) Osteotomie mit Achsenkorrektur: Femurschaft       |
| 5-781.a9   | (Datenschutz) | Osteotomie und Korrekturosteotomie: Osteotomie ohne Achsenkorrektur: Ulna distal                                  |
| 5-781.ah   | (Datenschutz) | Osteotomie und Korrekturosteotomie: Osteotomie ohne Achsenkorrektur: Femur distal                                 |
| 5-781.ak   | (Datenschutz) | Osteotomie und Korrekturosteotomie: Osteotomie ohne Achsenkorrektur: Tibia proximal                               |
| 5-782.11   | (Datenschutz) | Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Weichteilresektion: Humerus proximal |
| 5-782.1r   | (Datenschutz) | Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Weichteilresektion: Fibula distal    |
| 5-782.az   | (Datenschutz) | Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion, offen chirurgisch: Skapula              |
| 5-782.bo   | (Datenschutz) | Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion, endoskopisch: Klavikula                 |

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| 5-782.x4   | (Datenschutz) | Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Sonstige: Radius proximal   |
| 5-782.xg   | (Datenschutz) | Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Sonstige: Femurschaft   |
| 5-783.od   | (Datenschutz) | Entnahme eines Knochentransplantates: Spongiosa, eine Entnahmestelle: Becken   |
| 5-784.od   | (Datenschutz) | Knochen transplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, autogen, offen chirurgisch: Becken                    |
| 5-784.of   | (Datenschutz) | Knochen transplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, autogen, offen chirurgisch: Femur proximal            |
| 5-784.1d   | (Datenschutz) | Knochen transplantation und -transposition: Transplantation eines kortikospongiösen Spanes, autogen, offen chirurgisch: Becken   |
| 5-784.7d   | (Datenschutz) | Knochen transplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, allogenen, offen chirurgisch: Becken                  |
| 5-784.7f   | (Datenschutz) | Knochen transplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, allogenen, offen chirurgisch: Femur proximal          |
| 5-784.7g   | (Datenschutz) | Knochen transplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, allogenen, offen chirurgisch: Femurschaft             |
| 5-784.7k   | (Datenschutz) | Knochen transplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, allogenen, offen chirurgisch: Tibia proximal          |
| 5-784.xf   | (Datenschutz) | Knochen transplantation und -transposition: Sonstige: Femur proximal   |
| 5-784.xg   | (Datenschutz) | Knochen transplantation und -transposition: Sonstige: Femurschaft  |
| 5-784.xk   | (Datenschutz) | Knochen transplantation und -transposition: Sonstige: Tibia proximal   |
| 5-785.1j   | (Datenschutz) | Implantation von alloplastischem Knochenersatz: Knochenzement mit Antibiotikumzusatz: Patella                                    |
| 5-785.2d   | (Datenschutz) | Implantation von alloplastischem Knochenersatz: Keramischer Knochenersatz: Becken  |
| 5-785.2g   | (Datenschutz) | Implantation von alloplastischem Knochenersatz: Keramischer Knochenersatz: Femurschaft   |
| 5-785.6d   | (Datenschutz) | Implantation von alloplastischem Knochenersatz: Sonstiger alloplastischer Knochenersatz, ohne Medikamentenzusatz: Becken         |
| 5-785.6k   | (Datenschutz) | Implantation von alloplastischem Knochenersatz: Sonstiger alloplastischer Knochenersatz, ohne Medikamentenzusatz: Tibia proximal |
| 5-786.1    | (Datenschutz) | Osteosyntheseverfahren: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage   |
| 5-786.5    | (Datenschutz) | Osteosyntheseverfahren: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente   |
| 5-786.6    | (Datenschutz) | Osteosyntheseverfahren: Durch Marknagel  |
| 5-787.06   | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Radius distal   |
| 5-787.0g   | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Femurschaft   |

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| 5-787.0n   | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Tibia distal                           |
| 5-787.0r   | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Fibula distal                          |
| 5-787.10   | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Klavikula                           |
| 5-787.12   | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Humerusschaft                       |
| 5-787.1d   | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Becken                              |
| 5-787.1f   | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Femur proximal                      |
| 5-787.1g   | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Femurschaft                         |
| 5-787.1h   | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Femur distal                        |
| 5-787.1k   | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Tibia proximal                      |
| 5-787.2f   | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Zuggurtung/Cerclage: Femur proximal           |
| 5-787.2v   | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Zuggurtung/Cerclage: Metatarsale              |
| 5-787.3j   | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Patella                               |
| 5-787.3k   | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Tibia proximal                        |
| 5-787.3v   | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Metatarsale                           |
| 5-787.4h   | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelplatte/Kondylenplatte: Femur distal     |
| 5-787.5e   | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Dynamische Kompressionsschraube: Schenkelhals |
| 5-787.6m   | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Marknagel: Tibiaschaft                        |
| 5-787.81   | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Verriegelungsnagel: Humerus proximal          |
| 5-787.8m   | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Verriegelungsnagel: Tibiaschaft               |
| 5-787.8r   | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Verriegelungsnagel: Fibula distal             |
| 5-787.92   | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Fixateur externe: Humerusschaft               |
| 5-787.96   | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Fixateur externe: Radius distal               |
| 5-787.9g   | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Fixateur externe: Femurschaft                 |
| 5-787.9m   | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Fixateur externe: Tibiaschaft                 |
| 5-787.9r   | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Fixateur externe: Fibula distal               |
| 5-787.ek   | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: (Blount-)Klammern: Tibia proximal             |
| 5-787.k0   | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Klavikula               |
| 5-787.k2   | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Humerusschaft           |

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| 5-787.k6   | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Radius distal  |
| 5-787.k7   | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Ulna proximal  |
| 5-787.kg   | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Femurschaft  |
| 5-787.kh   | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Femur distal   |
| 5-787.kk   | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Tibia proximal   |
| 5-787.kn   | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Tibia distal   |
| 5-788.00   | (Datenschutz) | Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Resektion (Exostose): Os metatarsale I   |
| 5-788.0a   | (Datenschutz) | Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Resektion (Exostose): Digitus I  |
| 5-788.40   | (Datenschutz) | Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Weichteilkorrektur: In Höhe des 1. Zehenstrahles                                   |
| 5-788.5e   | (Datenschutz) | Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Osteotomie: Os metatarsale I, mehrdimensionale Osteotomie                          |
| 5-788.5j   | (Datenschutz) | Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Osteotomie: Os metatarsale I, mehrdimensionale Osteotomie, Reoperation bei Rezidiv |
| 5-788.60   | (Datenschutz) | Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Arthroplastik: Metatarsophalangealgelenk, Digitus I                                |
| 5-788.66   | (Datenschutz) | Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Arthroplastik: Interphalangealgelenk, Digitus II bis V, 1 Gelenk                   |
| 5-788.6x   | (Datenschutz) | Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Arthroplastik: Sonstige  |
| 5-78a.0f   | (Datenschutz) | Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Schraube: Femur proximal   |
| 5-78a.0r   | (Datenschutz) | Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Schraube: Fibula distal  |
| 5-78a.16   | (Datenschutz) | Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Radius distal                            |
| 5-78a.1j   | (Datenschutz) | Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Patella                                  |
| 5-78a.2r   | (Datenschutz) | Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Platte: Fibula distal  |
| 5-78a.6f   | (Datenschutz) | Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Marknagel: Femur proximal  |
| 5-78a.7m   | (Datenschutz) | Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Verriegelungsnagel: Tibiaschaft  |
| 5-78a.k6   | (Datenschutz) | Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch winkelstabile Platte: Radius distal                                      |



| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| 5-790.0a   | (Datenschutz) | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Karpale                                     |
| 5-790.0e   | (Datenschutz) | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Schenkelhals                                |
| 5-790.0h   | (Datenschutz) | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Femur distal                                |
| 5-790.0j   | (Datenschutz) | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Patella                                     |
| 5-790.10   | (Datenschutz) | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Klavikula             |
| 5-790.16   | (Datenschutz) | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Radius distal         |
| 5-790.19   | (Datenschutz) | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Ulna distal           |
| 5-790.1b   | (Datenschutz) | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Metakarpale           |
| 5-790.1n   | (Datenschutz) | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Tibia distal          |
| 5-790.20   | (Datenschutz) | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Klavikula                      |
| 5-790.25   | (Datenschutz) | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Radiuschaft                    |
| 5-790.28   | (Datenschutz) | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Ulnaschaft                     |
| 5-790.3f   | (Datenschutz) | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Aufbohren der Markhöhle: Femur proximal |
| 5-790.3g   | (Datenschutz) | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Aufbohren der Markhöhle: Femurschaft    |
| 5-790.3m   | (Datenschutz) | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Aufbohren der Markhöhle: Tibiaschaft    |
| 5-790.3r   | (Datenschutz) | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Aufbohren der Markhöhle: Fibula distal  |
| 5-790.42   | (Datenschutz) | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Verriegelungsnagel: Humerusschaft                     |
| 5-790.4g   | (Datenschutz) | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Verriegelungsnagel: Femurschaft                       |
| 5-790.4r   | (Datenschutz) | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Verriegelungsnagel: Fibula distal                     |
| 5-790.5h   | (Datenschutz) | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Femur distal          |

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| 5-790.5r   | (Datenschutz) | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Fibula distal              |
| 5-790.66   | (Datenschutz) | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Radius distal                            |
| 5-790.6h   | (Datenschutz) | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Femur distal                             |
| 5-790.8e   | (Datenschutz) | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch dynamische Kompressionsschraube: Schenkelhals              |
| 5-790.k1   | (Datenschutz) | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch winkelstabile Platte: Humerus proximal                     |
| 5-790.kn   | (Datenschutz) | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch winkelstabile Platte: Tibia distal                         |
| 5-790.n6   | (Datenschutz) | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Platte: Radius distal                                      |
| 5-790.n8   | (Datenschutz) | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Platte: Ulnaschaft   |
| 5-790.xd   | (Datenschutz) | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Sonstige: Becken   |
| 5-791.02   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Humerusschaft                          |
| 5-791.5g   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Femurschaft      |
| 5-791.k2   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Humerusschaft              |
| 5-791.k5   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Radiuschaft                |
| 5-791.k8   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Ulnaschaft                 |
| 5-791.kg   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Femurschaft                |
| 5-791.km   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Tibiaschaft                |
| 5-792.02   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Humerusschaft                       |
| 5-792.12   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Humerusschaft |
| 5-792.22   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Humerusschaft                         |
| 5-792.25   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Radiuschaft                           |

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| 5-792.5g   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Femurschaft   |
| 5-792.72   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Verriegelungsnagel: Humerusschaft             |
| 5-792.k2   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Humerusschaft           |
| 5-792.k5   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Radiuschaft             |
| 5-793.11   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Humerus proximal                       |
| 5-793.13   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Humerus distal                         |
| 5-793.1k   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Tibia proximal                         |
| 5-793.21   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Humerus proximal |
| 5-793.2h   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Femur distal     |
| 5-793.2j   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Patella          |
| 5-793.2k   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Tibia proximal   |
| 5-793.2n   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Tibia distal     |
| 5-793.37   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Ulna proximal                            |
| 5-793.3k   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Tibia proximal                           |
| 5-793.b1   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel: Humerus proximal                      |
| 5-793.br   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel: Fibula distal                         |
| 5-793.g6   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch intramedullären Draht: Radius distal             |
| 5-793.gn   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch intramedullären Draht: Tibia distal              |
| 5-793.k1   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Humerus proximal           |
| 5-793.k3   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Humerus distal             |

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| 5-793.k7   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Ulna proximal              |
| 5-793.kf   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Femur proximal             |
| 5-793.kh   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Femur distal               |
| 5-793.kj   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Patella                    |
| 5-793.kk   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Tibia proximal             |
| 5-793.kn   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Tibia distal               |
| 5-794.01   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Humerus proximal                    |
| 5-794.03   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Humerus distal                      |
| 5-794.04   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Radius proximal                     |
| 5-794.07   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Ulna proximal                       |
| 5-794.0j   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Patella                             |
| 5-794.0k   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Tibia proximal                      |
| 5-794.16   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Radius distal |
| 5-794.1n   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Tibia distal  |
| 5-794.26   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Radius distal                         |
| 5-794.2f   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Femur proximal                        |
| 5-794.31   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Winkelplatte/Kondylenplatte: Humerus proximal |
| 5-794.bf   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel: Femur proximal                     |
| 5-794.k4   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Radius proximal         |
| 5-794.kn   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Tibia distal            |

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| 5-795.1v   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Schraube: Metatarsale                                       |
| 5-795.2c   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Phalangen Hand              |
| 5-795.g0   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch intramedullären Draht: Klavikula                            |
| 5-795.k0   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch winkelstabile Platte: Klavikula                             |
| 5-795.kv   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch winkelstabile Platte: Metatarsale                           |
| 5-795.kz   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch winkelstabile Platte: Skapula                               |
| 5-796.1v   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Metatarsale              |
| 5-796.20   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Platte: Klavikula  |
| 5-796.2v   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Platte: Metatarsale                                      |
| 5-796.30   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Fixateur externe: Klavikula                              |
| 5-796.g0   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch intramedullären Draht: Klavikula                         |
| 5-799.3    | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Azetabulum- und Hüftkopffraktur mit Osteosynthese: Durch Platte, ventral                                |
| 5-79a.ok   | (Datenschutz) | Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Schraube: Oberes Sprunggelenk                             |
| 5-79a.11   | (Datenschutz) | Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Akromioklavikulargelenk   |
| 5-79a.16   | (Datenschutz) | Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Distales Radioulnargelenk |
| 5-79a.1k   | (Datenschutz) | Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Oberes Sprunggelenk       |
| 5-79a.64   | (Datenschutz) | Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Humeroulnargelenk                       |
| 5-79a.xg   | (Datenschutz) | Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Sonstige: Hüftgelenk  |
| 5-79b.ok   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Schraube: Oberes Sprunggelenk   |
| 5-79b.11   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Akromioklavikulargelenk                           |

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| 5-79b.1k   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Oberes Sprunggelenk                                  |
| 5-79b.21   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Platte: Akromioklavikulargelenk  |
| 5-79b.2k   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Platte: Oberes Sprunggelenk  |
| 5-79b.g1   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch intramedullären Draht: Akromioklavikulargelenk                                       |
| 5-800.0g   | (Datenschutz) | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Arthrotomie: Hüftgelenk   |
| 5-800.20   | (Datenschutz) | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkspülung mit Drainage, septisch: Humeroglenoidalgelenk                           |
| 5-800.2g   | (Datenschutz) | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkspülung mit Drainage, septisch: Hüftgelenk                                      |
| 5-800.30   | (Datenschutz) | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Debridement: Humeroglenoidalgelenk  |
| 5-800.31   | (Datenschutz) | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Debridement: Akromioklavikulargelenk  |
| 5-800.3h   | (Datenschutz) | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Debridement: Kniegelenk   |
| 5-800.3k   | (Datenschutz) | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Debridement: Oberes Sprunggelenk  |
| 5-800.3q   | (Datenschutz) | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Debridement: Metatarsophalangealgelenk  |
| 5-800.3r   | (Datenschutz) | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Debridement: Zehengelenk  |
| 5-800.4h   | (Datenschutz) | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Synovialektomie, partiell: Kniegelenk   |
| 5-800.5h   | (Datenschutz) | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Synovialektomie, total: Kniegelenk  |
| 5-800.ch   | (Datenschutz) | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Resektion von Bandanteilen und/oder Bandresten: Kniegelenk                            |
| 5-800.xh   | (Datenschutz) | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Sonstige: Kniegelenk  |
| 5-801.4h   | (Datenschutz) | Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Spongiosaplastik mit Fragmentfixation: Kniegelenk  |
| 5-802.4    | (Datenschutz) | Offen chirurgische Refixation (Reinsertion) und Naht am Kapselbandapparat des Kniegelenkes: Naht des medialen Kapselbandapparates  |
| 5-802.6    | (Datenschutz) | Offen chirurgische Refixation (Reinsertion) und Naht am Kapselbandapparat des Kniegelenkes: Naht des lateralen Kapselbandapparates |
| 5-803.7    | (Datenschutz) | Offen chirurgische Bandplastik am Kniegelenk: Lateraler Bandapparat  |
| 5-803.a    | (Datenschutz) | Offen chirurgische Bandplastik am Kniegelenk: Dorsolateraler Bandapparat   |

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| 5-804.1    | (Datenschutz) | Offen chirurgische Operationen an der Patella und ihrem Halteapparat: Retinakulumspaltung, lateral mit Zügelungsoperation  |
| 5-804.5    | (Datenschutz) | Offen chirurgische Operationen an der Patella und ihrem Halteapparat: Teilresektion der Patella  |
| 5-805.7    | (Datenschutz) | Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Rekonstruktion der Rotatorenmanschette durch Naht                                   |
| 5-806.d    | (Datenschutz) | Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Sprunggelenkes: Naht des medialen Bandapparates   |
| 5-807.5    | (Datenschutz) | Offen chirurgische Refixation am Kapselbandapparat anderer Gelenke: Naht des Bandapparates der Klavikula mit Plattenstabilisierung                                       |
| 5-807.6    | (Datenschutz) | Offen chirurgische Refixation am Kapselbandapparat anderer Gelenke: Naht des Bandapparates der Klavikula mit Schrauben- oder Drahtfixation                               |
| 5-808.6    | (Datenschutz) | Offen chirurgische Arthrodese: Handgelenk  |
| 5-810.1x   | (Datenschutz) | Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkspülung mit Drainage, septisch: Sonstige  |
| 5-810.2h   | (Datenschutz) | Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Kniegelenk   |
| 5-810.40   | (Datenschutz) | Arthroskopische Gelenkoperation: Entfernung freier Gelenkkörper: Humeroglenoidalgelenk   |
| 5-810.6h   | (Datenschutz) | Arthroskopische Gelenkoperation: Arthroskopisch assistierte Versorgung einer Fraktur: Kniegelenk   |
| 5-810.x1   | (Datenschutz) | Arthroskopische Gelenkoperation: Sonstige: Akromioklavikulargelenk   |
| 5-811.20   | (Datenschutz) | Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, partiell: Humeroglenoidalgelenk   |
| 5-811.24   | (Datenschutz) | Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, partiell: Humeroulnargelenk   |
| 5-811.25   | (Datenschutz) | Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, partiell: Proximales Radioulnargelenk   |
| 5-811.30   | (Datenschutz) | Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, total: Humeroglenoidalgelenk  |
| 5-811.3h   | (Datenschutz) | Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, total: Kniegelenk   |
| 5-812.0h   | (Datenschutz) | Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Exzision von erkranktem Gewebe am Gelenkknorpel: Kniegelenk  |
| 5-812.ah   | (Datenschutz) | Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Implantation von in vitro hergestellten Gewebekulturen: Kniegelenk                                       |
| 5-812.fh   | (Datenschutz) | Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Knocheneröffnung (z.B. nach Pridie, Mikrofrakturierung, Abrasionsarthroplastik): Kniegelenk |

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| 5-812.kh   | (Datenschutz) | Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Resektion eines oder mehrerer Osteophyten: Kniegelenk  |
| 5-813.2    | (Datenschutz) | Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Kniegelenkes: Knöchernen Refixation eines Kreuzbandes  |
| 5-813.7    | (Datenschutz) | Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Kniegelenkes: Plastik des hinteren Kreuzbandes mit sonstiger autogener Sehne                             |
| 5-813.8    | (Datenschutz) | Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Kniegelenkes: Plastik des hinteren Kreuzbandes mit alloplastischem Bandersatz                            |
| 5-813.9    | (Datenschutz) | Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Kniegelenkes: Durchtrennung der Kniegelenkscapsel (Lateral release)                                      |
| 5-813.e    | (Datenschutz) | Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Kniegelenkes: Plastik des lateralen Kapselbandapparates  |
| 5-813.x    | (Datenschutz) | Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Kniegelenkes: Sonstige   |
| 5-814.0    | (Datenschutz) | Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Refixation des Labrum glenoidale durch Naht  |
| 5-814.2    | (Datenschutz) | Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Refixation eines knöchernen Labrumabrisses (Bankart-Läsion)                            |
| 5-814.3    | (Datenschutz) | Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Erweiterung des subakromialen Raumes   |
| 5-814.4    | (Datenschutz) | Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Sonstige Rekonstruktion der Rotatorenmanschette  |
| 5-814.7    | (Datenschutz) | Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Tenotomie der langen Bizepssehne   |
| 5-814.b    | (Datenschutz) | Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Stabilisierung des Akromioklavikulargelenkes durch Fixationsverfahren                  |
| 5-815.0    | (Datenschutz) | Arthroskopische Entfernung und arthroskopischer Wechsel eines Bandersatzes am Kniegelenk: Entfernung eines vorderen Kreuzbandtransplantates                              |
| 5-815.22   | (Datenschutz) | Arthroskopische Entfernung und arthroskopischer Wechsel eines Bandersatzes am Kniegelenk: Wechsel eines vorderen Kreuzbandtransplantates: Mit alloplastischem Bandersatz |
| 5-815.23   | (Datenschutz) | Arthroskopische Entfernung und arthroskopischer Wechsel eines Bandersatzes am Kniegelenk: Wechsel eines vorderen Kreuzbandtransplantates: Mit allogener Sehne            |
| 5-820.20   | (Datenschutz) | Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese, Sonderprothese: Nicht zementiert   |



| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| 5-820.22   | (Datenschutz) | Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese, Sonderprothese: Hybrid (teilzementiert)   |
| 5-820.40   | (Datenschutz) | Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Duokopfprothese: Nicht zementiert  |
| 5-820.94   | (Datenschutz) | Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Kurzschaft-Femurkopfprothese: Mit Pfannenprothese, nicht zementiert  |
| 5-821.0    | (Datenschutz) | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Revision (ohne Wechsel)  |
| 5-821.15   | (Datenschutz) | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Femurkopfprothese: In Totalendoprothese, Sonderprothese  |
| 5-821.18   | (Datenschutz) | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Femurkopfprothese: Wechsel des Aufsteckkopfes  |
| 5-821.1x   | (Datenschutz) | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Femurkopfprothese: Sonstige  |
| 5-821.22   | (Datenschutz) | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Gelenkpfannenprothese: In Gelenkpfannenprothese, zementiert oder n.n.bez.                                  |
| 5-821.24   | (Datenschutz) | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Gelenkpfannenprothese: In Gelenkpfannenprothese, nicht zementiert, mit Wechsel des Aufsteckkopfes          |
| 5-821.25   | (Datenschutz) | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Gelenkpfannenprothese: In Gelenkpfannenprothese, zementiert oder n.n.bez., mit Wechsel des Aufsteckkopfes  |
| 5-821.2a   | (Datenschutz) | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Gelenkpfannenprothese: Isolierter Wechsel eines Inlays ohne Pfannenwechsel                                 |
| 5-821.2b   | (Datenschutz) | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Gelenkpfannenprothese: Isolierter Wechsel eines Inlays ohne Pfannenwechsel, mit Wechsel des Aufsteckkopfes |
| 5-821.30   | (Datenschutz) | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer zementierten Totalendoprothese: In Totalendoprothese, nicht zementiert                                     |
| 5-821.40   | (Datenschutz) | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer nicht zementierten Totalendoprothese: In Totalendoprothese, nicht zementiert                               |
| 5-821.42   | (Datenschutz) | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer nicht zementierten Totalendoprothese: In Totalendoprothese, hybrid (teilzementiert)                        |
| 5-821.43   | (Datenschutz) | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer nicht zementierten Totalendoprothese: In Totalendoprothese, Sonderprothese                                 |
| 5-821.7    | (Datenschutz) | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Entfernung einer Totalendoprothese   |

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| 5-821.f2   | (Datenschutz) | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk:<br>Wechsel einer Duokopfprothese: In Totalendoprothese, nicht zementiert  |
| 5-821.fx   | (Datenschutz) | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk:<br>Wechsel einer Duokopfprothese: Sonstige  |
| 5-822.81   | (Datenschutz) | Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Patellaersatz:<br>Patellarrückfläche, zementiert  |
| 5-822.91   | (Datenschutz) | Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Sonderprothese: Zementiert  |
| 5-822.h1   | (Datenschutz) | Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Femoral und tibial<br>schaftverankerte Prothese: Zementiert   |
| 5-822.j1   | (Datenschutz) | Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Endoprothese mit<br>erweiterter Beugefähigkeit: Zementiert  |
| 5-823.0    | (Datenschutz) | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk:<br>Revision (ohne Wechsel)  |
| 5-823.1b   | (Datenschutz) | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk:<br>Wechsel einer unikondylären Schlittenprothese: In bikondyläre<br>Oberflächenprothese, zementiert   |
| 5-823.1e   | (Datenschutz) | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk:<br>Wechsel einer unikondylären Schlittenprothese: In femoral und tibial<br>schaftverankerte Prothese, zementiert                                  |
| 5-823.20   | (Datenschutz) | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk:<br>Wechsel einer bikondylären Oberflächenersatzprothese: Typgleich  |
| 5-823.26   | (Datenschutz) | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk:<br>Wechsel einer bikondylären Oberflächenersatzprothese: In eine<br>Sonderprothese, (teil-)zementiert   |
| 5-823.27   | (Datenschutz) | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk:<br>Wechsel einer bikondylären Oberflächenersatzprothese: Inlaywechsel   |
| 5-823.2b   | (Datenschutz) | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk:<br>Wechsel einer bikondylären Oberflächenersatzprothese: In eine femoral und<br>tibial schaftverankerte Prothese, (teil-)zementiert               |
| 5-823.7    | (Datenschutz) | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk:<br>Entfernung einer bikondylären Oberflächenersatzprothese  |
| 5-823.a    | (Datenschutz) | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk:<br>Entfernung einer Sonderprothese  |
| 5-823.k2   | (Datenschutz) | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk:<br>Wechsel einer femoral und tibial schaftverankerten Prothese: In eine andere<br>femoral und tibial schaftverankerte Prothese, (teil-)zementiert |
| 5-824.3    | (Datenschutz) | Implantation einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität:<br>Radiuskopfprothese   |
| 5-824.40   | (Datenschutz) | Implantation einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität:<br>Totalendoprothese Ellenbogengelenk, gekoppelt: Humeroulnargelenk, ohne<br>Ersatz des Radiuskopfes  |

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| 5-828.0    | (Datenschutz) | Implantation, Revision, Wechsel und Entfernung eines Knochenteilersatzes und Knochentotalersatzes: Implantation eines Knochenteilersatzes  |
| 5-829.1    | (Datenschutz) | Andere gelenkplastische Eingriffe: Pfannendachplastik am Hüftgelenk  |
| 5-829.e    | (Datenschutz) | Andere gelenkplastische Eingriffe: Verwendung von hypoallergenem Knochenersatz- und/oder Osteosynthesematerial   |
| 5-829.k2   | (Datenschutz) | Implantation einer modularen Endoprothese oder (Teil-)Wechsel in eine modulare Endoprothese bei knöcherner Defektsituation und ggf. Knochen(teil)ersatz: Schaftkomponente mit einer dem Knochendefekt entsprechenden Länge und Dicke |
| 5-829.n    | (Datenschutz) | Andere gelenkplastische Eingriffe: Implantation einer Endoprothese nach vorheriger Explantation  |
| 5-830.2    | (Datenschutz) | Inzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule: Facettendenervation   |
| 5-831.3    | (Datenschutz) | Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe: Exzision von extraforaminal gelegenem Bandscheibengewebe   |
| 5-831.9    | (Datenschutz) | Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe: Entfernung eines freien Sequesters ohne Endoskopie   |
| 5-832.8    | (Datenschutz) | Exzision von (erkranktem) Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule: Wirbelbogen   |
| 5-836.51   | (Datenschutz) | Spondylodese: Ventral: 2 Segmente  |
| 5-83b.71   | (Datenschutz) | Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch intervertebrale Cages: 2 Segmente  |
| 5-840.62   | (Datenschutz) | Operationen an Sehnen der Hand: Naht, primär: Beugesehnen Daumen   |
| 5-840.s4   | (Datenschutz) | Operationen an Sehnen der Hand: Exploration: Strecksehnen Langfinger   |
| 5-841.45   | (Datenschutz) | Operationen an Bändern der Hand: Naht, primär: Bänder des Metakarpophalangealgelenkes am Daumen  |
| 5-844.16   | (Datenschutz) | Operation an Gelenken der Hand: Exzision von erkranktem Gewebe: Interphalangealgelenk, mehrere, an einem Finger  |
| 5-844.35   | (Datenschutz) | Operation an Gelenken der Hand: Debridement: Interphalangealgelenk, einzeln  |
| 5-846.4    | (Datenschutz) | Arthrodese an Gelenken der Hand: Interphalangealgelenk, einzeln  |
| 5-850.81   | (Datenschutz) | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Fremdkörperentfernung aus einem Muskel: Schulter und Axilla  |
| 5-850.b2   | (Datenschutz) | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement eines Muskels: Oberarm und Ellenbogen  |
| 5-850.b3   | (Datenschutz) | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement eines Muskels: Unterarm  |
| 5-850.b8   | (Datenschutz) | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement eines Muskels: Oberschenkel und Knie   |

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| 5-850.c9   | (Datenschutz) | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Sehne: Unterschenkel  |
| 5-850.d2   | (Datenschutz) | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Faszie: Oberarm und Ellenbogen                                  |
| 5-850.d8   | (Datenschutz) | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Faszie: Oberschenkel und Knie                                   |
| 5-850.d9   | (Datenschutz) | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Faszie: Unterschenkel   |
| 5-850.f2   | (Datenschutz) | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exploration einer Sehne: Oberarm und Ellenbogen                                   |
| 5-850.g8   | (Datenschutz) | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exploration einer Faszie: Oberschenkel und Knie                                   |
| 5-850.g9   | (Datenschutz) | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exploration einer Faszie: Unterschenkel   |
| 5-852.46   | (Datenschutz) | Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision eines Muskels, epifaszial, partiell: Bauchregion                         |
| 5-852.61   | (Datenschutz) | Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision eines Muskels, subfaszial, partiell: Schulter und Axilla                 |
| 5-852.68   | (Datenschutz) | Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision eines Muskels, subfaszial, partiell: Oberschenkel und Knie               |
| 5-852.f8   | (Datenschutz) | Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Entnahme von Sehngewebe zur Transplantation: Oberschenkel und Knie                |
| 5-853.18   | (Datenschutz) | Rekonstruktion von Muskeln: Naht: Oberschenkel und Knie   |
| 5-853.19   | (Datenschutz) | Rekonstruktion von Muskeln: Naht: Unterschenkel   |
| 5-854.71   | (Datenschutz) | Rekonstruktion von Sehnen: Transplantation: Schulter und Axilla   |
| 5-855.02   | (Datenschutz) | Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnhäuten: Reinsertion einer Sehne: Oberarm und Ellenbogen                   |
| 5-855.03   | (Datenschutz) | Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnhäuten: Reinsertion einer Sehne: Unterarm                                 |
| 5-856.x9   | (Datenschutz) | Rekonstruktion von Faszien: Sonstige: Unterschenkel   |
| 5-857.98   | (Datenschutz) | Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Muskellappen, gefäßgestielt: Oberschenkel und Knie |
| 5-859.19   | (Datenschutz) | Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Totale Resektion eines Schleimbeutels: Unterschenkel |
| 5-892.0e   | (Datenschutz) | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Oberschenkel und Knie                                    |
| 5-892.0g   | (Datenschutz) | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Fuß  |
| 5-892.16   | (Datenschutz) | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Schulter und Axilla  |
| 5-892.17   | (Datenschutz) | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Oberarm und Ellenbogen   |

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| 5-892.1e   | (Datenschutz) | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Oberschenkel und Knie   |
| 5-892.1g   | (Datenschutz) | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Fuß   |
| 5-892.2e   | (Datenschutz) | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Entfernung eines Fremdkörpers: Oberschenkel und Knie  |
| 5-892.x9   | (Datenschutz) | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Sonstige: Hand  |
| 5-894.1f   | (Datenschutz) | Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Unterschenkel  |
| 5-895.2g   | (Datenschutz) | Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Fuß  |
| 5-896.08   | (Datenschutz) | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Unterarm   |
| 5-896.09   | (Datenschutz) | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Hand   |
| 5-896.0e   | (Datenschutz) | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Oberschenkel und Knie  |
| 5-896.0f   | (Datenschutz) | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Unterschenkel  |
| 5-896.0g   | (Datenschutz) | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Fuß  |
| 5-896.16   | (Datenschutz) | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Schulter und Axilla   |
| 5-896.19   | (Datenschutz) | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Hand  |
| 5-896.1g   | (Datenschutz) | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Fuß   |
| 5-896.2e   | (Datenschutz) | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig, mit Einlegen eines Medikamententrägers: Oberschenkel und Knie |
| 5-896.2f   | (Datenschutz) | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig, mit Einlegen eines Medikamententrägers: Unterschenkel         |
| 5-896.xf   | (Datenschutz) | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Sonstige: Unterschenkel  |
| 5-898.4    | (Datenschutz) | Operationen am Nagelorgan: Exzision des Nagels, partiell   |
| 5-900.05   | (Datenschutz) | Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Hals  |
| 5-900.07   | (Datenschutz) | Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Oberarm und Ellenbogen  |

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| 5-900.08   | (Datenschutz) | Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Unterarm   |
| 5-900.0b   | (Datenschutz) | Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Bauchregion  |
| 5-900.0e   | (Datenschutz) | Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Oberschenkel und Knie  |
| 5-900.0f   | (Datenschutz) | Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Unterschenkel  |
| 5-900.16   | (Datenschutz) | Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Schulter und Axilla  |
| 5-900.17   | (Datenschutz) | Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Oberarm und Ellenbogen   |
| 5-900.1c   | (Datenschutz) | Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Leisten- und Genitalregion   |
| 5-900.x4   | (Datenschutz) | Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sonstige: Sonstige Teile Kopf  |
| 5-901.0f   | (Datenschutz) | Freie Hauttransplantation, Entnahmestelle: Spalthaut: Unterschenkel   |
| 5-902.1f   | (Datenschutz) | Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut auf granulierendes Hautareal, kleinflächig: Unterschenkel   |
| 5-902.4f   | (Datenschutz) | Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut, großflächig: Unterschenkel   |
| 5-916.7f   | (Datenschutz) | Temporäre Weichteildeckung: Durch alloplastisches Material, großflächig: Unterschenkel  |
| 5-916.a1   | (Datenschutz) | Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: Tiefreichend, subfaszial oder an Knochen und/oder Gelenken der Extremitäten |
| 5-930.00   | (Datenschutz) | Art des Transplantates oder Implantates: Autogen: Ohne externe In-vitro-Aufbereitung  |
| 5-931.1    | (Datenschutz) | Art des verwendeten Knorpelersatz-, Knochenersatz- und Osteosynthesematerials: (Teil-)resorbierbares Material   |
| 5-931.3    | (Datenschutz) | Art des verwendeten Knorpelersatz-, Knochenersatz- und Osteosynthesematerials: Allogenes Material   |
| 5-981      | (Datenschutz) | Versorgung bei Mehrfachverletzung   |
| 5-988.3    | (Datenschutz) | Anwendung eines Navigationssystems: Optisch   |
| 8-128      | (Datenschutz) | Anwendung eines Stuhldrainagesystems  |
| 8-132.1    | (Datenschutz) | Manipulationen an der Harnblase: Spülung, einmalig  |
| 8-132.3    | (Datenschutz) | Manipulationen an der Harnblase: Spülung, kontinuierlich  |
| 8-148.3    | (Datenschutz) | Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben: Pelvin   |

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| 8-153      | (Datenschutz) | Therapeutische perkutane Punktion der Bauchhöhle  |
| 8-158.0    | (Datenschutz) | Therapeutische perkutane Punktion eines Gelenkes: Humero Glenoidgelenk  |
| 8-159.0    | (Datenschutz) | Andere therapeutische perkutane Punktion: Therapeutische perkutane Punktion an Schleimbeuteln   |
| 8-178.0    | (Datenschutz) | Therapeutische Spülung eines Gelenkes: Humero Glenoidgelenk   |
| 8-178.1    | (Datenschutz) | Therapeutische Spülung eines Gelenkes: Akromioklavikulargelenk  |
| 8-179.3    | (Datenschutz) | Andere therapeutische Spülungen: Instillationsbehandlung bei Vakuumtherapie   |
| 8-190.21   | (Datenschutz) | Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: 8 bis 14 Tage   |
| 8-190.22   | (Datenschutz) | Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: 15 bis 21 Tage  |
| 8-190.40   | (Datenschutz) | Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie nach chirurgischem Wundverschluss (zur Prophylaxe von Komplikationen): Bis 7 Tage    |
| 8-190.41   | (Datenschutz) | Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie nach chirurgischem Wundverschluss (zur Prophylaxe von Komplikationen): 8 bis 14 Tage |
| 8-191.00   | (Datenschutz) | Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen: Feuchtverband mit antiseptischer Lösung: Ohne Debridement-Bad   |
| 8-191.5    | (Datenschutz) | Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen: Hydrokolloidverband   |
| 8-192.0e   | (Datenschutz) | Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Kleinflächig: Oberschenkel und Knie                   |
| 8-192.1f   | (Datenschutz) | Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Großflächig: Unterschenkel                            |
| 8-192.1g   | (Datenschutz) | Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Großflächig: Fuß                                      |
| 8-200.2    | (Datenschutz) | Geschlossene Reposition einer Fraktur ohne Osteosynthese: Humerusschaft   |
| 8-200.3    | (Datenschutz) | Geschlossene Reposition einer Fraktur ohne Osteosynthese: Humerus distal  |
| 8-200.7    | (Datenschutz) | Geschlossene Reposition einer Fraktur ohne Osteosynthese: Ulna proximal   |
| 8-200.g    | (Datenschutz) | Geschlossene Reposition einer Fraktur ohne Osteosynthese: Femurschaft   |
| 8-200.k    | (Datenschutz) | Geschlossene Reposition einer Fraktur ohne Osteosynthese: Tibia proximal  |
| 8-200.w    | (Datenschutz) | Geschlossene Reposition einer Fraktur ohne Osteosynthese: Phalangen Fuß   |
| 8-200.x    | (Datenschutz) | Geschlossene Reposition einer Fraktur ohne Osteosynthese: Sonstige  |

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| 8-201.4    | (Datenschutz) | Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese: Humeroulnargelenk   |
| 8-201.5    | (Datenschutz) | Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese: Proximales Radioulnargelenk   |
| 8-201.6    | (Datenschutz) | Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese: Distales Radioulnargelenk   |
| 8-201.h    | (Datenschutz) | Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese: Kniegelenk  |
| 8-500      | (Datenschutz) | Tamponade einer Nasenblutung   |
| 8-800.c2   | (Datenschutz) | Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 11 TE bis unter 16 TE   |
| 8-800.g0   | (Datenschutz) | Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 1 Thrombozytenkonzentrat  |
| 8-800.g1   | (Datenschutz) | Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 2 Thrombozytenkonzentrate                                       |
| 8-810.j4   | (Datenschutz) | Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Fibrinogenkonzentrat: 1,0 g bis unter 2,0 g                                      |
| 8-812.60   | (Datenschutz) | Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Normales Plasma: 1 TE bis unter 6 TE                          |
| 8-812.61   | (Datenschutz) | Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Normales Plasma: 6 TE bis unter 11 TE                         |
| 8-831.0    | (Datenschutz) | Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße: Legen   |
| 8-831.04   | (Datenschutz) | Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße: Legen: Großlumiger Katheter zur extrakorporalen Blutzirkulation in ein zentralvenöses Gefäß |
| 8-831.20   | (Datenschutz) | Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße: Wechsel: Über eine zentrale Vene in ein zentralvenöses Gefäß, anterograd                    |
| 8-901      | (Datenschutz) | Inhalationsanästhesie  |
| 8-910      | (Datenschutz) | Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie   |
| 8-917.13   | (Datenschutz) | Injektion eines Medikamentes in Gelenke der Wirbelsäule zur Schmerztherapie: Mit bildgebenden Verfahren: An den Gelenken der Lendenwirbelsäule                       |
| 8-980.11   | (Datenschutz) | Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 185 bis 552 Aufwandspunkte: 369 bis 552 Aufwandspunkte   |
| 8-980.21   | (Datenschutz) | Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 553 bis 1.104 Aufwandspunkte: 829 bis 1.104 Aufwandspunkte   |



| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| 8-987.12   | (Datenschutz) | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage      |
| 8-987.13   | (Datenschutz) | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 21 Behandlungstage                       |
| 8-98g.14   | (Datenschutz) | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 20 Behandlungstage |
| 9-401.01   | (Datenschutz) | Psychosoziale Interventionen: Sozialrechtliche Beratung: Mehr als 2 Stunden bis 4 Stunden  |

### Freiwillig im Qualitätsbericht angegebene Prozeduren

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

- **Diagnosen zu B-5.6**

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung  |
|------------|----------|--|
| S72.11     | 147      | Femurfraktur: Intertrochantär  |
| S72.01     | 128      | Schenkelhalsfraktur: Intrakapsulär   |
| S32.1      | 49       | Fraktur des Os sacrum  |
| R26.8      | 44       | Sonstige und nicht näher bezeichnete Störungen des Ganges und der Mobilität  |
| S72.2      | 41       | Subtrochantäre Fraktur   |
| S32.5      | 24       | Fraktur des Os pubis   |
| S22.06     | 23       | Fraktur eines Brustwirbels: T11 und T12  |
| S72.10     | 23       | Femurfraktur: Trochantär, nicht näher bezeichnet   |
| M80.08     | 21       | Postmenopausale Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule] |
| S72.3      | 19       | Fraktur des Femurschaftes  |
| M16.1      | 18       | Sonstige primäre Koxarthrose   |
| M17.1      | 16       | Sonstige primäre Gonarthrose   |
| S32.01     | 15       | Fraktur eines Lendenwirbels: L1  |
| I50.14     | 13       | Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden in Ruhe   |
| I50.01     | 12       | Sekundäre Rechtsherzinsuffizienz   |
| S32.02     | 12       | Fraktur eines Lendenwirbels: L2  |
| N39.0      | 10       | Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet   |
| I50.13     | 9        | Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden bei leichterer Belastung  |
| J12.8      | 9        | Pneumonie durch sonstige Viren   |
| M84.48     | 9        | Pathologische Fraktur, anderenorts nicht klassifiziert: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule] |
| S30.0      | 9        | Prellung der Lumbosakralgegend und des Beckens   |
| M80.88     | 8        | Sonstige Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]        |
| S22.44     | 8        | Rippenserienfraktur: Mit Beteiligung von vier und mehr Rippen  |
| S32.04     | 8        | Fraktur eines Lendenwirbels: L4  |
| S32.81     | 8        | Fraktur: Os ischium  |
| S72.03     | 8        | Schenkelhalsfraktur: Subkapital  |
| S72.04     | 8        | Schenkelhalsfraktur: Mediozervikal   |

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung   |
|------------|----------|---|
| S72.08     | 8        | Schenkelhalsfraktur: Sonstige Teile   |
| C18.2      | 7        | Bösartige Neubildung: Colon ascendens   |
| J18.1      | 7        | Lobärpneumonie, nicht näher bezeichnet  |
| N17.93     | 7        | Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium 3  |
| R55        | 7        | Synkope und Kollaps   |
| S32.03     | 7        | Fraktur eines Lendenwirbels: L3   |
| S32.4      | 7        | Fraktur des Acetabulums   |
| T84.04     | 7        | Mechanische Komplikation durch eine Gelenkendoprothese: Hüftgelenk  |
| C79.5      | 6        | Sekundäre bösartige Neubildung des Knochens und des Knochenmarkes   |
| E87.1      | 6        | Hypoosmolalität und Hyponatriämie   |
| J18.9      | 6        | Pneumonie, nicht näher bezeichnet   |
| M80.05     | 6        | Postmenopausale Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk] |
| S00.05     | 6        | Oberflächliche Verletzung der behaarten Kopfhaut: Prellung  |
| S22.42     | 6        | Rippenserienfraktur: Mit Beteiligung von zwei Rippen  |
| S42.21     | 6        | Fraktur des proximalen Endes des Humerus: Kopf  |
| T84.14     | 6        | Mechanische Komplikation durch eine interne Osteosynthesvorrichtung an Extremitätenknochen: Beckenregion und Oberschenkel                         |
| B99        | 5        | Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten  |
| E86        | 5        | Volumenmangel   |
| I48.0      | 5        | Vorhofflimmern, paroxysmal  |
| K57.31     | 5        | Divertikulose des Dickdarmes ohne Perforation oder Abszess, mit Blutung   |
| M84.45     | 5        | Pathologische Fraktur, anderenorts nicht klassifiziert: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk] |
| M87.95     | 5        | Knochennekrose, nicht näher bezeichnet: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]                 |
| S22.05     | 5        | Fraktur eines Brustwirbels: T9 und T10  |
| S42.20     | 5        | Fraktur des proximalen Endes des Humerus: Teil nicht näher bezeichnet   |
| A46        | 4        | Erysipel [Wundrose]   |
| I21.4      | 4        | Akuter subendokardialer Myokardinfarkt  |
| K55.0      | 4        | Akute Gefäßkrankheiten des Darmes   |
| K56.6      | 4        | Sonstige und nicht näher bezeichnete intestinale Obstruktion  |

| ICD-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| S12.1      | 4             | Fraktur des 2. Halswirbels  |
| S22.43     | 4             | Rippenserienfraktur: Mit Beteiligung von drei Rippen  |
| A04.70     | (Datenschutz) | Enterokolitis durch Clostridium difficile ohne Megakolon, ohne sonstige Organkomplikationen |
| A09.0      | (Datenschutz) | Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen Ursprungs      |
| A41.51     | (Datenschutz) | Sepsis: Escherichia coli [E. coli]  |
| A41.58     | (Datenschutz) | Sepsis: Sonstige gramnegative Erreger   |
| A41.9      | (Datenschutz) | Sepsis, nicht näher bezeichnet  |
| A49.8      | (Datenschutz) | Sonstige bakterielle Infektionen nicht näher bezeichneter Lokalisation                      |
| B02.8      | (Datenschutz) | Zoster mit sonstigen Komplikationen   |
| B34.2      | (Datenschutz) | Infektion durch Coronaviren nicht näher bezeichneter Lokalisation                           |
| C16.3      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Antrum pyloricum  |
| C16.4      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Pylorus   |
| C18.3      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Flexura coli dextra [hepatica]  |
| C18.4      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Colon transversum   |
| C18.6      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Colon descendens  |
| C18.7      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Colon sigmoideum  |
| C20        | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung des Rektums  |
| C21.1      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Analkanal   |
| C22.0      | (Datenschutz) | Leberzellkarzinom   |
| C25.0      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Pankreaskopf  |
| C25.1      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Pankreaskörper  |
| C25.2      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Pankreasschwanz   |
| C34.1      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Oberlappen (-Bronchus)  |
| C34.3      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Unterlappen (-Bronchus)   |
| C43.4      | (Datenschutz) | Bösartiges Melanom der behaarten Kopfhaut und des Halses                                    |
| C64        | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung der Niere, ausgenommen Nierenbecken                                    |
| C67.0      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Trigonum vesicae  |
| C67.9      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Harnblase, nicht näher bezeichnet                                     |
| C88.00     | (Datenschutz) | Makroglobulinämie Waldenström: Ohne Angabe einer kompletten Remission                       |

| ICD-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| C90.00     | (Datenschutz) | Multipl. Myelom: Ohne Angabe einer kompletten Remission   |
| D01.7      | (Datenschutz) | Carcinoma in situ: Sonstige näher bezeichnete Verdauungsorgane  |
| D62        | (Datenschutz) | Akute Blutungsanämie  |
| D64.8      | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete Anämien  |
| E05.8      | (Datenschutz) | Sonstige Hyperthyreose  |
| E11.01     | (Datenschutz) | Diabetes mellitus, Typ 2: Mit Koma: Als entgleist bezeichnet  |
| E11.91     | (Datenschutz) | Diabetes mellitus, Typ 2: Ohne Komplikationen: Als entgleist bezeichnet   |
| E13.61     | (Datenschutz) | Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit sonstigen näher bezeichneten Komplikationen: Als entgleist bezeichnet |
| E87.6      | (Datenschutz) | Hypokaliämie  |
| F01.8      | (Datenschutz) | Sonstige vaskuläre Demenz   |
| F03        | (Datenschutz) | Nicht näher bezeichnete Demenz  |
| F05.0      | (Datenschutz) | Delir ohne Demenz   |
| F33.2      | (Datenschutz) | Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome                                 |
| G20.10     | (Datenschutz) | Primäres Parkinson-Syndrom mit mäßiger bis schwerer Beeinträchtigung: Ohne Wirkungsfluktuation                            |
| G20.20     | (Datenschutz) | Primäres Parkinson-Syndrom mit schwerster Beeinträchtigung: Ohne Wirkungsfluktuation                                      |
| G20.90     | (Datenschutz) | Primäres Parkinson-Syndrom, nicht näher bezeichnet: Ohne Wirkungsfluktuation  |
| G21.1      | (Datenschutz) | Sonstiges arzneimittelinduziertes Parkinson-Syndrom   |
| G30.8      | (Datenschutz) | Sonstige Alzheimer-Krankheit  |
| I10.01     | (Datenschutz) | Benigne essentielle Hypertonie: Mit Angabe einer hypertensiven Krise  |
| I11.91     | (Datenschutz) | Hypertensive Herzkrankheit ohne (kongestive) Herzinsuffizienz: Mit Angabe einer hypertensiven Krise                       |
| I21.0      | (Datenschutz) | Akuter transmuraler Myokardinfarkt der Vorderwand   |
| I25.13     | (Datenschutz) | Atherosklerotische Herzkrankheit: Drei-Gefäß-Erkrankung   |
| I26.0      | (Datenschutz) | Lungenembolie mit Angabe eines akuten Cor pulmonale   |
| I26.9      | (Datenschutz) | Lungenembolie ohne Angabe eines akuten Cor pulmonale  |
| I33.0      | (Datenschutz) | Akute und subakute infektiöse Endokarditis  |
| I33.9      | (Datenschutz) | Akute Endokarditis, nicht näher bezeichnet  |
| I35.0      | (Datenschutz) | Aortenklappenstenose  |

| ICD-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| I42.88     | (Datenschutz) | Sonstige Kardiomyopathien  |
| I44.1      | (Datenschutz) | Atrioventrikulärer Block 2. Grades   |
| I48.1      | (Datenschutz) | Vorhofflimmern, persistierend  |
| I48.9      | (Datenschutz) | Vorhofflimmern und Vorhofflattern, nicht näher bezeichnet  |
| I49.5      | (Datenschutz) | Sick-Sinus-Syndrom   |
| I50.00     | (Datenschutz) | Primäre Rechtsherzinsuffizienz   |
| I50.12     | (Datenschutz) | Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden bei stärkerer Belastung   |
| I62.02     | (Datenschutz) | Nichttraumatische subdurale Blutung: Chronisch   |
| I63.8      | (Datenschutz) | Sonstiger Hirninfarkt  |
| I70.23     | (Datenschutz) | Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Ruheschmerz  |
| I70.25     | (Datenschutz) | Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Gangrän  |
| I80.28     | (Datenschutz) | Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis sonstiger tiefer Gefäße der unteren Extremitäten   |
| J06.9      | (Datenschutz) | Akute Infektion der oberen Atemwege, nicht näher bezeichnet  |
| J10.0      | (Datenschutz) | Grippe mit Pneumonie, saisonale Influenzaviren nachgewiesen  |
| J15.2      | (Datenschutz) | Pneumonie durch Staphylokokken   |
| J18.0      | (Datenschutz) | Bronchopneumonie, nicht näher bezeichnet   |
| J22        | (Datenschutz) | Akute Infektion der unteren Atemwege, nicht näher bezeichnet   |
| J44.01     | (Datenschutz) | Chronische obstruktive Lungenerkrankung mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV <sub>1</sub> ≥ 35% und < 50% des Sollwertes |
| J44.09     | (Datenschutz) | Chronische obstruktive Lungenerkrankung mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV <sub>1</sub> nicht näher bezeichnet         |
| J44.10     | (Datenschutz) | Chronische obstruktive Lungenerkrankung mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV <sub>1</sub> < 35% des Sollwertes     |
| J44.19     | (Datenschutz) | Chronische obstruktive Lungenerkrankung mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV <sub>1</sub> nicht näher bezeichnet   |
| J69.0      | (Datenschutz) | Pneumonie durch Nahrung oder Erbrochenes   |
| J90        | (Datenschutz) | Pleuraerguss, anderenorts nicht klassifiziert  |
| K25.0      | (Datenschutz) | Ulcus ventriculi: Akut, mit Blutung  |
| K25.1      | (Datenschutz) | Ulcus ventriculi: Akut, mit Perforation  |
| K26.0      | (Datenschutz) | Ulcus duodeni: Akut, mit Blutung   |
| K29.0      | (Datenschutz) | Akute hämorrhagische Gastritis   |
| K31.82     | (Datenschutz) | Angiodysplasie des Magens und des Duodenums mit Blutung  |

| ICD-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| K43.0      | (Datenschutz) | Narbenhernie mit Einklemmung, ohne Gangrän  |
| K43.2      | (Datenschutz) | Narbenhernie ohne Einklemmung und ohne Gangrän  |
| K50.1      | (Datenschutz) | Crohn-Krankheit des Dickdarmes  |
| K51.2      | (Datenschutz) | Ulzeröse (chronische) Proktitis   |
| K56.2      | (Datenschutz) | Volvulus  |
| K56.5      | (Datenschutz) | Intestinale Adhäsionen [Briden] mit Obstruktion   |
| K57.22     | (Datenschutz) | Divertikulitis des Dickdarmes mit Perforation und Abszess, ohne Angabe einer Blutung  |
| K57.92     | (Datenschutz) | Divertikulitis des Darmes, Teil nicht näher bezeichnet, ohne Perforation, Abszess oder Angabe einer Blutung   |
| K59.09     | (Datenschutz) | Sonstige und nicht näher bezeichnete Obstipation  |
| K62.3      | (Datenschutz) | Rektumprolaps   |
| K62.7      | (Datenschutz) | Strahlenproktitis   |
| K63.1      | (Datenschutz) | Perforation des Darmes (nichttraumatisch)   |
| K65.09     | (Datenschutz) | Sonstige und nicht näher bezeichnete akute Peritonitis  |
| K80.00     | (Datenschutz) | Gallenblasenstein mit akuter Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion   |
| K80.10     | (Datenschutz) | Gallenblasenstein mit sonstiger Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion  |
| K80.31     | (Datenschutz) | Gallengangstein mit Cholangitis: Mit Gallenwegsobstruktion  |
| K81.0      | (Datenschutz) | Akute Cholezystitis   |
| K82.2      | (Datenschutz) | Perforation der Gallenblase   |
| K83.08     | (Datenschutz) | Sonstige Cholangitis  |
| K85.11     | (Datenschutz) | Biliäre akute Pankreatitis: Mit Organkomplikation   |
| K85.80     | (Datenschutz) | Sonstige akute Pankreatitis: Ohne Angabe einer Organkomplikation  |
| K92.2      | (Datenschutz) | Gastrointestinale Blutung, nicht näher bezeichnet   |
| L03.10     | (Datenschutz) | Phlegmone an der oberen Extremität  |
| L03.11     | (Datenschutz) | Phlegmone an der unteren Extremität   |
| L98.4      | (Datenschutz) | Chronisches Ulkus der Haut, anderenorts nicht klassifiziert   |
| M00.06     | (Datenschutz) | Arthritis und Polyarthritis durch Staphylokokken: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]   |
| M00.85     | (Datenschutz) | Arthritis und Polyarthritis durch sonstige näher bezeichnete bakterielle Erreger: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk] |

| ICD-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| M00.96     | (Datenschutz) | Eitrige Arthritis, nicht näher bezeichnet: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]                                      |
| M10.94     | (Datenschutz) | Gicht, nicht näher bezeichnet: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]                     |
| M15.8      | (Datenschutz) | Sonstige Polyarthrose   |
| M16.0      | (Datenschutz) | Primäre Koxarthrose, beidseitig   |
| M16.3      | (Datenschutz) | Sonstige dysplastische Koxarthrose  |
| M16.9      | (Datenschutz) | Koxarthrose, nicht näher bezeichnet   |
| M17.5      | (Datenschutz) | Sonstige sekundäre Gonarthrose  |
| M25.56     | (Datenschutz) | Gelenkschmerz: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]  |
| M32.1      | (Datenschutz) | Systemischer Lupus erythematodes mit Beteiligung von Organen oder Organsystemen   |
| M43.16     | (Datenschutz) | Spondylolisthesis: Lumbalbereich  |
| M46.46     | (Datenschutz) | Diszitis, nicht näher bezeichnet: Lumbalbereich   |
| M47.26     | (Datenschutz) | Sonstige Spondylose mit Radikulopathie: Lumbalbereich   |
| M48.02     | (Datenschutz) | Spinal(kanal)stenose: Zervikalbereich   |
| M48.06     | (Datenschutz) | Spinal(kanal)stenose: Lumbalbereich   |
| M48.48     | (Datenschutz) | Ermüdungsbruch eines Wirbels: Sakral- und Sakrokokzygealbereich   |
| M51.0      | (Datenschutz) | Lumbale und sonstige Bandscheibenschäden mit Myelopathie  |
| M51.1      | (Datenschutz) | Lumbale und sonstige Bandscheibenschäden mit Radikulopathie   |
| M51.2      | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete Bandscheibenverlagerung  |
| M54.4      | (Datenschutz) | Lumboischialgie   |
| M62.80     | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete Muskelkrankheiten: Mehrere Lokalisationen  |
| M70.3      | (Datenschutz) | Sonstige Bursitis im Bereich des Ellenbogens  |
| M72.85     | (Datenschutz) | Sonstige Fibromatosen: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]          |
| M79.70     | (Datenschutz) | Fibromyalgie: Mehrere Lokalisationen  |
| M80.00     | (Datenschutz) | Postmenopausale Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Mehrere Lokalisationen  |
| M80.28     | (Datenschutz) | Inaktivitätsosteoporose mit pathologischer Fraktur: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]            |
| M80.48     | (Datenschutz) | Arzneimittelinduzierte Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule] |



| ICD-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| M80.58     | (Datenschutz) | Idiopathische Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]  |
| M80.85     | (Datenschutz) | Sonstige Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]                |
| M80.89     | (Datenschutz) | Sonstige Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Nicht näher bezeichnete Lokalisation   |
| M80.95     | (Datenschutz) | Nicht näher bezeichnete Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk] |
| M80.98     | (Datenschutz) | Nicht näher bezeichnete Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]                                |
| M84.15     | (Datenschutz) | Nichtvereinigung der Frakturrenden [Pseudarthrose]: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]             |
| M84.35     | (Datenschutz) | Stressfraktur, anderenorts nicht klassifiziert: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]                 |
| M87.05     | (Datenschutz) | Idiopathische aseptische Knochennekrose: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]                        |
| M89.55     | (Datenschutz) | Osteolyse: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]  |
| N18.5      | (Datenschutz) | Chronische Nierenkrankheit, Stadium 5   |
| N30.0      | (Datenschutz) | Akute Zystitis  |
| R02.06     | (Datenschutz) | Nekrose der Haut und Unterhaut, anderenorts nicht klassifiziert: Unterschenkel und Knie   |
| R26.3      | (Datenschutz) | Immobilität   |
| R29.6      | (Datenschutz) | Sturzneigung, anderenorts nicht klassifiziert   |
| R63.0      | (Datenschutz) | Anorexie  |
| R63.4      | (Datenschutz) | Abnorme Gewichtsabnahme   |
| S00.85     | (Datenschutz) | Oberflächliche Verletzung sonstiger Teile des Kopfes: Prellung  |
| S02.3      | (Datenschutz) | Fraktur des Orbitabodens  |
| S06.0      | (Datenschutz) | Gehirnerschütterung   |
| S06.5      | (Datenschutz) | Traumatische subdurale Blutung  |
| S06.6      | (Datenschutz) | Traumatische subarachnoidale Blutung  |
| S06.8      | (Datenschutz) | Sonstige intrakranielle Verletzungen  |
| S12.0      | (Datenschutz) | Fraktur des 1. Halswirbels  |
| S12.24     | (Datenschutz) | Fraktur des 6. Halswirbels  |
| S20.2      | (Datenschutz) | Prellung des Thorax   |

| ICD-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| S22.01     | (Datenschutz) | Fraktur eines Brustwirbels: T1 und T2                                       |
| S22.02     | (Datenschutz) | Fraktur eines Brustwirbels: T3 und T4                                       |
| S22.04     | (Datenschutz) | Fraktur eines Brustwirbels: T7 und T8                                       |
| S25.3      | (Datenschutz) | Verletzung der V. brachiocephalica oder der V. subclavia                    |
| S27.0      | (Datenschutz) | Traumatischer Pneumothorax  |
| S32.05     | (Datenschutz) | Fraktur eines Lendenwirbels: L5   |
| S32.3      | (Datenschutz) | Fraktur des Os ilium  |
| S32.89     | (Datenschutz) | Fraktur: Sonstige und nicht näher bezeichnete Teile des Beckens             |
| S42.03     | (Datenschutz) | Fraktur der Klavikula: Laterales Drittel                                    |
| S42.14     | (Datenschutz) | Fraktur der Skapula: Cavitas glenoidalis und Collum scapulae                |
| S42.22     | (Datenschutz) | Fraktur des proximalen Endes des Humerus: Collum chirurgicum                |
| S42.24     | (Datenschutz) | Fraktur des proximalen Endes des Humerus: Tuberculum majus                  |
| S42.29     | (Datenschutz) | Fraktur des proximalen Endes des Humerus: Sonstige und multiple Teile       |
| S42.3      | (Datenschutz) | Fraktur des Humerusschaftes   |
| S42.41     | (Datenschutz) | Fraktur des distalen Endes des Humerus: Suprakondylär                       |
| S43.08     | (Datenschutz) | Luxation sonstiger Teile der Schulter                                       |
| S52.01     | (Datenschutz) | Fraktur des proximalen Endes der Ulna: Olekranon                            |
| S52.6      | (Datenschutz) | Distale Fraktur der Ulna und des Radius, kombiniert                         |
| S70.0      | (Datenschutz) | Prellung der Hüfte  |
| S70.1      | (Datenschutz) | Prellung des Oberschenkels  |
| S72.00     | (Datenschutz) | Schenkelhalsfraktur: Teil nicht näher bezeichnet                            |
| S72.02     | (Datenschutz) | Schenkelhalsfraktur: (Proximale) Epiphyse, Epiphysenlösung                  |
| S72.05     | (Datenschutz) | Schenkelhalsfraktur: Basis  |
| S72.40     | (Datenschutz) | Distale Fraktur des Femurs: Teil nicht näher bezeichnet                     |
| S72.41     | (Datenschutz) | Distale Fraktur des Femurs: Condylus (lateralis) (medialis)                 |
| S72.43     | (Datenschutz) | Distale Fraktur des Femurs: Suprakondylär                                   |
| S76.1      | (Datenschutz) | Verletzung des Muskels und der Sehne des M. quadriceps femoris              |
| S80.0      | (Datenschutz) | Prellung des Knies  |
| S80.1      | (Datenschutz) | Prellung sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Unterschenkels    |
| S82.0      | (Datenschutz) | Fraktur der Patella   |
| S82.11     | (Datenschutz) | Fraktur des proximalen Endes der Tibia: Mit Fraktur der Fibula (jeder Teil) |

| ICD-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| S82.18     | (Datenschutz) | Fraktur des proximalen Endes der Tibia: Sonstige   |
| S82.81     | (Datenschutz) | Bimalleolarfraktur   |
| S82.82     | (Datenschutz) | Trimalleolarfraktur  |
| S83.54     | (Datenschutz) | Verstauchung und Zerrung des Kniegelenkes: Riss des hinteren Kreuzbandes                                   |
| T79.69     | (Datenschutz) | Traumatische Muskelschämie nicht näher bezeichneter Lokalisation   |
| T81.0      | (Datenschutz) | Blutung und Hämatom als Komplikation eines Eingriffes, anderenorts nicht klassifiziert                     |
| T81.4      | (Datenschutz) | Infektion nach einem Eingriff, anderenorts nicht klassifiziert   |
| T84.05     | (Datenschutz) | Mechanische Komplikation durch eine Gelenkdrothese: Kniegelenk   |
| T84.11     | (Datenschutz) | Mechanische Komplikation durch eine interne Osteosynthesevorrichtung an Extremitätenknochen: Oberarm       |
| T84.15     | (Datenschutz) | Mechanische Komplikation durch eine interne Osteosynthesevorrichtung an Extremitätenknochen: Unterschenkel |
| T84.20     | (Datenschutz) | Mechanische Komplikation durch eine interne Osteosynthesevorrichtung an sonstigen Knochen: Wirbelsäule     |
| T84.5      | (Datenschutz) | Infektion und entzündliche Reaktion durch eine Gelenkdrothese  |

- **Prozeduren zu B-5.7**

**Verpflichtend im Qualitätsbericht anzugebende Prozeduren**

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung   |
|------------|----------|---|
| 8-550.1    | 954      | Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung: Mindestens 14 Behandlungstage und 20 Therapieeinheiten   |
| 9-984.7    | 116      | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2  |
| 8-550.2    | 102      | Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung: Mindestens 21 Behandlungstage und 30 Therapieeinheiten   |
| 9-984.8    | 93       | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3  |
| 9-984.b    | 76       | Pflegebedürftigkeit: Erfolgter Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad  |
| 8-550.0    | 63       | Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung: Mindestens 7 Behandlungstage und 10 Therapieeinheiten  |
| 8-98g.12   | 57       | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 10 bis höchstens 14 Behandlungstage |
| 8-98g.11   | 56       | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 5 bis höchstens 9 Behandlungstage   |
| 8-800.c0   | 47       | Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE  |
| 1-771      | 44       | Standardisiertes geriatrisches Basisassessment (GBA)  |
| 9-984.9    | 35       | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4  |
| 9-984.6    | 24       | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1  |
| 8-98g.13   | 21       | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 15 bis höchstens 19 Behandlungstage |
| 8-854.2    | 14       | Hämodialyse: Intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation   |
| 1-770      | 13       | Multidimensionales geriatrisches Screening und Minimalassessment  |
| 3-035      | 12       | Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung  |
| 8-121      | 11       | Darmspülung   |
| 9-401.22   | 11       | Psychoziale Interventionen: Nachsorgeorganisation: Mindestens 50 Minuten bis 2 Stunden  |
| 8-98g.10   | 9        | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 4 Behandlungstage                       |

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| 8-192.1d   | 7             | Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Großflächig: Gesäß   |
| 8-152.1    | 6             | Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax: Pleurahöhle  |
| 9-320      | 6             | Therapie organischer und funktioneller Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme und des Schluckens   |
| 1-642      | 5             | Diagnostische retrograde Darstellung der Gallen- und Pankreaswege  |
| 8-831.00   | 5             | Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße: Legen: Über eine zentrale Vene in ein zentralvenöses Gefäß, anterograd  |
| 8-98g.14   | 5             | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 20 Behandlungstage |
| 1-206      | 4             | Neurographie   |
| 1-715      | 4             | Sechs-Minuten-Gehtest nach Guyatt  |
| 8-132.1    | 4             | Manipulationen an der Harnblase: Spülung, einmalig   |
| 8-159.x    | 4             | Andere therapeutische perkutane Punktion: Sonstige   |
| 8-201.g    | 4             | Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese: Hüftgelenk  |
| 1-432.00   | (Datenschutz) | Perkutane Biopsie an respiratorischen Organen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Lunge: Durch Feinnadelaspiration  |
| 1-613      | (Datenschutz) | Evaluation des Schluckens mit flexiblem Endoskop   |
| 1-640      | (Datenschutz) | Diagnostische retrograde Darstellung der Gallenwege  |
| 1-710      | (Datenschutz) | Ganzkörperplethysmographie   |
| 1-711      | (Datenschutz) | Bestimmung der CO-Diffusionskapazität  |
| 1-713      | (Datenschutz) | Messung der funktionellen Residualkapazität [FRC] mit der Helium-Verdünnungsmethode  |
| 1-844      | (Datenschutz) | Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle   |
| 1-853.2    | (Datenschutz) | Diagnostische (perkutane) Punktion und Aspiration der Bauchhöhle: Aszitespunktion  |
| 3-034      | (Datenschutz) | Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie mittels Tissue Doppler Imaging [TDI] und Verformungsanalysen von Gewebe [Speckle Tracking]  |
| 3-137      | (Datenschutz) | Ösophagographie  |
| 3-13b      | (Datenschutz) | Magen-Darm-Passage (fraktioniert)  |
| 5-270.5    | (Datenschutz) | Äußere Inzision und Drainage im Mund-, Kiefer- und Gesichtsbereich: Submandibulär  |
| 5-572.1    | (Datenschutz) | Zystostomie: Perkutan  |

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| 5-800.1h   | (Datenschutz) | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkspülung mit Drainage, aseptisch: Kniegelenk  |
| 5-850.d7   | (Datenschutz) | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Faszie: Leisten- und Genitalregion und Gesäß  |
| 5-896.0g   | (Datenschutz) | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Fuß                                     |
| 5-896.1d   | (Datenschutz) | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Gesäß                                    |
| 5-916.a1   | (Datenschutz) | Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: Tiefreichend, subfaszial oder an Knochen und/oder Gelenken der Extremitäten |
| 6-002.pc   | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 700 mg bis unter 800 mg   |
| 6-007.6b   | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 7: Enzalutamid, oral: 5.760 mg bis unter 6.240 mg   |
| 8-018.2    | (Datenschutz) | Komplette parenterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung: Mindestens 21 Behandlungstage   |
| 8-132.2    | (Datenschutz) | Manipulationen an der Harnblase: Spülung, intermittierend   |
| 8-132.3    | (Datenschutz) | Manipulationen an der Harnblase: Spülung, kontinuierlich  |
| 8-133.0    | (Datenschutz) | Wechsel und Entfernung eines suprapubischen Katheters: Wechsel  |
| 8-144.0    | (Datenschutz) | Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Großlumig  |
| 8-144.2    | (Datenschutz) | Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Kleinlumig, sonstiger Katheter   |
| 8-146.x    | (Datenschutz) | Therapeutische Drainage von Organen des Bauchraumes: Sonstige   |
| 8-148.0    | (Datenschutz) | Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben: Peritonealraum   |
| 8-148.1    | (Datenschutz) | Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben: Retroperitonealraum  |
| 8-153      | (Datenschutz) | Therapeutische perkutane Punktion der Bauchhöhle  |
| 8-171.0    | (Datenschutz) | Therapeutische Spülung (Lavage) des Ohres: Äußerer Gehörgang  |
| 8-179.3    | (Datenschutz) | Anderer therapeutische Spülungen: Instillationsbehandlung bei Vakuumtherapie  |
| 8-190.20   | (Datenschutz) | Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: Bis 7 Tage  |
| 8-190.21   | (Datenschutz) | Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: 8 bis 14 Tage   |
| 8-190.22   | (Datenschutz) | Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: 15 bis 21 Tage  |
| 8-190.23   | (Datenschutz) | Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: Mehr als 21 Tage  |

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| 8-191.00   | (Datenschutz) | Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen: Feuchtverband mit antiseptischer Lösung: Ohne Debridement-Bad  |
| 8-191.20   | (Datenschutz) | Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen: Fettgazeverband mit antiseptischen Salben: Ohne Debridement-Bad  |
| 8-192.0g   | (Datenschutz) | Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Kleinflächig: Fuß                            |
| 8-192.14   | (Datenschutz) | Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Großflächig: Sonstige Teile Kopf             |
| 8-192.1e   | (Datenschutz) | Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Großflächig: Oberschenkel und Knie           |
| 8-200.6    | (Datenschutz) | Geschlossene Reposition einer Fraktur ohne Osteosynthese: Radius distal  |
| 8-500      | (Datenschutz) | Tamponade einer Nasenblutung   |
| 8-542.11   | (Datenschutz) | Nicht komplexe Chemotherapie: 1 Tag: 1 Substanz  |
| 8-700.1    | (Datenschutz) | Offenhalten der oberen Atemwege: Durch nasopharyngealen Tubus  |
| 8-701      | (Datenschutz) | Einfache endotracheale Intubation  |
| 8-771      | (Datenschutz) | Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation  |
| 8-800.c1   | (Datenschutz) | Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 6 TE bis unter 11 TE  |
| 8-812.50   | (Datenschutz) | Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 500 IE bis unter 1.500 IE                             |
| 8-831.24   | (Datenschutz) | Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße: Wechsel: Großlumiger Katheter zur extrakorporalen Blutzirkulation in ein zentralvenöses Gefäß           |
| 8-832.0    | (Datenschutz) | Legen und Wechsel eines Katheters in die A. pulmonalis: Legen  |
| 8-915      | (Datenschutz) | Injektion und Infusion eines Medikamentes an andere periphere Nerven zur Schmerztherapie   |
| 8-930      | (Datenschutz) | Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes  |
| 8-931.0    | (Datenschutz) | Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes: Ohne kontinuierliche reflektionspektrometrische Messung der zentralvenösen Sauerstoffsättigung |
| 8-980.0    | (Datenschutz) | Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1 bis 184 Aufwandspunkte   |
| 8-982.2    | (Datenschutz) | Palliativmedizinische Komplexbehandlung: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage  |

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| 8-987.10   | (Datenschutz) | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 6 Behandlungstage                      |
| 8-987.11   | (Datenschutz) | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage |
| 8-987.13   | (Datenschutz) | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 21 Behandlungstage                 |
| 9-401.25   | (Datenschutz) | Psychosoziale Interventionen: Nachsorgeorganisation: Mehr als 4 Stunden bis 6 Stunden  |
| 9-984.a    | (Datenschutz) | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 5   |

### Freiwillig im Qualitätsbericht angegebene Prozeduren

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

### - Diagnosen zu B-6.6

– (vgl. Hinweis im Vorwort)



- **Prozeduren zu B-6.7**

**Verpflichtend im Qualitätsbericht anzugebende Prozeduren**

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| 8-98a.10   | 2111          | Teilstationäre geriatrische Komplexbehandlung: Umfassende Behandlung: 60 bis 90 Minuten Therapiezeit pro Tag in Einzel- und/oder Gruppentherapie                |
| 8-98a.11   | 326           | Teilstationäre geriatrische Komplexbehandlung: Umfassende Behandlung: Mehr als 90 Minuten Therapiezeit pro Tag in Einzel- und/oder Gruppentherapie              |
| 9-984.7    | 56            | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2  |
| 9-984.b    | 40            | Pflegebedürftigkeit: Erfolgter Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad  |
| 9-984.8    | 32            | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3  |
| 8-98a.o    | 26            | Teilstationäre geriatrische Komplexbehandlung: Basisbehandlung  |
| 9-984.6    | 13            | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1  |
| 9-984.9    | 5             | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4  |
| 3-035      | 4             | Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung  |
| 1-206      | (Datenschutz) | Neurographie  |
| 1-661      | (Datenschutz) | Diagnostische Urethrozystoskopie  |
| 1-710      | (Datenschutz) | Ganzkörperplethysmographie  |
| 1-711      | (Datenschutz) | Bestimmung der CO-Diffusionskapazität   |
| 1-713      | (Datenschutz) | Messung der funktionellen Residualkapazität [FRC] mit der Helium-Verdünnungsmethode   |
| 1-715      | (Datenschutz) | Sechs-Minuten-Gehtest nach Guyatt   |
| 3-721.01   | (Datenschutz) | Single-Photon-Emissionscomputertomographie des Herzens: Myokardszintigraphie in Ruhe: Mit EKG-Triggerung  |
| 8-192.ob   | (Datenschutz) | Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Kleinflächig: Bauchregion   |
| 8-192.of   | (Datenschutz) | Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Kleinflächig: Unterschenkel |
| 8-192.og   | (Datenschutz) | Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Kleinflächig: Fuß           |

**Freiwillig im Qualitätsbericht angegebene Prozeduren**

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

- **Diagnosen zu B-7.6**

| ICD-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| C25.0      | 14            | Bösartige Neubildung: Pankreaskopf                                       |
| C34.1      | 10            | Bösartige Neubildung: Oberlappen (-Bronchus)                             |
| C20        | 7             | Bösartige Neubildung des Rektums   |
| C22.1      | 7             | Intrahepatisches Gallengangskarzinom                                     |
| C50.9      | 6             | Bösartige Neubildung: Brustdrüse, nicht näher bezeichnet                 |
| C34.9      | 5             | Bösartige Neubildung: Bronchus oder Lunge, nicht näher bezeichnet        |
| C61        | 5             | Bösartige Neubildung der Prostata  |
| C18.2      | 4             | Bösartige Neubildung: Colon ascendens                                    |
| S72.11     | 4             | Femurfraktur: Intertrochantär  |
| A49.9      | (Datenschutz) | Bakterielle Infektion, nicht näher bezeichnet                            |
| C10.2      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Seitenwand des Oropharynx                          |
| C15.5      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Ösophagus, unteres Drittel                         |
| C16.0      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Kardia   |
| C16.3      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Antrum pyloricum                                   |
| C16.5      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Kleine Krümmung des Magens, nicht näher bezeichnet |
| C16.8      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Magen, mehrere Teilbereiche überlappend            |
| C17.2      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Ileum  |
| C18.0      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Zäkum  |
| C18.1      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Appendix vermiformis                               |
| C18.7      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Colon sigmoideum                                   |
| C19        | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung am Rektosigmoid, Übergang                           |
| C21.1      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Analkanal  |
| C22.0      | (Datenschutz) | Leberzellkarzinom  |
| C23        | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung der Gallenblase                                     |
| C25.1      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Pankreaskörper                                     |
| C25.2      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Pankreasschwanz                                    |
| C25.7      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Sonstige Teile des Pankreas                        |
| C25.8      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Pankreas, mehrere Teilbereiche überlappend         |
| C34.0      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Hauptbronchus                                      |

| ICD-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| C34.3      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Unterlappen (-Bronchus)  |
| C34.8      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Bronchus und Lunge, mehrere Teilbereiche überlappend   |
| C37        | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung des Thymus  |
| C54.1      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Endometrium  |
| C56        | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung des Ovars   |
| C62.9      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Hoden, nicht näher bezeichnet  |
| C65        | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung des Nierenbeckens   |
| C66        | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung des Ureters   |
| C67.9      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Harnblase, nicht näher bezeichnet  |
| C71.3      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Parietallappen   |
| C71.9      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Gehirn, nicht näher bezeichnet   |
| C78.0      | (Datenschutz) | Sekundäre bösartige Neubildung der Lunge   |
| C79.5      | (Datenschutz) | Sekundäre bösartige Neubildung des Knochens und des Knochenmarkes  |
| C80.0      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung, primäre Lokalisation unbekannt, so bezeichnet  |
| C91.00     | (Datenschutz) | Akute lymphatische Leukämie [ALL]: Ohne Angabe einer kompletten Remission  |
| C91.10     | (Datenschutz) | Chronische lymphatische Leukämie vom B-Zell-Typ [CLL]: Ohne Angabe einer kompletten Remission  |
| C92.00     | (Datenschutz) | Akute myeloblastische Leukämie [AML]: Ohne Angabe einer kompletten Remission   |
| D37.70     | (Datenschutz) | Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens: Pankreas  |
| D43.1      | (Datenschutz) | Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens: Gehirn, infratentoriell   |
| D46.7      | (Datenschutz) | Sonstige myelodysplastische Syndrome   |
| D47.0      | (Datenschutz) | Histiozyten- und Mastzelltumor unsicheren oder unbekanntem Verhaltens  |
| F03        | (Datenschutz) | Nicht näher bezeichnete Demenz   |
| G12.2      | (Datenschutz) | Motoneuron-Krankheit   |
| I13.21     | (Datenschutz) | Hypertensive Herz- und Nierenkrankheit mit (kongestiver) Herzinsuffizienz und Niereninsuffizienz: Mit Angabe einer hypertensiven Krise |
| I33.0      | (Datenschutz) | Akute und subakute infektiöse Endokarditis   |
| I50.01     | (Datenschutz) | Sekundäre Rechtsherzinsuffizienz   |
| I50.13     | (Datenschutz) | Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden bei leichterer Belastung  |
| I50.14     | (Datenschutz) | Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden in Ruhe   |

| ICD-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| I61.0      | (Datenschutz) | Intrazerebrale Blutung in die Großhirnhemisphäre, subkortikal   |
| I63.4      | (Datenschutz) | Hirnfarkt durch Embolie zerebraler Arterien   |
| J12.8      | (Datenschutz) | Pneumonie durch sonstige Viren  |
| J18.1      | (Datenschutz) | Lobärpneumonie, nicht näher bezeichnet  |
| J18.9      | (Datenschutz) | Pneumonie, nicht näher bezeichnet   |
| J22        | (Datenschutz) | Akute Infektion der unteren Atemwege, nicht näher bezeichnet  |
| J44.09     | (Datenschutz) | Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1 nicht näher bezeichnet       |
| J44.19     | (Datenschutz) | Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 nicht näher bezeichnet |
| J44.89     | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete chronische obstruktive Lungenkrankheit: FEV1 nicht näher bezeichnet                      |
| J69.0      | (Datenschutz) | Pneumonie durch Nahrung oder Erbrochenes  |
| J84.11     | (Datenschutz) | Sonstige interstitielle Lungenkrankheiten mit Fibrose: Mit Angabe einer akuten Exazerbation                         |
| J86.0      | (Datenschutz) | Pyothorax mit Fistel  |
| K52.1      | (Datenschutz) | Toxische Gastroenteritis und Kolitis  |
| K56.0      | (Datenschutz) | Paralytischer Ileus   |
| K65.09     | (Datenschutz) | Sonstige und nicht näher bezeichnete akute Peritonitis  |
| K70.3      | (Datenschutz) | Alkoholische Leberzirrhose  |
| K85.10     | (Datenschutz) | Biliäre akute Pankreatitis: Ohne Angabe einer Organkomplikation   |
| M54.4      | (Datenschutz) | Lumboischialgie   |
| M80.08     | (Datenschutz) | Postmenopausale Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]  |
| M80.88     | (Datenschutz) | Sonstige Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]         |
| N17.92     | (Datenschutz) | Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium 2  |
| N17.93     | (Datenschutz) | Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium 3  |
| N39.0      | (Datenschutz) | Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet  |
| S32.01     | (Datenschutz) | Fraktur eines Lendenwirbels: L1   |
| S32.1      | (Datenschutz) | Fraktur des Os sacrum   |
| S72.01     | (Datenschutz) | Schenkelhalsfraktur: Intrakapsulär  |
| S72.03     | (Datenschutz) | Schenkelhalsfraktur: Subkapital   |



| ICD-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung                                      |
|------------|---------------|--|
| S72.05     | (Datenschutz) | Schenkelhalsfraktur: Basis                       |
| S72.10     | (Datenschutz) | Femurfraktur: Trochantär, nicht näher bezeichnet |
| S72.2      | (Datenschutz) | Subtrochantäre Fraktur                           |
| S72.3      | (Datenschutz) | Fraktur des Femurschaftes                        |

- **Prozeduren zu B-7.7**

**Verpflichtend im Qualitätsbericht anzugebende Prozeduren**

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| 8-98e.1    | 31            | Spezialisierte stationäre palliativmedizinische Komplexbehandlung: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage                                   |
| 8-98e.0    | 30            | Spezialisierte stationäre palliativmedizinische Komplexbehandlung: Bis zu 6 Behandlungstage  |
| 1-774      | 23            | Standardisiertes palliativmedizinisches Basisassessment (PBA)  |
| 9-984.8    | 23            | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3   |
| 8-98e.2    | 21            | Spezialisierte stationäre palliativmedizinische Komplexbehandlung: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage                                  |
| 9-984.7    | 19            | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2   |
| 8-98e.3    | 17            | Spezialisierte stationäre palliativmedizinische Komplexbehandlung: Mindestens 21 Behandlungstage   |
| 9-984.b    | 16            | Pflegebedürftigkeit: Erfolgter Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad   |
| 8-800.c0   | 11            | Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE                           |
| 9-984.9    | 11            | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4   |
| 1-773      | 6             | Multidimensionales palliativmedizinisches Screening und Minimalassessment  |
| 8-542.12   | 6             | Nicht komplexe Chemotherapie: 1 Tag: 2 Substanzen  |
| 8-982.0    | 6             | Palliativmedizinische Komplexbehandlung: Bis zu 6 Behandlungstage  |
| 9-984.a    | 4             | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 5   |
| 1-642      | (Datenschutz) | Diagnostische retrograde Darstellung der Gallen- und Pankreaswege  |
| 3-035      | (Datenschutz) | Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung   |
| 5-399.5    | (Datenschutz) | Andere Operationen an Blutgefäßen: Implantation oder Wechsel von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie) |
| 5-399.7    | (Datenschutz) | Andere Operationen an Blutgefäßen: Entfernung von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)                |
| 6-002.pd   | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 800 mg bis unter 900 mg  |
| 8-018.1    | (Datenschutz) | Komplette parenterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage                                   |
| 8-121      | (Datenschutz) | Darmspülung  |
| 8-132.1    | (Datenschutz) | Manipulationen an der Harnblase: Spülung, einmalig   |

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| 8-132.2    | (Datenschutz) | Manipulationen an der Harnblase: Spülung, intermittierend   |
| 8-144.1    | (Datenschutz) | Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Kleinlumig, dauerhaftes Verweilsystem  |
| 8-146.0    | (Datenschutz) | Therapeutische Drainage von Organen des Bauchraumes: Leber  |
| 8-146.x    | (Datenschutz) | Therapeutische Drainage von Organen des Bauchraumes: Sonstige   |
| 8-148.0    | (Datenschutz) | Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben: Peritonealraum   |
| 8-153      | (Datenschutz) | Therapeutische perkutane Punktion der Bauchhöhle  |
| 8-190.21   | (Datenschutz) | Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: 8 bis 14 Tage   |
| 8-192.0b   | (Datenschutz) | Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Kleinflächig: Bauchregion |
| 8-543.13   | (Datenschutz) | Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: 1 Tag: 3 Substanzen   |
| 8-543.21   | (Datenschutz) | Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: 2 Tage: 1 Substanz  |
| 8-706      | (Datenschutz) | Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung   |
| 8-800.c1   | (Datenschutz) | Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 6 TE bis unter 11 TE                                     |
| 8-800.g0   | (Datenschutz) | Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 1 Thrombozytenkonzentrat                                 |
| 8-800.g1   | (Datenschutz) | Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 2 Thrombozytenkonzentrate                                |
| 8-812.53   | (Datenschutz) | Transfusion von Plasma und anderen Plasmapbestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 3.500 IE bis unter 4.500 IE       |
| 8-831.00   | (Datenschutz) | Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße: Legen: Über eine zentrale Vene in ein zentralvenöses Gefäß, anterograd               |
| 8-831.20   | (Datenschutz) | Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße: Wechsel: Über eine zentrale Vene in ein zentralvenöses Gefäß, anterograd             |
| 8-930      | (Datenschutz) | Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes   |
| 8-982.1    | (Datenschutz) | Palliativmedizinische Komplexbehandlung: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage  |
| 8-982.2    | (Datenschutz) | Palliativmedizinische Komplexbehandlung: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage   |
| 8-982.3    | (Datenschutz) | Palliativmedizinische Komplexbehandlung: Mindestens 21 Behandlungstage  |

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| 8-987.13   | (Datenschutz) | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 21 Behandlungstage  |
| 8-98g.10   | (Datenschutz) | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 4 Behandlungstage                       |
| 8-98g.11   | (Datenschutz) | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 5 bis höchstens 9 Behandlungstage   |
| 8-98g.12   | (Datenschutz) | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 10 bis höchstens 14 Behandlungstage |
| 9-320      | (Datenschutz) | Therapie organischer und funktioneller Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme und des Schluckens  |
| 9-401.22   | (Datenschutz) | Psychoziale Interventionen: Nachsorgeorganisation: Mindestens 50 Minuten bis 2 Stunden  |
| 9-401.25   | (Datenschutz) | Psychoziale Interventionen: Nachsorgeorganisation: Mehr als 4 Stunden bis 6 Stunden   |
| 9-984.6    | (Datenschutz) | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1  |

#### Freiwillig im Qualitätsbericht angegebene Prozeduren

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

#### - **Diagnosen zu B-8.6**

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

#### - **Prozeduren zu B-8.7**

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

#### - **Diagnosen zu B-9.6**

– (vgl. Hinweis im Vorwort)



- **Prozeduren zu B-9.7**

**Verpflichtend im Qualitätsbericht anzugebende Prozeduren**

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung   |
|------------|----------|---|
| 3-200      | 1574     | Native Computertomographie des Schädels                                     |
| 3-225      | 1510     | Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel                         |
| 3-222      | 877      | Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel                           |
| 3-205      | 385      | Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems                       |
| 3-203      | 324      | Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark                   |
| 3-207      | 294      | Native Computertomographie des Abdomens                                     |
| 3-206      | 278      | Native Computertomographie des Beckens                                      |
| 3-202      | 187      | Native Computertomographie des Thorax                                       |
| 3-226      | 166      | Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel                          |
| 3-800      | 96       | Native Magnetresonanztomographie des Schädels                               |
| 3-802      | 96       | Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark             |
| 3-825      | 74       | Magnetresonanztomographie des Abdomens mit Kontrastmittel                   |
| 3-843.0    | 65       | Magnetresonanztomographie [MRCP]: Ohne Sekretin-Unterstützung               |
| 3-820      | 56       | Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel                   |
| 3-227      | 52       | Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel           |
| 3-221      | 49       | Computertomographie des Halses mit Kontrastmittel                           |
| 3-220      | 30       | Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel                         |
| 3-82a      | 27       | Magnetresonanztomographie des Beckens mit Kontrastmittel                    |
| 3-806      | 26       | Native Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems                 |
| 3-823      | 23       | Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel |
| 3-805      | 19       | Native Magnetresonanztomographie des Beckens                                |
| 3-223      | 13       | Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel       |
| 3-20x      | 11       | Andere native Computertomographie   |
| 3-843.1    | 11       | Magnetresonanztomographie [MRCP]: Mit Sekretin-Unterstützung                |
| 3-826      | 9        | Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel     |
| 3-201      | 7        | Native Computertomographie des Halses                                       |

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| 3-804      | 7             | Native Magnetresonanztomographie des Abdomens   |
| 3-821      | 4             | Magnetresonanztomographie des Halses mit Kontrastmittel                               |
| 3-204      | (Datenschutz) | Native Computertomographie des Herzens  |
| 3-224.2    | (Datenschutz) | Computertomographie des Herzens mit Kontrastmittel: Unter pharmakologischer Belastung |
| 3-228      | (Datenschutz) | Computertomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel                          |
| 3-801      | (Datenschutz) | Native Magnetresonanztomographie des Halses   |

**Freiwillig im Qualitätsbericht angegebene Prozeduren**

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

- **Diagnosen zu B-10.6**

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung  |
|------------|----------|--|
| F20.0      | 170      | Paranoide Schizophrenie  |
| F10.2      | 104      | Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Abhängigkeitssyndrom                     |
| F33.2      | 102      | Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome  |
| F32.2      | 100      | Schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome                                      |
| F60.31     | 30       | Emotional instabile Persönlichkeitsstörung: Borderline-Typ                                 |
| F23.1      | 24       | Akute polymorphe psychotische Störung mit Symptomen einer Schizophrenie                    |
| F33.3      | 24       | Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode mit psychotischen Symptomen |
| F43.0      | 23       | Akute Belastungsreaktion   |
| F33.1      | 22       | Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode                       |
| F25.0      | 21       | Schizoaffektive Störung, gegenwärtig manisch   |
| F32.1      | 17       | Mittelgradige depressive Episode   |
| F32.3      | 17       | Schwere depressive Episode mit psychotischen Symptomen                                     |
| F12.5      | 16       | Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide: Psychotische Störung                |
| F10.0      | 14       | Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Akute Intoxikation [akuter Rausch]       |
| F10.3      | 14       | Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Entzugssyndrom                           |
| F12.2      | 12       | Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide: Abhängigkeitssyndrom                |
| F25.1      | 12       | Schizoaffektive Störung, gegenwärtig depressiv   |
| F31.1      | 11       | Bipolare affektive Störung, gegenwärtig manische Episode ohne psychotische Symptome        |
| F43.2      | 11       | Anpassungsstörungen  |
| G30.1      | 11       | Alzheimer-Krankheit mit spätem Beginn  |
| F01.3      | 9        | Gemischte kortikale und subkortikale vaskuläre Demenz                                      |
| F06.2      | 9        | Organische wahnhafte [schizophreniforme] Störung   |
| F11.2      | 8        | Psychische und Verhaltensstörungen durch Opioide: Abhängigkeitssyndrom                     |
| F03        | 7        | Nicht näher bezeichnete Demenz   |
| F31.2      | 7        | Bipolare affektive Störung, gegenwärtig manische Episode mit psychotischen Symptomen       |

| ICD-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| F10.4      | 6             | Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Entzugssyndrom mit Delir  |
| F14.5      | 6             | Psychische und Verhaltensstörungen durch Kokain: Psychotische Störung   |
| F23.0      | 6             | Akute polymorphe psychotische Störung ohne Symptome einer Schizophrenie   |
| F25.2      | 6             | Gemischte schizoaffektive Störung   |
| F31.4      | 6             | Bipolare affektive Störung, gegenwärtig schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome   |
| F43.1      | 6             | Posttraumatische Belastungsstörung  |
| F05.1      | 5             | Delir bei Demenz  |
| F13.2      | 5             | Psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika: Abhängigkeitssyndrom  |
| F19.5      | 5             | Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen: Psychotische Störung                |
| F20.2      | 5             | Katatone Schizophrenie  |
| F31.6      | 5             | Bipolare affektive Störung, gegenwärtig gemischte Episode   |
| F20.1      | 4             | Hebephrene Schizophrenie  |
| F41.1      | 4             | Generalisierte Angststörung   |
| F61        | 4             | Kombinierte und andere Persönlichkeitsstörungen   |
| G30.8      | 4             | Sonstige Alzheimer-Krankheit  |
| B22        | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete Krankheiten infolge HIV-Krankheit [Humane Immundefizienz-Viruskrankheit]   |
| F01.2      | (Datenschutz) | Subkortikale vaskuläre Demenz   |
| F01.8      | (Datenschutz) | Sonstige vaskuläre Demenz   |
| F01.9      | (Datenschutz) | Vaskuläre Demenz, nicht näher bezeichnet  |
| F05.0      | (Datenschutz) | Delir ohne Demenz   |
| F05.8      | (Datenschutz) | Sonstige Formen des Delirs  |
| F06.3      | (Datenschutz) | Organische affektive Störungen  |
| F06.9      | (Datenschutz) | Nicht näher bezeichnete organische psychische Störung aufgrund einer Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns oder einer körperlichen Krankheit |
| F07.2      | (Datenschutz) | Organisches Psychosyndrom nach Schädelhirntrauma  |
| F09        | (Datenschutz) | Nicht näher bezeichnete organische oder symptomatische psychische Störung   |
| F10.6      | (Datenschutz) | Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Amnestisches Syndrom  |

| ICD-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| F10.7      | (Datenschutz) | Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Restzustand und verzögert auftretende psychotische Störung                                       |
| F11.5      | (Datenschutz) | Psychische und Verhaltensstörungen durch Opiode: Psychotische Störung  |
| F12.0      | (Datenschutz) | Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide: Akute Intoxikation [akuter Rausch]  |
| F12.1      | (Datenschutz) | Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide: Schädlicher Gebrauch  |
| F14.0      | (Datenschutz) | Psychische und Verhaltensstörungen durch Kokain: Akute Intoxikation [akuter Rausch]  |
| F14.2      | (Datenschutz) | Psychische und Verhaltensstörungen durch Kokain: Abhängigkeitssyndrom  |
| F15.5      | (Datenschutz) | Psychische und Verhaltensstörungen durch andere Stimulanzien, einschließlich Koffein: Psychotische Störung   |
| F16.2      | (Datenschutz) | Psychische und Verhaltensstörungen durch Halluzinogene: Abhängigkeitssyndrom   |
| F18.2      | (Datenschutz) | Psychische und Verhaltensstörungen durch flüchtige Lösungsmittel: Abhängigkeitssyndrom   |
| F19.0      | (Datenschutz) | Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen: Akute Intoxikation [akuter Rausch] |
| F19.2      | (Datenschutz) | Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen: Abhängigkeitssyndrom               |
| F20.5      | (Datenschutz) | Schizophrenes Residuum   |
| F21        | (Datenschutz) | Schizotype Störung   |
| F22.0      | (Datenschutz) | Wahnhafte Störung  |
| F23.3      | (Datenschutz) | Sonstige akute vorwiegend wahnhafte psychotische Störungen   |
| F23.8      | (Datenschutz) | Sonstige akute vorübergehende psychotische Störungen   |
| F23.9      | (Datenschutz) | Akute vorübergehende psychotische Störung, nicht näher bezeichnet  |
| F24        | (Datenschutz) | Induzierte wahnhafte Störung   |
| F25.9      | (Datenschutz) | Schizoaffektive Störung, nicht näher bezeichnet  |
| F29        | (Datenschutz) | Nicht näher bezeichnete nichtorganische Psychose   |
| F30.1      | (Datenschutz) | Manie ohne psychotische Symptome   |
| F30.9      | (Datenschutz) | Manische Episode, nicht näher bezeichnet   |
| F31.3      | (Datenschutz) | Bipolare affektive Störung, gegenwärtig leichte oder mittelgradige depressive Episode  |
| F31.5      | (Datenschutz) | Bipolare affektive Störung, gegenwärtig schwere depressive Episode mit psychotischen Symptomen   |

| ICD-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| F31.9      | (Datenschutz) | Bipolare affektive Störung, nicht näher bezeichnet   |
| F32.9      | (Datenschutz) | Depressive Episode, nicht näher bezeichnet   |
| F41.0      | (Datenschutz) | Panikstörung [episodisch paroxysmale Angst]  |
| F42.0      | (Datenschutz) | Vorwiegend Zwangsgedanken oder Grübelzwang   |
| F42.1      | (Datenschutz) | Vorwiegend Zwangshandlungen [Zwangsrituale]  |
| F44.81     | (Datenschutz) | Multiple Persönlichkeit(störung)   |
| F45.2      | (Datenschutz) | Hypochondrische Störung  |
| F45.31     | (Datenschutz) | Somatoforme autonome Funktionsstörung: Oberes Verdauungssystem   |
| F48.1      | (Datenschutz) | Depersonalisations- und Derealisationssyndrom  |
| F60.30     | (Datenschutz) | Emotional instabile Persönlichkeitsstörung: Impulsiver Typ   |
| F60.6      | (Datenschutz) | Ängstliche (vermeidende) Persönlichkeitsstörung  |
| F62.0      | (Datenschutz) | Andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung  |
| F63.8      | (Datenschutz) | Sonstige abnorme Gewohnheiten und Störungen der Impulskontrolle  |
| F63.9      | (Datenschutz) | Abnorme Gewohnheit und Störung der Impulskontrolle, nicht näher bezeichnet   |
| F79.1      | (Datenschutz) | Nicht näher bezeichnete Intelligenzminderung: Deutliche Verhaltensstörung, die Beobachtung oder Behandlung erfordert |
| G20.90     | (Datenschutz) | Primäres Parkinson-Syndrom, nicht näher bezeichnet: Ohne Wirkungsfluktuation   |
| G30.9      | (Datenschutz) | Alzheimer-Krankheit, nicht näher bezeichnet  |
| G31.82     | (Datenschutz) | Lewy-Körper-Krankheit  |

- **Prozeduren zu B-10.7**

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

- **Diagnosen zu B-11.6**

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

- **Prozeduren zu B-11.7**

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

- **Diagnosen zu B-12.6**

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

- **Prozeduren zu B-12.7**

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

- **Diagnosen zu B-13.6**

| ICD-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| F33.2      | 20            | Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome  |
| F33.1      | 6             | Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode                       |
| F32.2      | 5             | Schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome                                      |
| F20.0      | (Datenschutz) | Paranoide Schizophrenie  |
| F23.0      | (Datenschutz) | Akute polymorphe psychotische Störung ohne Symptome einer Schizophrenie                    |
| F25.0      | (Datenschutz) | Schizoaffektive Störung, gegenwärtig manisch   |
| F25.1      | (Datenschutz) | Schizoaffektive Störung, gegenwärtig depressiv   |
| F31.3      | (Datenschutz) | Bipolare affektive Störung, gegenwärtig leichte oder mittelgradige depressive Episode      |
| F32.1      | (Datenschutz) | Mittelgradige depressive Episode   |
| F33.3      | (Datenschutz) | Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode mit psychotischen Symptomen |
| F41.1      | (Datenschutz) | Generalisierte Angststörung  |
| F41.2      | (Datenschutz) | Angst und depressive Störung, gemischt   |
| F42.2      | (Datenschutz) | Zwangsgedanken und -handlungen, gemischt   |

- **Prozeduren zu B-13.7**

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

## Disclaimer

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

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

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